

## PLANO DE TRABALHO

### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

<b>Número do PT:</b> SES-PRC-2025-00359-DM				
<b>Órgão/Entidade:</b> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro				
<b>CNPJ:</b> 56.384.183/0001-40				
<b>Endereço:</b> Rua Dois, 297				
<b>Município:</b> Rio Claro CEP: 13.500-330				
<b>Telefone:</b> (19) 3535-7364				
<b>E-mail:</b> credenciamento@santacasaderioclaro.com.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
003.901.943-87	DANUSIO ANTONIO DINIZ	2004009032189	Provedor	secretaria@santacasaderioclaro.com.br

### GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
154.782.318-60	22.160.005-X	ALFREDO JOAQUIM DE LIMA JUNIOR	DIRETOR	administracao@santacasaderioclaro.com.br

### RECEBIMENTO DO RECURSO

**Banco:** Banco do Brasil Agência: 6507-2 Número: 15876-3

#### Praça de Pagamento:

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

#### Missão da Instituição:

Assistir a população no atendimento hospitalar, sem qualquer distinção religiosa, social, racial ou econômica, movido pelos princípios da fraternidade e solidariedade.

#### Histórico da Instituição:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro é uma entidade privada, fundada há 139 anos, com base nos moldes europeus, cujos valores são fé, respeito à vida e a nossa história, humanização, equidade, inovação, modernidade, ética, transparência e idoneidade. É o único hospital geral credenciado ao SUS – Sistema Único de Saúde da CGR Rio Claro, composta pelos municípios de Rio Claro, Analândia, Corumbataí, Itirapina, Ipeúna, e Santa Gertrudes, contando com uma população aproximada de 270 mil habitantes que compõe a Rede Hospitalar da DRS X Piracicaba, atendendo as referências na Média e Alta Complexidade.

Instalada em uma área aproximada de 37.000 m<sup>2</sup>, possui 190 leitos, sendo 126 destinados ao atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS, conta com aproximadamente 200 médicos no corpo clínico e aproximadamente 1.200 funcionários.



Desde sua constituição vem se mantendo fiel no cumprimento de sua missão, “Assistir a população no atendimento hospitalar”, sem qualquer distinção”, com a visão de se tornar referência com excelência e qualidade na prestação de serviço. A Santa Casa de Misericórdia Rio Claro tem como valor e objetivo a melhoria contínua de seus processos e qualificação dos serviços prestados.

Os recursos financeiros deste convênio serão destinados para INVESTIMENTO - SUBSTITUIÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR - ARCO CIRURGICO

## QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**Objeto:** Investimentos - Aquisição de Equipamentos

**Objetivo:**

SUBSTITUIÇÃO DE ARCO CIRÚRGICO PARA OTIMIZAÇÃO DE CENTRO CIRÚRGICO SUS

**Justificativa:**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro, especializada em cirurgias de cabeça e pescoço, enfrenta desafios operacionais devido ao equipamento antigo que, após mais de 15 anos de uso, apresenta sérias limitações. A qualidade das imagens geradas, o tempo de execução dos procedimentos aumentou consideravelmente, e a falta de peças de reposição dificulta a manutenção do aparelho. Além disso, o equipamento antigo não possui o sistema DICOM, o que impede a transferência automática das imagens para o prontuário eletrônico do paciente. Dessa forma, a equipe biomédica é obrigada a capturar imagens da tela do equipamento e enviá-las manualmente ao sistema de gestão, resultando em uma redução na qualidade da imagem e atrasos no processo de envio.

**Local de execução:** Rua 2, 297 - Centro - Rio Claro - São Paulo - CEP 13.500-030

**Observações:**

SUBSTITUIÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR

## METAS A SEREM ATINGIDAS

**Metas Qualitativas:**

<b>Descrição da Meta:</b>	Aumento da segurança do paciente em procedimentos cirúrgicos.
<b>Ações para Alcance:</b>	Realização de procedimentos cirurgicos com aparelho novo com melhor controle de radiação e maior segurança ao paciente.
<b>Situação Atual:</b>	Controle básico de radiação
<b>Situação Pretendida:</b>	Controle avançado de radiação



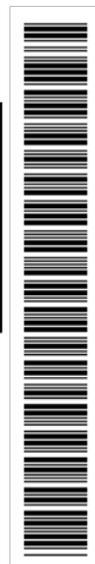
<b>Indicador de Resultado:</b>	Total de procedimentos realizados
<b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b>	Quantidade de procedimentos realizados pelo equipamento
<b>Fonte do Indicador:</b>	Relatório de procedimentos executados com o uso do equipamento

**Metas Quantitativas:**

<b>Descrição da Meta:</b>	Substituição de equipamento atual visando manter a quantidade de cirurgias contratualizadas de forma mais segura e eficaz.
<b>Ações para Alcance:</b>	Adquirir, instalar e capacitar equipe para uso do equipamento conforme atualização da tecnologia.
<b>Situação Atual:</b>	Baixa qualidade de imagens geradas, o tempo de execução dos procedimentos aumentou e a falta de peças para reposição.
<b>Situação Pretendida:</b>	Melhorar qualidade das imagens com tecnologia avançada incluindo o sistema DICOM, facilitando o encaminhamento direto das imagens para o prontuário eletrônico do Sistema de gestão, otimizando a eficiência do processo e garantindo a continuidade do suporte técnico e disponibilidade de peças de reposição.
<b>Indicador de Resultado:</b>	Atendimento de 235 AIH cirurgias contratualizadas.
<b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b>	Numero de AIH cirurgias realizadas / Numero de AIH contratualizadas * 100
<b>Fonte do Indicador:</b>	SIH Data SUS.

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Ordem	Etapa	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	COTAÇÃO DO ITEM EQUIPAMENTO	15	COTAÇÃO DO ITEM
2	COMPRA DO ITEM	30	COMPRA DO ITEM DO PLANO DE TRABALHO
3	ENTREGA E MONTAGEM ITEM	30	ENTREGA E MONTAGEM ITEM

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Investimentos - Equipamentos	Médico - Arco cirúrgico	Arco Cirurgico para uso exclusivo ao SUS - com valor de contrapartida	110.000,00	30,56%	250.000,00	69,44%
Total:				R\$ 110.000,00	30,56%	R\$ 250.000,00	69,44%

### 1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 250.000,00	R\$ 110.000,00	30,56	R\$ 250.000,00	69,44	R\$ 360.000,00

### 2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

### 3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
258.032.338-46	ZENILDA VITORIA FURLANETO HUMMEL	30.837.175-6	Gerente	credenciamento@santacasaderioclaro.com.br

### ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal nº 8.539 de 08/10/2015.

Rio Claro, 03 de Julho de 2025

DANUSIO ANTONIO DINIZ  
PROVEDOR  
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro

MOISÉS FRANCISCO BALDO TAGLIETTA  
Diretor Técnico de Saúde III  
DRS10 / DIRETORIA DO DRS X - PIRACICABA DR. LAURY CULLEN

TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER  
Coordenador  
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR



ELEUSES VIEIRA DE PAIVA  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: DANUSIO ANTONIO DINIZ - 01/07/2025 às 16:02:17  
Assinado com senha por: MOISÉS FRANCISCO BALDO TAGLIETTA - 01/07/2025 às 18:56:36  
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 03/07/2025 às 09:41:38  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 03/07/2025 às 16:10:40  
Documento N°: 050243A5074492 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5074492>

