

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: SES-PRC-2025-00277-DM				
Órgão/Entidade: CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA				
CNPJ: 60.742.616/0001-60				
Endereço: R SANTA MARCELINA, 177				
Município: São Paulo CEP: 08270070				
Telefone: (11) 2070-6000				
E-mail: CONTABIL@SANTAMARCELINA.ORG				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	E-mail
128.400.028-17	Rosane Ghedin	19.838.222-4	Diretora Presidente	rosane@santamarcelina.org

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
205.388.268-94	12.962.494-9	LEONARDO MAURI	Diretor Técnico	leonardo.mauri@santamarcelina.org

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: Banco do Brasil Agência: 1911-9 Número: 10159-1

Praça de Pagamento: Avenida Paulista, 2.300 - Bela Vista – SP

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:**

Oferecer assistência, ensino e pesquisa em saúde, com excelência, à luz dos valores éticos, humanitários e cristãos.

Histórico da Instituição:

Casa de Saúde Santa Marcelina fundada há 63 anos pela “Congregação das Irmãs de Santa Marcelina” cujo carisma é formar através da convivência, personalidades humanas, profissionalmente maduras, dando assistência aos doentes e pessoas carentes de qualquer idade e condição, sempre com o enfoque educativo e, desta forma, contribuir para melhorar a sociedade.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: Custeio - Material de consumo

Objetivo:

Aquisição de medicamento loexol



SESPTA2025005980DM

Justificativa:

A Casa de Saúde Santa Marcelina sofre persistente superlotação de pacientes nas frentes de atendimentos e áreas de internações que propiciam suporte aos pacientes em situação de urgência e emergência com sérios transtornos no tempo e qualidade de atendimento. Salas de emergências com pacientes graves em situação de risco de vida, muitos com necessidades de vagas de UTI, demandando não somente recursos materiais, mas também de profissionais para prestar a assistência necessária de forma ininterrupta. Diante a situação exposta acima e, em razão da reconhecida insuficiência dos valores repassados, baseados nas tabelas de remuneração do SUS, a complementação de recursos financeiros se faz necessária a fim de que a assistência prestada não sofra prejuízos em decorrência de uma possível falta de materiais/insumos, equipamentos ou de profissionais. Os recursos pleiteados auxiliarão a Instituição na aquisição de medicamentos, a fim de permanecer a oferta de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS. A disponibilização do loexol permitirá diagnósticos mais rápidos, precisos e assertivos, especialmente em casos de emergência, como acidentes vasculares cerebrais (AVC), traumas e doenças cardiovasculares. Além disso, o medicamento contribui diretamente para a redução de complicações, pois possibilita a identificação precoce de doenças, permitindo o início imediato de tratamentos adequados.

Local de execução: Rua Santa Marcelina, 177 - Vila Carmosina - São Paulo - **CEP** 08.270-070

Observações:

CNES: 2077477

METAS A SEREM ATINGIDAS**Metas Qualitativas:**

Descrição da Meta:	Aumentar de 80% para 90% pesquisa com resultado em Bom/Otimo por mês pelos usuários que realizam exames de imagem, no período de 6 meses
Ações para Alcance:	Realizar pesquisa de satisfação em 10% dos pacientes (em um total de 650 pacientes que realizam o exame
Situação Atual:	80% de satisfação entre bom e ótimo
Situação Pretendida:	Aumentar de 80% para 90% de avaliação com resultado BOM/ÓTIMO mensal pelos usuários que realizam exames de imagem, no período de 6 meses
Indicador de Resultado:	Percentual de satisfação do usuário
Fórmula de Cálculo do Indicador:	(Número de bom-ótimo em pesquisa de satisfação no mês/Número de bom-ótimo em pesquisa de satisfação realizada no mês
Fonte do Indicador:	Área de ouvidoria do hospital (SAC)



SESPTA2025005980DM

Metas Quantitativas:

Descrição da Meta:	Realizar em média 650 exames de imagem por mês durante 6 meses
Ações para Alcance:	Oferecer assistência integral, disponibilizar recursos humanos qualificados, materiais, medicamento e ambiente físico adequado conforme demanda
Situação Atual:	588 exames de imagem realizados
Situação Pretendida:	Meta para 650 exames de imagem realizados, mensurado mensalmente por 6 meses.
Indicador de Resultado:	Percentual de exames realizados
Fórmula de Cálculo do Indicador:	$\text{Número de exames de ressonância magnética realizados no período} / \text{número de exames propostos no período} \times 100$
Fonte do Indicador:	SIA/SIH/Datasus/MS

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapas	Duração da execução (em dias)	Descrição
1	1	10	Cotação de valores
2	2	10	Ordem de compra
3	3	30	Pagamento
4	4	60	Recebimento

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Item	Especificação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Material de consumo	Aquisição de Material de Consumo - Medicamento	Aquisição de medicamento IOEXOL 300 MG/ML FA 100ML	55,00	0,01%	500.000,00	99,99%
Total:				R\$ 55,00	0,01%	R\$ 500.000,00	99,99%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor Parcela	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
------------	---------------	------------	---	------------	---	---------------------



SESPTA2025005980DM

1	R\$ 500.000,00	R\$ 55,00	0,01	R\$ 500.000,00	99,99	R\$ 500.055,00
---	----------------	-----------	------	----------------	-------	----------------

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
128.400.028-17	ROSANE GHEDIN	19.838.222-4	Diretora Presidente	rosane@santamarcelina.org

ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

São Paulo, 23 de Julho de 2025

ROSANE GHEDIN
Representante Entidade Parceira
CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA CNPJ-60.742.616/0001-60

EDSON UMEDA
Diretor Técnico de Saúde III
Departamento Regional de Saúde Grande São Paulo - DRS I

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: ROSANE GHEDIN - 22/07/2025 às 14:44:16
Assinado com senha por: EDSON UMEDA - 22/07/2025 às 15:23:57
Assinado com senha por: TATIANA DE CARVALHO COSTA LOSCHER - 23/07/2025 às 17:25:47
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 23/07/2025 às 18:20:43
Documento N°: 050243A5143484 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5143484>



SESPTA2025005980DM