



# Hospital Espírita de Marília

Rua Dr. Joaquim A. Sampaio Vidal, 470 Marília-SP CNPJ: 52.050.010/0001-35

Tel: (14) 2105-1455 Email: hem@hem.org.br

## PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

### I - INTRODUÇÃO

#### a) Breve Histórico da Instituição

O Hospital Espírita de Marília foi fundado em 18 de Julho de 1948, porém sua história começa muito antes: Em 8 de Janeiro de 1939, quando da inauguração do prédio do Centro Espírita "Luz e Verdade", sito à rua XV de Novembro nº 1.146, nesta cidade, o médico Dr. Antônio Pereira Manhães, por sugestão do Sr. Hygino Muzzy Filho, proprietário da Alfaiataria Carioca, situada à rua Prudente de Moraes, propôs que se fundasse em Marília um hospital destinado ao tratamento dos doentes mentais, sob a denominação de "Hospital Espírita de Deus".

O tratamento do paciente é feito por uma equipe multidisciplinar, sendo ele visto como um ser Biopsicossocial - espiritual. A assistência espiritual fica a cargo de voluntários das diversas Casas Espíritas de Marília e região. Porém, facultando ao paciente o direito de receber visitas de representantes da sua igreja, se for esse o seu desejo.

Os hospitais psiquiátricos são instituições diferentes de um hospital geral, pois, as pessoas não ficam internadas apenas por alguns dias ou semanas e vão embora. Os tratamentos psiquiátricos são longos, os momentos de crise aguda normalmente exigem internações demoradas por meses seguidos e quando cessa a crise são transferidos para o Hospital Dia ou voltam para junto da família, continuando o tratamento em seus lares. Em 2022 foram internados 1.877 pacientes.

#### b) Características Geral do Hospital:

O HOSPITAL ESPÍRITA DE MARÍLIA é referência para mais de 62 municípios da região de Marília, sendo que as integra a rede do SUS. O Hospital Espírita de Marília possui atendimento na área de Psiquiatria. A Instituição tem como missão, prestar assistência de saúde à população loco - regional, de forma humanizada, com qualidade, profissionalismo e responsabilidades sócio-econômica e ambiental, com ações terapêuticas e de apoio à formação multiprofissional, preservando o caráter filantrópico.

A quantidade de leitos é de 145, o tratamento proposto é de internação de pessoas usuárias de drogas, dependência química, transtorno mental e clínica geral. O quadro é composto por 255 funcionários.

### II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

#### a) Entidade

AV

<i>Razão Social</i> HOSPITAL ESPIRITA DE MARILIA			
<i>CNPJ</i> 52.050.010/0001-35			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências.			
<i>Endereço</i> RUA DR. JOAQUIM DE ABREU SAMPAIO VIDAL, nº. 470			
<i>Cidade</i> MARÍLIA			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 17.504-072	<i>DDD/Telefone</i> (14)2105-1453		
<i>E-mail</i> contab@hem.org.br; controladoria@hem.org.br			
<i>Banco</i> 001	<i>Agência</i> 6605-2	<i>Conta Corrente</i> 11.822-2	<i>Praça de Pagamento</i> MARÍLIA/SP

**b) Responsáveis**

<i>Responsável pela Instituição</i> VICENTE ARMENTANO JUNIOR	
<i>CPF</i>	<i>RG / Órgão Fiscalizador</i>
<i>Cargo</i> PRESIDENTE	<i>Função</i> PRESIDENTE
<i>Endereço</i> RUA	
<i>Cidade</i> MARILIA	<i>UF</i> SÃO PAULO
<i>CEP</i> 17506-090	<i>Telefone</i> (14) 2105-1455 ramal 1461

<i>Diretor Superintendente</i> BRUNO VINICIUS MAUAD ARMENTANO	
<i>CPF</i>	<i>RG / Órgão Fiscalizador</i>
<i>Cargo</i> CONTROLLER	<i>Função</i> CONTROLLER
<i>Endereço</i> RUA DR. JOAQUIM DE ABREU SAMPAIO VIDAL, nº. 470	
<i>Cidade</i> MARILIA	<i>UF</i> SÃO PAULO
<i>CEP</i> 17504-072	<i>Telefone</i> (14) 2105-1455 ramal 1461

*MS*

<i>Diretor Clínico</i> ARLINDO FERREIRA JUNIOR		
<i>CPF</i>	<i>RG</i>	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> DIRETOR CLÍNICO	<i>Função</i> RESPONSÁVEL TÉCNICO	
<i>Endereço</i> RUA		
<i>Cidade</i> MARILIA		<i>UF</i> SÃO PAULO
<i>CEP</i> 17502-220	<i>Telefone</i>	

### III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

	<b>Custeio</b>
<b>Objeto</b>	<b>Descritivo</b>
<b>1</b>	Pagamento de Serviços Médicos (plantonistas – PJ)

#### a) Identificação do Objeto

O hospital necessita de plantonistas (24 horas) para realizar internações, e fazer avaliações clínicas dos pacientes aqui internados. Sendo fundamentais para assistência dos pacientes.

#### b) Objetivo

Suprir a falta de médicos clínicos e especializados, evitando assim um colapso financeiro, e com isso dar um atendimento de melhor qualidade aos usuários.

#### c) Justificativa

A solicitação de recursos para custeio tem como objetivo a manutenção dos atendimentos dos pacientes através dos serviços médicos.

#### d) Metas a Serem Atingidas

Custear parte das despesas hospitalares visando melhorias no atendimento aos usuários bem como manter a demanda de pacientes oriundos da cidade e de outras 62 localidades da região que compõem a região da DRS-local.

### Meta Quantitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance
Diminuir as transferências de pacientes psiquiátricos para tratamentos clínicos em outros estabelecimentos de saúde.	Resolver os problemas clínicos de média e baixa complexidade com serviços médicos.	Quantidade de alta por transferência por mês.

### Meta Qualitativa

Meta	Descrição	Indicador de alcance
Atingir $\geq 85\%$ o índice de satisfação dos usuários entre "Bom e Ótimo" para os serviços médicos prestados.	Aplicar pesquisa de satisfação em pelo menos 50% dos pacientes atendidos.	Nº de questionários de avaliação com "Bom e Ótimo"/Nº de questionários Aplicados X100

### e) Etapas ou Fases de Execução

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO (R\$)
1	Contratação de serviços médicos por hora plantão na forma de pessoa jurídica.	08 meses	R\$ 100.000,00
		<b>Total</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>

### IV - Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
01	<b>Consumo</b>		
	Serviços médicos	R\$ 100.000,00	100%
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 100.000,00</b>	<b>100,00%</b>

## V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$100.000,00

## VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: Vigência do Termo Aditivo.

## VII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Marília, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Marília, 18 de janeiro de 2023.

  
VICENTE ARMENTANO JUNIOR  
DIRETOR PRESIDENTE