PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

214

I – INTRODUÇÃO

a) – Histórico da Instituição

A Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto, (mantenedora da Santa Casa de Misericórdia de Monte Alto), fundada em 1 de janeiro de 1917, é uma Associação Civil de Direito Privado, sem fins lucrativos, e de duração por tempo indeterminado, com sede no município e comarca de Monte Alto, Estado de São Paulo, na Rua Carlos Kielander, n. 396, inscrita no CNPJ n. **52.852.100/0001-40**, declarada de utilidade pública pela Lei Estadual n. 5.911 de 18 de outubro de 1960, pela Lei Municipal n. 504 de 07 de julho de 1.965, e pelo Decreto Federal n. 71.209 de 05 de outubro de 1972, mantida pelo Decreto Federal n. 003 de 27 de maio de 1.992, registrada no Conselho Nacional de Assistência Social sob n. 14.359/41-90, no Conselho Municipal de Assistência Social sob número 04/98, no Conselho Municipal de Saúde sob n. 001/2010, no Conselho Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES sob o n. 2028204, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo como Hospital sob o n. 01038, com objetivo de promover o fortalecimento e desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), no município e região, o hospital possui 97 leitos, sendo destes 10 leitos de UTI, destinamos mais de 60% de nossos serviços ao SUS, temos em nosso quadro de funcionários 321 profissionais e mais de 40 indiretos sem vinculo empregatícios.

b) – Características da Instituição

Como Hospital Geral de Médio Porte, oferece e presta assistência à saúde hospitalar e seus afins, a **quantos buscarem seus serviços**, nas especialidades de: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Geriatria, Urologia, Cardiologia, Neurologia, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia, Gastroenterologia, e Reumatologia, tanto em regime de internação e ambulatório, em consonância com a sua qualificação e classificação de porte técnico, gratuitamente ou não, por intermédio de meios próprios, de terceiros contratados ou credenciados e/ou por outro meio congênere, como é a constituição do seu Corpo Clínico Médico, que é um órgão de caráter de apoio profissional e sem personalidade jurídica, administrado por um regimento próprio registrado e validado junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, exercendo sua atividade de assistência de ato médico, aos que procuram o Hospital, tendo o médico autonomia profissional, respondendo por seus atos, cível, penal e eticamente, o nosso Hospital além das internações, atendemos também consultas ambulatoriais, exames laboratoriais, radiológicos e especializados, em parceria com a rede municipal de saúde.

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) – Entidade

Razão Social **IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO**			
CNPJ **52.852.100/0001-40**			
Endereço *Rua Carlos Kielander, n. 396*		*Cidade* *Monte Alto*	*UF* *SP*
CEP *15910-000*		*DDD/Telefone* *(16) 3244-3244*	
E-mail *administracao@santacasamontealto.com.br*			
Banco ***104 - Caixa Econômica Federal***	*Agência* ***0890-7***	*Conta Corrente* ***013.00021881-4***	*Praça de Pagamento* ***Monte Alto***

b) – Responsável legal

Responsável pela Instituição ***ROBERTO AFONSO COLATRELI***		
CPF n. *832.551.098-68*	*RG n.* *5.835.261-2*	*Órgão Expedidor* *SSP/SP*
Cargo *PROVEDOR*	*Função* *Diretor*	
Endereço *Av. José Luis Franco da Rocha nº 565*	*Cidade* *Monte Alto*	*UF* *SP*
CEP *15910-000*		*Telefone* *(016) 3244-3560*

c) – Dados do recurso

Processo n. ***25000.071318/2020-58***		*Tipo da Proposta* ***Programa de Trabalho***	*Ano* ***2020***	*Portaria / Data* ***1393– 21/05/2020***
Órgão ***Fundo Nacional de Saúde***			*Objeto* ***COVID-19***	*Valor* ***R$ 214.958,59***
Parcela ***Única***	*Data Pagamento* ***25/05/2020***	*Valor* ***R$ 214.958,59***	*Ordem Bancária* ***810471***	*Ação detalhada.* ***CORONAVIRUS – COVID-19***

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	*Descrição*
Covid-19	*Materiais de consumo, Equipamentos e Pessoal.*

a) – Identificação do Objeto

COVID-19 :

Materiais de consumo, Equipamento e Pessoal: - Medicamentos, Suprimentos, Insumos, Produtos Hospitalares, Equipamentos e Pagamentos de profissionais de saúde.

b) – Objetivo

Aquisição de Medicamentos, Suprimentos, Insumos, Produtos Hospitalares, Equipamentos e Pagamentos de profissionais de saúde, complementando a assistência integral à saúde da comunidade local.

c) – Justificativa

Mediante o cenário de pandemia trazido pelo COVID-19, a Santa Casa, hospital filantrópico sem fins lucrativos que participa de forma complementar do Sistema Único de Saúde, porém conta com poucos recursos para sua manutenção. Mesmo assim disponibilizou leitos de UTI e leitos Clínicos para o Plano de Contingência de enfrentamento do COVID-19, sendo beneficiada pela Portaria n. 1393 de 21 de maio de 2020. Os recursos recebidos serão aplicados na aquisição Medicamentos, Suprimentos, Insumos, Produtos Hospitalares, Equipamentos e Pagamentos de profissionais de saúde, visa manter o acesso da população aos mesmos, contribuindo na resolutividade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde. Objetivamos oferecer melhores condições ao atendimento médico-hospitalar, refletindo num atendimento eficaz, onde o paciente terá ao seu alcance, medidas necessárias ao seu pleno reestabelecimento, complementando assim a assistência integral à saúde da comunidade local, principalmente a mais carente e idosa, visando a reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único no Município, proporcionando melhor qualidade e resolutividade aos pacientes atendidos na Santa Casa Misericórdia de Monte Alto, através do Sistema Único de Saúde e maior segurança para a equipe de enfermagem que fazem à assistência.

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

IV – METAS A SEREM ATINGIDAS:

- **Metas Quantitativas**

Meta	*Descrição*	*Indicador de Alcance da Meta*
Manutenção dos atendimentos realizados	Manter os serviços de atendimentos em tempos de pandemia.	Livre demanda
Manutenção do Censo	Preencher diariamente os censos Federal e Estadual.	CENSO Preenchido

- **Metas Qualitativas**

Meta	*Descrição*	*Indicador de Alcance da Meta*
Manter Comissões atuantes e respectivos relatórios	Manter as comissões obrigatórias ativas de acordo com o cronograma planejado para o Exercício. (Ética médica, Controle de infecção hospitalar, Óbito, Prontuários)	Ata de reunião ou relatório de cada uma das Comissões exigidas
Manter a oferta de leitos	Manter a oferta de leitos de UTI e leitos clínicos para atendimentos de pacientes com COVID-19	Censo Federal e Estadual

V - ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Etapa	Descrição	Duração	Aplicação
1	Cotação Prévia de Preços e aquisição dos materiais	1 ano	214.958,59
2	Recebimento dos materiais		
3	Pagamento através de transferência bancária aos fornecedores		
4	Prestação de contas		
TOTAL			**214.958,59**

VI - PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	Medicamentos, Suprimentos, Insumos, Produtos Hospitalares, Equipamentos e Pagamentos de profissionais de saúde.	214.958,59	100
TOTAL		**214.958,59**	**100%**

VII – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
Junho/2020	CUSTEIO	R$ 0,00	**R$ 214.958,59**
TOTAL		R$ 0,00	**R$ 214.958,59**

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br

VIII – PREVISÃO DE EXECUCÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento de recurso.
- Duração: **1** ano.

Data da Assinatura: 28/05/2020.

João Edimar da Silva
Responsável pela confecção do
Plano de Trabalho

X
Roberto Afonso Colatreli
Provedor
Responsável pela Entidade

VII – APROVAÇÃO – Secretaria de Saúde Municipal

Sueli Regina Alves de Melo
Secretária da Saúde Municipal

VIII – APROVAÇÃO – Secretaria de Finanças

Marcos Roberto Mantovani
Secretário de Finanças e Orçamentos

IX – APROVAÇÃO – Prefeito Municipal

João Paulo de Camargo Victorio Rodrigues
Prefeito Municipal

Rua Carlos Kielander, 396 – Centro – Monte Alto/SP- CEP.15.910-000 – Caixa Postal 180
PABX: 16-3244-3244 – e-mail: administracao@santacasamontealto.com.br