PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO

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* ***013.00021834-2***	*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 da Proposta (emenda)

Proposta n. ***36000.307288/2020-00***	*Tipo da Proposta* ***Incremento MAC***	*Ano Proposta* ***2020***	*Portaria n. / Data* ***728 – 09/04/2020***
Órgão ***Fundo Nacional de Saúde***		*Objeto* ***CUSTEIO***	*Valor* ***R$ 60.000,00***
Parcela ***Única***	*Data Pagamento* ***30/04/2020***	*Valor* ***R$ 60.000,00***	*Ordem Bancária* ***2020OB808753***	*N. Processo Pgto.* ***25000.058447/2020-51***
Funcional Programática ***20.36901.10.302.5018.2E90.0035***		***Emenda*** ***28150006***	

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*
Custeio	*Materiais de consumo*

a) – Identificação do Objeto

CUSTEIO :

Materiais de consumo: - Medicamentos, Soro, Materiais hospitalares, Materiais Cirúrgicos, Materiais de limpeza, Materiais de Escritório, Materiais Descartáveis.

b) – Objetivo

Aquisição de Medicamentos, Soro, Materiais hospitalares, Materiais Cirúrgicos, Materiais de limpeza, Materiais de Escritório, Materiais Descartáveis, complementando a assistência integral à saúde da comunidade local.

c) – Justificativa

Atualmente a Santa Casa conta com poucos recursos para o seu desenvolvimento. A Filantrópica para a sua manutenção vem utilizando recursos oriundos das receitas do SUS, porém, insuficientes para o atendimento de qualidade, necessitando em caráter urgente de recursos para aquisição de materiais de custeio. A aquisição Medicamentos, Soro, Materiais hospitalares, Materiais Cirúrgicos, Materiais de limpeza, Materiais de Escritório, Materiais Descartáveis, 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 (2.000 atendimentos ano)	Manter os serviços de atendimentos nos mesmos padrões do ano anterior.	Quantidade anual de atendimentos do ano anterior / Quantidade anual de atendimentos do ano atual
Manter a taxa de ocupação (leitos SUS cirúrgica e clínica) hospitalar em 60%.	Disponibilizar a equipe para Monitoramento da quantidade de diárias de internações ocorridas diariamente e o número de leitos disponibilizados ao SUS, via Censo Hospitalar.	Total de pacientes-dia do mês **X** 100 Total de leitos-dia do mês. Aferido via Resumo de Ocupação Mensal no SGH.
Reduzir o Indicador de infecção hospitalar para abaixo ou igual a do Estado.	Disponibilizar Equipe Técnica da Comissão de Infecção Hospitalar do Hospital para monitorar diariamente os indicadores de vigilância das infecções hospitalares	Relatório Mensal de Índice de Infecção Hospitalar da CCIH e Grupo de Vigilância Epidemiológica, segundo o Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares.

- **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 abaixo de 10% a taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos).	Disponibilizar equipe multidisciplinar para monitorar e minimizar os motivos administrativos para a suspensão das cirurgias	Número de cirurgias suspensas do mês **X** 100 Total de cirurgias agendadas no mês. Aferido através do relatório mensal, nominal dos pacientes com cirurgias suspensas.
Aleitamento materno	Manter o programa de orientação e incentivo ao aleitamento materno (mínimo de 80% das parturientes atendidas)	Número de avaliações X número de partos
Gestão de leitos hospitalares	Manutenção dos Indicadores de produção e utilização: Média de Permanência geral e por especialidade.	Número de pacientes dia Número de saídas

- **Etapas ou Fases de Execução**

Etapa	Descrição	Duração	Aplicação
1	Cotação Prévia de Preços e aquisição dos materiais	1 ano	60.000,00
2	Recebimento dos materiais		
3	Pagamento através de transferência bancária aos fornecedores		
4	Prestação de contas		
TOTAL			**60.000,00**

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

- **Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	**Materiais de Consumo:** Medicamentos, Soro, Materiais hospitalares, Materiais Cirúrgicos, Materiais de limpeza, Materiais de Escritório, Materiais Descartáveis.	60.000,00	100
TOTAL		**60.000,00**	**100%**

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
Maio/2020	CUSTEIO	R$ 0,00	**R$ 60.000,00**
TOTAL		R$ 0,00	**R$ 60.000,00**

VI – PREVISÃO DE EXECUCÃO DO OBJETO

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

Data da Assinatura: 11/05/2020.

João Edimar da Silva
Responsável pela confecção do
Plano de Trabalho

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