

PLANO DE TRABALHO - PROPOSTA 0005/2021

1. DADOS CADASTRAIS

Nome da Entidade Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga				CNPJ 72.957.814/0001-20	
Endereço Rua Minas Gerais, 3051				Bairro Santa Eliza	
Cidade Votuporanga	UF SP	CEP 15500-003	DDD/Telefone (17) 3405-9133	Email contabilidade11@santacasavotuporanga.com.br	
Nome do Responsável Luiz Fernando Góes Liévana				CPF 045.349.978-33	
RG/Órgão Expedidor 7.598.835-5/SSP -			Cargo Provedor		
Endereço Rua Luiz Cella, 2633, Condomínio jardim Villa Lobos, Votuporanga/SP				CEP 15505-186	

2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Título Projeto COVID- 19 Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga		Período de Execução Início: 29/01/2021 - Término: 29/07/2021	
Identificação do Objeto Promover o atendimento à população do Município de Riolândia atendida pelo SUS através da garantia de Equipe Multidisciplinar, proporcionando um atendimento digno e de qualidade a toda população usuária SUS, buscando o mais alto nível de resolutividade nos processos internos de trabalho.			
Público Alvo Pacientes Provindos do Sistema Único de Saúde, no tocante aos suspeitos e infectados pela Covid-19			
Local de Execução Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga			
Coordenador(a) Leila Fabrete			
Responsável Técnico do Projeto Carolina da Silva Melo Moço CPF: 427.171698-73			
Endereço do Responsável Técnico Avenida 23, 1493 - Centro - CEP: 15.495-000 - Riolândia/SP		DDD/Telefone (17) 3405-9133	Endereço Eletrônico contabilidade11@santacasavotuporanga.com.br

3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

A Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga é prestadora do Sistema Único de Saúde de acordo com o convênio nº 2581/2013 e de acordo com a classificação constante na resolução SS nº 13 de 05/02/2014. É um Hospital Estruturante, tornando-se referência em atendimentos de média e alta complexidade abrangendo uma região composta por 53 municípios, totalizando 470 mil habitantes.

Diante do avanço dos casos de infecção por Covid- 19 em nossa região a Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga implantou o Plano de Contingência que requer o estabelecimento de estratégias e medidas de prevenção de contágio e tratamento. Cabe-nos relatar que o hospital com a finalidade de mitigar a transmissão cruzada passou a atender os pacientes em uma estrutura exclusiva, a partir de 30 de março de 2020. Considerando que a nova estrutura exige o aumento substancial da quantidade de horas de serviços médicos, de equipe multiprofissional, material médico hospitalar e medicamentos para o desenvolvimento das ações preventivas e de combate ao corona vírus e ainda que a Santa Casa de Votuporanga não previa mencionado cenário e, por tal motivo não considerou em seu orçamento o referido dispêndio, necessita da ajuda do governo municipal no custeio das ações de combate à pandemia.

4. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Custeio - Equipe Multidisciplinar Covid- 19

Objetivo Específico

Promover o atendimento à população do Município de Riolândia atendida pelo SUS através da garantia de Equipe Multidisciplinar, proporcionando um atendimento digno e de qualidade a toda população usuária SUS, buscando o mais alto nível de resolutividade nos processos internos de trabalho.

5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1	META: Disponibilizar atendimento da demanda dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) , no tocante aos suspeitos e infectados pela Covid-19, buscando o mais alto nível de resolutividade nos processos internos de trabalho.				
Etapa/ Fase	Especificação	Unidade	Qtde Física	Início	Término

6. METODOLOGIA

Diante do avanço dos casos de infecção por Covid- 19 em nossa região a Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga passou a atender os pacientes em uma estrutura exclusiva, a partir de 30 de março de 2020 quando disponibilizamos um Pronto Atendimento exclusivo para pacientes com sintomas respiratórios (Covid- 19), com plantão 24 horas de domingo a domingo. A partir de abril abriu também uma nova UTI, exclusiva para atendimentos a esses pacientes e em julho ampliou ainda mais sua estrutura para os atendimentos de UTI.

7. FORMA DE AFERIÇÃO DOS INDICADORES DAS METAS/ETAPAS OU FASES

Meta - Manter o serviço médico hospitalar 24 horas por dia, 7 dias por semana

Descrição - Os recursos serão aplicados no pagamento de Equipe Multidisciplinar

Indicador de Alcance da meta - Dias de atendimento médico hospitalar realizado

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO (INSTRUMENTAIS)

A execução do presente termo será avaliada pelos órgãos competentes, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste termo, devendo para tanto:

I - avaliar o desempenho do Hospital conveniado em relação ao cumprimento das metas pactuadas e dos requisitos necessários para a adesão ao auxílio.

II - avaliar os resultados alcançados na execução do objeto, e fazer recomendações para o atingimento dos objetivos perseguidos.

9. PROVISÃO/EQUIPE CONTRATADA

Cargo/Função	Qtde.	Remuneração R\$	Total Mês R\$	Total Ano R\$
Total			0,00	0,00

10. RECURSOS FISICOS

Nº Ordem	Quantidade	Especificação
01	1	Atendimento COVID-19

11. RECURSOS MATERIAIS

Nº Ordem	Quantidade	Especificação
----------	------------	---------------

12. PLANO DE APLICAÇÃO

1 - Despesas com Pessoal	Unidade	Quantidade	Previsto R\$
1.01 - Equipe Multidisciplinar (folha)		1	60.000,00
Sub Total			60.000,00
2 - Financeira	Unidade	Quantidade	Previsto R\$
2.01 - Financeira	12	12	0,00
Sub Total			0,00
Total			60.000,00

13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Fonte de Recurso	Valor Concedente	Valor Proponente	Data
Municipal	20.000,00		20/04/2021
Municipal	20.000,00		20/05/2021
Municipal	20.000,00		20/06/2021
Total	60.000,00		

14. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

15. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (Órgão Público interessado), 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.

Votuporanga, 11 de Maio de 2021.

16. REPRESENTANTE DA ENTIDADE

Luiz Fernando Góes Liévana

Dirigente

Carolina da Silva Melo Moço CPF: 427.171698-73

Responsável Técnico