



Hospital Assistencial de Potirendaba

PLANO DE TRABALHO DO HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA

O presente plano de trabalho elaborado, conjuntamente, pela Gestora Municipal do SUS/ município de Potirendaba e Hospital Assistencial de Potirendaba, tem por objetivo no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o Sistema Único de Saúde - SUS, definir as suas áreas de atuação, as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, para o acompanhamento e a avaliação da efetividade do termo aditivo celebrado entre as partes, visando:

a) a prestação de serviços na assistência à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito ambulatorial, prestados pelo Hospital Assistencial de Potirendaba – Procedimentos com finalidade diagnóstica (Diagnóstico em Laboratório Clínico).

I - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade:

DADOS CADASTRAIS DA ENTIDADE - PROPONENTE			
Razão Social: Hospital Assistencial de Potirendaba			
Nome Fantasia: Hospital Maria Cavalotti Neves			
CNPJ: 51.855.534/0001-30		CNES: 2096617	
Endereço: Avenida Ana Josefa Peres Garcia, nº 430 – Jd. Vila Scarpelli			
Cidade: Potirendaba			UF: SP
CEP: 15.105-000	Telefone: 17- 3827-8400		E-mail: hospap@hotmail.com

b) Responsáveis:

REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE		
Nome: Osvaldo Ariosi	Cargo: Diretor Presidente	
CPF: 159.488.708-04	RG: 2.211.770-2	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Diretor Presidente	Função: Diretor Presidente	
Endereço Residencial: Rua Ernesto Galbiatti, nº 439 – Jardim das Palmeiras II		
Cidade: Potirendaba	UF: SP	CEP: 15.105-000
E-mail: hospap@hotmail.com	Telefone: 17- 3249-2930	Celular: 17- 99138-5939



Hospital Assistencial de Potirendaba

MÉDICO DIRETOR TÉCNICO		
Nome: Dr.º Alexandre Carlos Mazzo		
CPF: 070.451.578-43	RG: 18.553.796-0	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Diretor Técnico	Função: Médico Clínico Geral	
Endereço: Rua Roberto Jorge, nº 635 – Jockey Club		
Cidade: São José do Rio Preto		UF: SP
CEP: 15.081-515	Telefone: 17- 997917600	

c) Dados Bancários da Entidade:

DADOS BANCÁRIOS DA ENTIDADE		
Razão Social: Hospital Assistencial de Potirendaba		
Nome Fantasia: Hospital Maria Cavalotti Neves		
CNPJ: 51.855.534/0001-30		
Banco:001 (Banco do Brasil)	Agência: 2494-5	Conta Corrente: 18.579-5

d) Concedente:

DADOS CADASTRAIS DA CONCEDENTE		
Razão Social: Prefeitura Municipal de Potirendaba	CNPJ:45.094.901/0001-28	
Endereço: Praça Bom Jesus, 990 – Centro		
Cidade: Potirendaba	UF: SP	CEP: 15.105-000
E-mail: gabinete@potirendaba.sp.gov.br		Telefone: 17- 3827-9200
Responsável pela Instituição: Gislaíne Montanari Franzotti		

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

a) Breve Histórico da Instituição:

O Hospital Assistencial de Potirendaba, denominado Entidade, foi constituído no dia 1º de Maio de 1980, e é dotada de personalidade jurídica de direito privado, qualificada como Entidade Assistencial de caráter Civil para prática da FILANTROPIA, sem discriminação ou distinção de qualquer natureza, sem fins econômicos, sem caráter político-partidário, de duração indeterminada, criada para atender aos objetivos propostos no estatuto, regendo-se pelo presente e legislação civil aplicável, com sede no município de Potirendaba – SP.

A Entidade possui registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), Conselho Municipal de Assistência Social, CRCE (Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades), CEBAS (Certificado de Entidades Benéficas de Assistência Social), Alvará da Vigilância Sanitária, e é reconhecida pelas autoridades competentes como de Utilidade Pública Municipal e Utilidade Pública Estadual, em atendimento ao que disciplina a Lei n.º 12.101 de 27 de Novembro de 2009, e demais legislações vigentes.

O Município de Potirendaba está situado na região noroeste do Estado de São Paulo, possui hoje uma população de 17.668 habitantes, e um número aproximadamente de 4.000 habitantes (população flutuante - caracterizada por nordestinos).

O Hospital é uma entidade representativa na estrutura de saúde local e também para municípios próximos, na prestação de atendimento de urgência e emergência, pronto atendimento, ambulatorial, internação, serviço diagnóstico e terapia – SADT, sendo suas atividades hospitalares desenvolvidas visando à prevenção, promoção e recuperação da saúde, sua finalidade estatutária é manter, administrar e desenvolver atividades médico-hospitalares e para hospitalares, que venha criar, fundar ou receber em doação, comodato, permissão de uso e outras formas legalmente existentes, dispensando assistência à enfermos ou acidentados gratuitamente; Proporcionar internação de enfermos ou acidentados em dependências próprias ou cedidas oferecendo tratamento médico-hospitalar, alimentação, medicamentos, vestes adequadas e outras assistências necessárias ao restabelecimento do enfermo ou acidentado.

b) Característica da Instituição:

O Hospital é uma Instituição Filantrópica, sem fins econômicos, possui 31 leitos, conta com pronto atendimento, sala de urgência e emergência, unidade de internação em clínica médica, clínica cirúrgica, ginecologia/obstetrícia e pediatria, serviço de radiologia, análises clínicas, especialidades, além de serviços de apoio como higiene e limpeza, lavanderia e serviço de nutrição e dietética e farmácia.

O Pronto Atendimento (Urgência/Emergência) se firma como a principal porta de entrada para o município.



Hospital Assistencial de Potirendaba

Atualmente no Pronto Atendimento realiza atendimentos de acordo com a demanda de urgência e emergência conforme critérios da classificação de risco implantada desde 01/10/2011, com funcionamento 24 horas por dia.

Dessa forma, mesmo com as dificuldades para não deixar de dar continuidade e garantir com dignidade a qualidade no atendimento aos pacientes que nos procuram, dando toda a comodidade, segurança e conforto que são merecedores dos seus direitos, esta instituição não mede esforços para cumprir com o fim proposto, ou seja, de servir nossos clientes de forma fraterna e dentro dos princípios da FILANTROPIA e de humanização que norteiam nossas ações.

Sendo certo e sempre será de grande importância à conjunção de esforços entre o Município e esta Instituição, por meio de Convênio e Termo de colaboração, razão pelas quais os valores recebidos pelo respectivo Convênio SUS (na realidade é um dos melhores Convênios da população Brasileira) não serem suficientes para suportar as despesas da Entidade.

A sustentabilidade deste Hospital sempre foi em parte assegurada pelos repasses oriundos da Esfera Municipal, onde nossos dirigentes nunca mediram esforços para a busca de novos recursos para um melhor atendimento a população mais carente do nosso Município.

Natureza Jurídica: **FILANTRÓPICA**

Certificado CEBAS nº 25000.120632/2021-52, Portaria GM/MS nº 2.500, de setembro de 2017, com data de validade em **18/12/2024**.

Presta atendimento ambulatorial:	Sim
Presta atendimento Hospitalar:	Sim
Atende SUS:	Sim – 60%
Atende Outros Convênios:	Sim
Atende Particular:	Sim

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRAESTRUTURA:

AMBULATÓRIO

Nº. de salas de pequenas cirurgias: 01

Nº. de consultórios: 04

Nº. de repouso/observação – indiferenciado: 01

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Demanda espontânea:	sim
Demanda referenciada:	sim
Leitos de observação:	sim - Nº. 01 sala com 08 leitos
Sala de acolhimento c/ classificação de risco:	sim - Nº. 01 sala com 01 leito
Sala de atendimento p/ paciente crítica/estabilização:	sim - Nº. 01 sala com 02 leitos
Consultórios médicos:	sim - Nº. 01
Sala de atendimento indiferenciado (Atendimento à Gestante):	sim - Nº. 01
Sala de higienização:	sim - Nº. 01
Sala de repouso/observação – indiferenciado:	sim - Nº. 01 sala com 02 leitos

IV- DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS:

O Hospital conta com recepção adequada, infraestrutura moderna e confortável, para o recebimento do paciente. O serviço médico do Pronto Atendimento - Urgência/Emergência desta entidade funciona 24 horas e é realizado por Médicos Plantonistas, que trabalham em plantões de 12 horas, perfazendo aproximadamente 62 plantões de 12 horas/mês. Contando com o serviço de UTI móvel para eventuais transferências e Ambulâncias para o serviço de apoio. (Transporte e Motorista, disponibilizado pelo Município).

Na sala de Acolhimento e Classificação de Risco, é realizado o primeiro atendimento ao cliente/paciente, verificando sinais vitais e coletando suas queixas, após, a enfermeira realiza a classificação do risco e prioridade de atendimento.

No consultório Médico da urgência/emergência é realizado o atendimento médico ao paciente (Avaliação clínica e exame físico, realizado pelo Médico Clínico).

Na sala de medicação, é realizada a administração de medicamentos em geral (endovenosa, Via Oral, Soroterapia), glicemia capilar, entre outros.

Na sala de observação, são realizados os atendimentos aos pacientes acamados; administração de medicamentos intramuscular, endovenosa e soroterapias; Também, são realizados os curativos, suturas, inalações, clister, pequenos procedimentos cirúrgicos, eletrocardiograma eletivo e permanência do cliente em observação.

Na sala de estabilização (Urgência/Emergência), são realizados atendimentos a clientes em situações graves, sala equipada com monitoração cardíaca, Oxímetro de Pulso, Desfibrilador, Aparelho de Eletrocardiograma (ECG), Ventilador Mecânico, Carrinho de Parada Cardio Respiratória (PCR), material de Intubação, material para Traqueostomia de urgência, entre outros.

Na sala de atendimento à gestante, é prestado atendimento médico e de enfermagem, além de exame de cardiotocografia, ausculta de batimentos cardíacos fetais (BCF), toque vaginal, medicações e soroterapia.

Na unidade do pronto atendimento, a entidade conta com sala de raio-x, para atendimento ao paciente de urgência e emergência, bem como realização dos exames solicitados no pronto atendimento e nos atendimentos eletivos.

O Hospital conta com serviço de Análises Clínicas, cobertura 24 horas por dia, sendo realizados exames de toda natureza; Os exames são solicitados durante o atendimento do pronto atendimento e atendimentos eletivos da rede.

V – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO:

a) **Objeto:** Custeio.

b) **Valor do Objeto:** R\$ 138.000,00 (cento e trinta e oito mil reais).

c) **Identificação do Objeto:** O presente plano de trabalho contempla a prestação de serviços na assistência à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito ambulatorial, prestados pelo Hospital Assistencial de Potirendaba, especialmente para realização de exames laboratoriais, ou seja, procedimentos com finalidade diagnóstica (Diagnóstico em Laboratório Clínico).

d) **Objetivo:** O presente plano de trabalho tem por objetivo contemplar a necessidade da rede pública de saúde municipal na realização de procedimentos com finalidade diagnóstica em exames laboratoriais, visando contemplar as ações de saúde oferecidas pela rede pública municipal aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS do Município de Potirendaba.

e) Justificativa: O presente plano de trabalho é apresentado a fim de subsidiar o Termo Aditivo a ser firmado junto ao Termo de Convênio nº 002/2021, e ainda:

Considerando que o Hospital Assistencial de Potirendaba é o único prestador de serviços médicos laboratoriais, praticante dos valores da tabela do sistema SUS;

Considerando que o valor contratualizado no Plano Operativo, entre o Hospital e o Município para procedimentos com finalidade diagnóstica em exames laboratoriais, não é suficiente para suportar toda demanda da rede municipal;

Objetiva ainda o presente plano, atender a necessidade dos exames laboratoriais para os munícipes.

Desta forma, é que justificamos que a necessidade e importância do respectivo termo aditivo, que contribuirá de maneira significativa para continuidade da assistência aos usuários do sistema SUS dependente do Município de Potirendaba.

VI- METAS QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS:

QUANTITATIVA:

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Realizar os exames solicitados pela rede de saúde municipal em laboratório clínico, conforme pactuação do período avaliado.	Relatório Mensal do Sistema SIA/SIH – Ministério da Saúde e Sistema Hospitalar Sagwin.	Números de exames realizados de Janeiro/2022 à Dezembro/2022.

QUALITATIVA:

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Disponibilizar ao Gestor a agenda para agendamento de exames de pacientes externos, conforme pactuação do período avaliado.	Disponibilizar a agenda de exames laboratoriais, conforme pactuação.	Números de exames realizados de Janeiro/2022 à Dezembro/2022.

VII- CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

MÊS/ANO	OBJETO	VALOR A SER REPASSADO
Janeiro à Dezembro/2022	Procedimentos c/ finalidade diagnóstica (Diagnóstico em Laboratório Clínico).	R\$ 138.000,00

XIII- ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO:

O acompanhamento do alcance das metas quantitativas e qualitativas pela **CONTRATADA** será realizado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação composta pelos representantes legais do contratado, (Coordenadora do Departamento Municipal de Saúde, Responsável pelo DPAAC, Presidente do Conselho de Saúde, Representante do Executivo, Diretor Presidente e Administradora Geral do Hospital).

A prestação de contas do valor gasto será protocolada até 31/01/2023, no Departamento de Prestação de Contas da Prefeitura Municipal de Potirendaba.

IX- PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

Este Plano de Trabalho, com vigência até 31/12/2022, entra em vigor a partir de Janeiro de 2022.

X – CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O presente plano de trabalho é apresentado em complementação ao Plano Operativo que originou o termo de convenio nº 002/2021, do qual faz parte integrante e indissociável.

Os valores dos exames laboratoriais obedecerão a tabela de preço fixada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, sendo que, os pagamentos serão realizados conforme quantidade de exames solicitados pelo órgão gestor do convênio, de maneira proporcional.

Potirendaba, 04 de Janeiro de 2022.

Hospital Assistencial de Potirendaba
Oswaldo Ariosi
Diretor Presidente

Prefeitura Municipal de Potirendaba
Gislaine Montanari Franzotti
Prefeita Municipal