



Hospital Assistencial de Potirendaba

PLANO DE TRABALHO

I - Dados da Instituição:

Razão Social: Hospital Assistencial de Potirendaba

Nome Fantasia: Hospital Assistencial Maria Cavalotti Neves de Potirendaba

CNPJ: 51.855.534/0001-30

Endereço: Av. Ana Josefa Peres Garcia, 430 – Jardim Vila Scarpelli.

CEP: 15.105-000

Município: Potirendaba – SP

Telefone: (17) 3827 – 8400

E-mail: adm@hospitaldepotirendaba.com.br e lucy@hospitaldepotirendaba.com.br

Site: www.hospitaldepotirendaba.com.br

Responsável pela Instituição

CPF	Nome Completo	Cargo
159.488.708-04	Oswaldo Ariosi	Diretor Presidente

II - Contexto da Instituição:

a) Histórico da Instituição:

O Hospital Assistencial de Potirendaba, denominado Entidade, foi constituído no dia 1º de Maio de 1980, e é dotado de personalidade jurídica de direito privado, qualificado 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, criado para atender aos objetivos propostos no estatuto, regendo-se pelo presente e legislação civil aplicável, localizado na Avenida Ana Josefa Peres Garcia, nº 430, 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 Beneficentes 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 18.496 habitantes, e um número aproximadamente de 4.000 habitantes (população flutuantes - caracterizado por nordestinos).

O Hospital é uma entidade representativa na estrutura de saúde local e também para municípios próximos, na prestação de atendimento de pronto atendimento, ambulatorial, internação, serviço diagnóstico e terapia – SADT e Urgência/Emergência de Pequena e Média complexidade, 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 a 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 Entidade Filantrópica, sem fins econômicos, possui 32 leitos, conta com Pronto Atendimento (Urgência/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/Dietética e farmácia.

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

Atualmente no Pronto Atendimento (Urgência/Emergência) 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.





Hospital Assistencial de Potirendaba

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 Entidade 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 Entidade, por meio de parcerias, razão pelas quais os valores recebidos pelo respectivo Convênio SUS, 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 à 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

O Hospital conta com serviço de Análises Clínicas, sendo realizados exames de toda natureza.

SADT:

EQUIPAMENTOS	Nº SALAS	Nº APARELHOS
Ultrassonografia	01	01
Raio-X	01	02
Eletrocardiógrafo	01	03

CENTRO CIRÚRGICO:

Sala de cirurgia	sim: x	Nº. 02
Sala de recuperação	sim: x	Nº. 01 sala c/ 03 leitos
Sala de parto normal	sim: x	Nº. 01
Recepção de RN	sim: x	Nº. 01 Leito

INTERNAÇÃO:

Nº. de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

TIPOS DE LEITOS POR ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS CNES
Médica	20
Pediátrica	01
Cirúrgica	06
Obstétrica	01
TOTAL	28

III - Qualificação do Plano de Trabalho:

Objeto: Prestação de serviços de Média e Alta Complexidade aos munícipes de Potirendaba, prioritariamente à população que utiliza os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS.

Objetivo: O presente plano de trabalho tem por objetivo à execução das ações e serviços de saúde na média e alta complexidade, visando:

- A prestação de assistencial à saúde dos usuários do SUS, nas áreas de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar;
- Aprimoramento dos processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar do Hospital de Potirendaba vinculado ao SUS;
- A melhoria na infraestrutura hospitalar, manutenção, aparelhamento e instrumentalização das instalações e serviços de atendimento aos usuários SUS, no âmbito da média e alta complexidade;

- d) Demais itens, serviços e materiais, necessários ao bom funcionamento e atendimento aos usuários SUS dependente.

Local onde será executado o objeto: Os serviços serão executados nas dependências do Hospital Assistencial de Potirendaba.

Caracterização do público-alvo do projeto: Os atendimentos serão prestados à população em geral – SUS dependente, de acordo com os princípios de equidade, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, condição social, credo político, religioso ou outras formas de discriminação.

IV - Técnicos Responsáveis pelo projeto:

CPF	Nome Completo	Cargo
338.185.158-67	Lucy Jorge da Silva	Administradora
070.451.578-43	Dr. Alexandre Carlos Mazzo	Médico Diretor Técnico

V - Quadro de Trabalhadores da Entidade:

O Hospital Assistencial de Potirendaba conta com as seguintes funções em seu quadro de trabalhadores:

Função	Quantidade	Vínculo
Administradora	01	Celetista
Assistente Social	01	Celetista
Auxiliar Administrativa	02	Celetista
Auxiliar de Almoxarifado	01	Celetista
Auxiliar de Departamento Pessoal	01	Celetista
Auxiliar de Enfermagem	11	Celetista
Auxiliar de Serviços Gerais	07	Celetista
Copeira	02	Celetista
Cozinheira	01	Celetista
Encarregada Financeira	01	Celetista
Enfermeira	09	Celetista
Farmacêutica	01	Celetista

Faturista	03	Celetista
Lavadeira	01	Celetista
Nutricionista	01	Celetista
Recepcionista	10	Celetista
Técnica de Enfermagem	11	Celetista
Técnica de Gesso	01	Celetista
Técnico(a) de Radiologia	03	Celetista
Telefonista	02	Celetista

Observação: O quadro acima reflete a situação atual, podendo sofrer alterações durante a execução do objeto.

VI - Plano de Metas:

Manter os serviços de saúde e operacionalizar a assistência prestada na média e alta complexidade hospitalar, através dos serviços discriminados no Anexo I - Ficha de Programação Orçamentaria – FPO, ambos aprovados previamente pelas partes.

A especificação dos procedimentos que serão realizados mensalmente, está contida no Anexo I - Ficha de Programação Orçamentária – FPO, que é parte integrante deste plano de trabalho.

VII - Etapas ou Fases da Execução:

Etapa	Descrição
Etapa 01 – Execução	Executar os atendimentos no âmbito da Média e Alta Complexidade, de maneira a ofertar os serviços aos usuários do SUS, mantendo a estrutura necessária para execução do plano de metas estabelecido neste Plano Trabalho, conforme descrito no Anexo I.

VIII - Plano de Aplicação de Recursos:

CATEGORIA DA DESPESA	NATUREZA DA DESPESA	ANUAL (R\$)
DIVERSOS	Diversos	R\$ 65.000,00
GASTOS ADMINISTRATIVOS	Material de Expediente/Correios/Fotocópias	R\$ 6.000,00
	Viagem	R\$ 5.000,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	Gêneros Alimentícios	R\$ 50.000,00
LOCAÇÃO	Locação de Sistemas de Software	R\$ 10.000,00
MANUTENÇÃO	Equipamento de Informática	R\$ 10.000,00
	Manutenção de Equipamento médico hospitalar	R\$ 10.000,00
	Manutenção predial e imobiliário	R\$ 60.000,00
MATERIAIS	Material de Higienização e Limpeza/Uniforme	R\$ 15.000,00
MATERIAL MÉDICO	Material Médico e Hospitalar	R\$ 15.000,00
MEDICAMENTOS	Medicamentos e Oxigênio	R\$ 45.000,00
RECURSOS HUMANOS	13º Salário	R\$ 20.000,00
	Curso/Treinamentos/Reciclagem	R\$ 10.000,00
	Férias	R\$ 12.000,00
	Salários/Ordenados	R\$ 135.000,00
SERVIÇO DE TERCEIROS	Limpeza e Conservação	R\$ 6.000,00
	Obras/Reformas	R\$ 184.524,02
	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	R\$ 120.000,00
	Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico	R\$ 85.000,00
	Serviços de Tecnologia da Informática (TI)	R\$ 5.320,00
SERVIÇOS MÉDICOS	Pessoa Jurídica	R\$ 110.000,00
	Pessoa Física	R\$ 30.000,00

Observação: No que se refere aos valores previstos no Plano de Aplicação, esclarecemos que o valor total do repasse para 12 (doze) meses é de R\$ 1.008.844,02 e que os valores mensais gastos serão informados junto à prestação de contas parcial.

Ressaltamos que, em virtude de tratar-se de atendimento hospitalar, existem diversas variações que podem impactar na aplicação dos recursos, em virtude da sazonalidade de doenças, flutuações na demanda por serviços de saúde e outros eventos imprevisíveis.

Um aspecto importante a se considerar é que tanto o valor mensal quanto o total são estimativas e estão sujeitos a variações, dependendo do alcance de metas de atendimento para o repasse da totalidade de recursos informados.



Hospital Assistencial de Potirendaba

Assim, com o incremento da Tabela SUS Paulista, o valor do repasse torna-se variável, de acordo com o cumprimento das metas, podendo chegar até o montante máximo mensal de R\$ 44.684,31.

Ademais, o Hospital Assistencial de Potirendaba para manter seu funcionamento, depende de receitas provenientes de fontes variáveis, como convênios, repasses governamentais, doações e ações beneficentes. Essas fontes são instáveis e mudam a cada mês, o que afeta diretamente na execução do orçamento mensal.

Dessa forma, as situações acima indicadas podem impactar os custos operacionais do Hospital, tornando difícil prever com precisão o orçamento mensal de maneira imutável, motivo pelo qual podem ser necessários adiantamentos ou apostilamentos contratuais.

IX - Cronograma de Desembolso:

Nº Parcela	Mês e ano da Previsão do Repasse	Valor da Parcela
1º	Janeiro/2024	R\$ 46.833,41
2º	Fevereiro/2024	R\$ 46.833,41
3º	Março/2024	R\$ 46.833,41
4º	Abril/2024	R\$ 46.833,41
5º	Mai/2024	R\$ 46.833,41
6º	Junho/2024	R\$ 225.570,65
7º	Julho/2024	R\$ 91.517,72
8º	Agosto/2024	R\$ 91.517,72
9º	Setembro/2024	R\$ 91.517,72
10º	Outubro/2024	R\$ 91.517,72
11º	Novembro/2024	R\$ 91.517,72
12º	Dezembro/2024	R\$ 91.517,72

X - Recebimento dos Recursos:

Banco: Brasil S.A.

Agência: 2494-5

Conta Corrente: 18.579-5



Hospital Assistencial de Potirendaba

XI – Previsão de Execução:

Início de Vigência: 01/01/2024

Término da Vigência: 31/12/2024

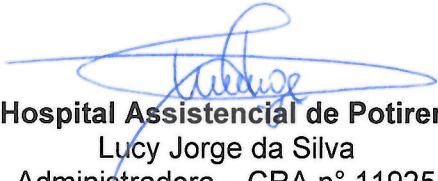
XII - Declaração:


Na qualidade de representante legal da Entidade, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Potirendaba, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem quaisquer débitos 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 de plano de trabalho.

DECLARO ainda que a conta corrente indicada será exclusiva para o recebimento dos recursos da parceria.

Potirendaba, 03 de Junho de 2024.


Hospital Assistencial de Potirendaba
Osvaldo Ariosi
Diretor Presidente


Hospital Assistencial de Potirendaba
Lucy Jorge da Silva
Administradora – CRA nº 119254


Hospital Assistencial de Potirendaba
Alexandre Carlos Mazzo
Diretor Técnico – CRM nº 81445