



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

CNES: 2096617

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) – Característica da Entidade:

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 se firma como a principal porta de entrada para o município.

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



Hospital Assistencial de Potirendaba

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 Termo de Fomento e/ou Parceria, 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.

b) – Histórico da Entidade:

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 18.994 habitantes, e um número aproximadamente de 4.000 habitantes (população flutuantes - caracterizado por nordestinos).

Handwritten signature and initials in blue ink, including a circled '2' at the bottom.

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.

III – Qualificação do Plano de Trabalho:

Objeto: Prestação de serviços de Pronto Atendimento 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 no pronto atendimento, visando complementar as ações de saúde oferecidas pela rede pública de saúde municipal, de modo a garantir o bom funcionamento da Entidade através de recursos que suprirão as necessidades diárias para assistência dos pacientes em atividades complementares ao Sistema Único de Saúde – SUS, na forma prevista no artigo 199, parágrafo 1º da Constituição Federal, realizando papel auxiliar no alcance de seus objetivos;

Visando proporcionar melhorias no atendimento conforme política de Humanização e Ambiência.

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:

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

FUNÇÃO	QUANTIDADE	VINCULO
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	10	Celetista
Auxiliar de Serviços Gerais	09	Celetista
Copeira	02	Celetista
Cozinheira	01	Celetista
Encarregada Financeira	01	Celetista
Enfermeira	09	Celetista
Estagiário	03	Contrato/Estágio
Farmacêutica	01	Celetista
Faturista	03	Celetista
Lavadeira	01	Celetista
Nutricionista	01	Celetista
Recepcionista	11	Celetista
Técnica de Enfermagem	12	Celetista
Técnica de Gesso	01	Celetista
Técnico(a) de Radiologia	03	Celetista
Telefonista	02	Celetista

Observação: O quadro acima poderá sofrer alterações durante a execução do objeto.

VI – Plano de Metas:

Código da Meta: 001

Nome da meta: Atendimento Médico em Pronto Atendimento.

Descrição da meta: Realizar no mínimo 1.000 atendimentos Médicos em Unidade de Pronto Atendimento, com disponibilização de profissional médico 24h.

Periodicidade: Mensal

Indicador: Realizar no mínimo 1.000 atendimentos médicos em unidade de pronto atendimento; Através da verificação de número de atendimento realizado no período.

Código da Meta: 002

Nome da meta: Consulta de enfermagem – nível superior no Pronto Atendimento.

Descrição da meta: Realizar no mínimo 1.000 atendimentos de enfermagem – nível superior em Unidade de Pronto Atendimento, com disponibilização de profissional enfermeiro(a) 24h.

Periodicidade: Mensal

Indicador: Realizar no mínimo 1.000 atendimentos de enfermagem – nível superior em unidade de pronto atendimento; Através da verificação de número de atendimento realizado no período.

Código da Meta: 003

Nome da meta: Administração de medicamentos na Unidade de Pronto Atendimento.

Descrição da meta: Realizar no mínimo 500 administrações de medicamentos na Unidade de Pronto Atendimento com disponibilização de insumos e profissional qualificado por 24h.

Periodicidade: Mensal

Indicador: Realizar no mínimo 500 administrações de medicamentos em unidade de pronto atendimento; Através da verificação de número de medicações ministradas no período.

VII – Etapas ou Fases da Execução:

ETAPA	DESCRIÇÃO
Etapa 01 – Execução	Executar os atendimentos no âmbito do Pronto Atendimento Médico, de maneira a complementar às ações de saúde oferecidas pela rede pública aos usuários do SUS, mantendo a estrutura necessária para execução do plano de metas estabelecido neste Plano Trabalho.

VIII – Plano de Aplicação de Recursos:

CATEGORIA DA DESPESA	NATUREZA DA DESPESA	ANUAL (R\$)
GASTOS ADMINISTRATIVOS	Material de Expediente/Correios/Fotocópias	R\$ 12.600,00
MATERIAIS	Material de Higienização e Limpeza/Uniforme	R\$ 36.000,00
MATERIAL MÉDICO	Material Médico e Hospitalar	R\$ 30.000,00
MEDICAMENTOS	Medicamentos e Oxigênio	R\$ 150.000,00
RECURSOS HUMANOS	13º Salário	R\$ 52.800,00
	Estagiários	R\$ 12.600,00
	Férias	R\$ 51.000,00
	FGTS	R\$ 93.000,00
	INSS	R\$ 87.000,00
	IRRF	R\$ 27.000,00
	Multa Rescisória do FGTS	R\$ 6.056,16
	Salários/Ordenados	R\$ 810.000,00
	Assistencial Financeira Complementar da União (Piso da Enfermagem)	R\$ 84.000,00
	Vale Refeição	R\$ 69.600,00
SERVIÇO DE TERCEIROS	Coleta de Lixo Hospitalar	R\$ 7.800,00
	Vigilância	R\$ 96.000,00
SERVIÇOS MÉDICOS	Pessoa Jurídica	R\$ 749.000,00
	Pessoa Física	R\$ 1.000,00
UTILIDADE PÚBLICA	Força e Luz	R\$ 84.000,00
	Telefone	R\$ 4.800,00

Observação: No que se refere aos valores previstos no Plano de Aplicação, esclarecemos que o valor total do repasse para 06 (seis) meses é de R\$ 2.464.256,16 (dois milhões, quatrocentos e sessenta e quatro mil, duzentos e cinquenta e seis reais e dezesseis centavos), 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.

Necessário ainda esclarecer que, em virtude da inclusão dos repasses dos valores referentes à Assistência Financeira Complementar, vinculada aos profissionais de



enfermagem no âmbito do objeto deste Termo de Fomento, poderão haver alterações nos valores recebidos do Ministério da Saúde por este Hospital, uma vez que os recursos são proporcionais à quantidade de profissionais de enfermagem existentes no quadro de pessoal, e de acordo com a escala de trabalho efetivamente exercida, bem como carga horária realizada. Desta forma, diante da necessidade de contratação de novos integrantes ao quadro de enfermagem ou alteração da carga horária daqueles já contratados, haverá a consequente alteração de valores, que resultará em alteração do montante indicado neste Plano, de maneira proporcional.

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:

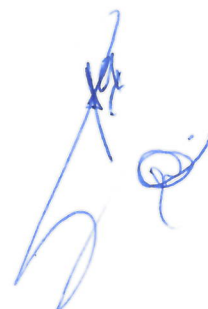
Nº PARCELA	MÊS E ANO DA PREVISÃO DO REPASSE	VALOR DA PARCELA
1º	Janeiro/2025	R\$ 410.709,36
2º	Fevereiro/2025	R\$ 410.709,36
3º	Março/2025	R\$ 410.709,36
4º	Abril/2025	R\$ 410.709,36
5º	Maió/2025	R\$ 410.709,36
6º	Junho/2025	R\$ 410.709,36

X – Recebimento dos Recursos:

Banco: Brasil S.A.

Agência: 2494-5

Conta Corrente: 106.891-1



XI – Previsão de Execução:

Início de Vigência: 01/01/2025

Término da Vigência: 30/06/2025

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 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 de plano de trabalho.

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


Potirendaba, 12 de Novembro de 2024.



Hospital Assistencial de Potirendaba
Osvaldo Arosi
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