



Hospital Assistencial de Potirendaba

PLANO DE TRABALHO

2023

ENTIDADE: HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA

CNPJ: 51.855.534/0001-30

MUNICÍPIO: POTIRENDABA – SP

Plano de Trabalho que contém as características gerais dos serviços, atividades e metas que serão desenvolvidas pelo **Hospital Assistencial de Potirendaba**, para prestação de serviços de saúde no pronto atendimento, no período de 09 (nove) meses.

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: 106.891-1

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: Gislaïne Montanari Franzotti		

II – INTRODUÇÃO

a) Breve 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



Hospital Assistencial de Potirendaba

no estatuto, regendo-se pelo presente e legislação civil aplicável, localizado na Avenida Ana Josefa Peres Garcia, n° 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 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 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 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 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 Convênios, 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.

III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA

PRONTO ATENDIMENTO (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 crítico/estabilização:	sim - Nº. 01 sala com 02 leitos

Consultórios médicos:	sim - Nº. 02
Sala de 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 NO PRONTO ATENDIMENTO:

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 é realizado o atendimento médico ao paciente (Avaliação clínica e exame físico, realizado pelo médico do plantão).

Na sala de medicação, é realizada a administração de medicamentos em geral (endovenosa, Via Oral, Soroterapia) e 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 e Traqueostomia de urgência.

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

Na unidade do pronto atendimento, a entidade conta com serviço de raio-x, para atendimento aos pacientes 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, sendo realizados exames de toda natureza.

V - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO:

- a) **Objeto:** Custeio – serviços médicos, recursos humanos, serviços de terceiros e materiais de consumo, conforme detalhado no item “g”.
- b) **Valor do Objeto:** R\$ 3.240.000,00 (três milhões duzentos e quarenta mil reais)
- c) **Identificação do Objeto:** O presente plano de trabalho tem por objetivo a **prestação de serviços de Pronto Atendimento** aos munícipes de Potirendaba, prioritariamente a população que utiliza os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS. Os atendimentos serão realizados de acordo com os princípios de equidade, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, condição social, credo político, religioso ou outras formas de discriminação.
- d) **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.

e) **Justificativa:** O referido recurso financeiro subsidiará a continuidade da Assistência e Qualificação dos Serviços de Saúde, garantindo Qualidade e Resolubilidade no tratamento contemplado os usuários SUS dependente.

f) **Metas a Serem Atingidas:**

Quantitativa:

DESCRIÇÃO DA META	AÇÕES PARA ALCANCE	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR
Realizar 1.200 atendimentos médico em unidade de Pronto Atendimento. (Mensal)	Disponibilizar profissional médico 24 horas.	Atingir 90% ou mais do produzido em relação ao contratado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos realizados no período do contrato}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimentos pactuados no contrato}} \times 100.$
Realizar 650 acolhimentos com classificação do risco.	Disponibilizar profissional enfermeiro(a) 24 horas.	Atingir 90% ou mais do produzido em relação ao contratado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos realizados no período do contrato}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimentos pactuados no contrato}} \times 100.$

Realizar 650 administração de medicamento.	Disponibilizar profissional da enfermagem.	Atingir 95% ou mais do produzido em relação ao contratado.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos realizados no período do contrato}}{\text{N}^\circ \text{ de procedimentos pactuados no contrato}} \times 100.$
--	--	--	--

Qualitativa:

DESCRIÇÃO DA META	AÇÕES PARA ALCANCE	SITUAÇÃO PRETENDIDA	INDICADOR
Realizar Pesquisa de Satisfação dos pacientes.	Disponibilizar profissional para realização de avaliação com os pacientes.	Manter no mínimo 80% o grau de satisfação entre ótimo e bom na pesquisa com os pacientes.	$\frac{\text{Total de ótimos e bons no período.}}{\text{N}^\circ \text{ de entrevistados no mesmo período}} \times 100.$
Manter Comissão de Infecção Hospitalar – CCIH.	Manter a Comissão atuante e medidas adotadas – Reunião trimestral	Realizar relatório com análise das ocorrências do período e medidas adotadas.	Apresentação das atas.
Manter Comissão de óbitos	Manter a Comissão atuante e medidas adotadas – Reunião mensal	Apresentar relatório com análise das ocorrências do período e medidas adotadas.	Apresentação das atas.

g) Recurso Financeiro a serem utilizados:

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO
01	Serviços Médicos	09 meses
02	Gastos com Pessoal	09 meses
03	Serviços de Terceiros	09 meses
04	Material de Consumo	09 meses

h) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros:

ORDEM	OBJETO	ESPECIFICAÇÃO
01	Serviços Médicos	Plantão Médico, Plantão apoio, plantão dobrado e Plantão Alcance.
02	Recursos Humanos – Gastos com Pessoal	Salários, Férias, 13º Salário, Rescisão, Encargos, Seguro de Vida, Vale alimentação e Benefícios Eventuais.
03	Serviços de Terceiros	Energia Elétrica, Telefone/Internet, Sistema de Software/ Processamento de dados, Manutenção Preventiva e Corretiva em equipamentos, consertos e pequenos reparos, Serviço de Vigilância/Controlador de Fluxo, Serviço de Dedetização/Desratização, Manejo e Controle de Pombos e Limpeza de Caixa D'Água, Limpeza de Calhas, Reforma e Manutenção Predial, Jardinagem, Serviço de Confeção, entre outros classificados como Prestação de Serviço de Terceiro – Pessoa Jurídica.
04	Material de Consumo	Materiais Hospitalares, Medicamentos, Materiais de Lavadeira, Impressos, Materiais de Escritório, Materiais de Higiene e Limpeza e Descartáveis, Materiais para Reforma e Manutenção Predial, Rouparia, Material de Utensílios Domésticos, Vestimentas/Enxovais, Peças e Acessórios e

		Materiais de EPI'S (Equipamento de Proteção Individual), entre outros classificados como Materiais de Consumo.
TOTAL ----->>>>		R\$ 3.240.000,00

VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

MÊS DO REPASSE	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
Abril/2023	Prestação de Serviços – Pronto Atendimento	-	R\$ 360.000,00
Maio/2023	Prestação de Serviços – Pronto Atendimento	-	R\$ 360.000,00
Junho/2023	Prestação de Serviços – Pronto Atendimento	-	R\$ 360.000,00
Julho/2023	Prestação de Serviços – Pronto Atendimento	-	R\$ 360.000,00
Agosto/2023	Prestação de Serviços – Pronto Atendimento	-	R\$ 360.000,00
Setembro/2023	Prestação de Serviços – Pronto Atendimento	-	R\$ 360.000,00
Outubro/2023	Prestação de Serviços – Pronto Atendimento	-	R\$ 360.000,00
Novembro/2023	Prestação de Serviços – Pronto Atendimento	-	R\$ 360.000,00
Dezembro/2023	Prestação de Serviços – Pronto Atendimento	-	R\$ 360.000,00
TOTAL DO RECURSO A SER REPASSADO ----->		R\$ 3.240.000,00	

VII - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

- Início: 01/04/2023.
- Término: 31/12/2023

VIII - DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante legal do Hospital Assistencial de Potirendaba, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Potirendaba, 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 de plano de trabalho.

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

Potirendaba, 24 de Março de 2023.

HOSPITAL ASSISTENCIAL DE POTIRENDABA

Oswaldo Ariosi
Diretor Presidente