



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: 15.105-222 - **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
051.794.858-35	Valnei D. Rodrigues Agostinho Gomes	Diretor Presidente

II – Contexto da Instituição

a) – Característica da Entidade:

O Hospital Assistencial de Potirendaba é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, com 32 leitos ativos, que presta serviços de saúde de forma contínua e ininterrupta, atuando como referência para o município e região. Possui:

- Pronto Atendimento 24 horas (urgência e emergência);
- Internação em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia/Obstetrícia e Pediatria;
- Serviço de Radiologia, Análises Clínicas, Farmácia, Serviço de Nutrição e Dietética;
- Serviços de apoio: Higienização, Lavanderia e Hotelaria Hospitalar.

Hospital Assistencial de Potirendaba

O Pronto Atendimento constitui-se como a principal porta de entrada do sistema de saúde municipal, atendendo integralmente usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

A entidade atua pautada nos princípios da humanização, dignidade, equidade, universalidade e integralidade do atendimento, mantendo seu compromisso social mesmo diante das limitações financeiras.

b) – Histórico da Entidade:

Fundado em 01 de maio de 1980, o Hospital Assistencial de Potirendaba é entidade de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como de utilidade pública municipal e estadual. Possui:

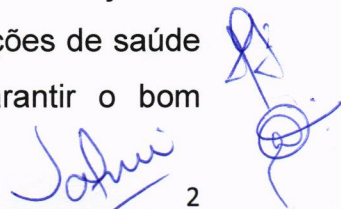
- Alvará da Vigilância Sanitária;
- Registro no CNES;
- Inscrição nos Conselhos Profissionais;
- Certificação CEBAS – Saúde;
- Inscrição nos Conselhos Municipais competentes.

Atende prioritariamente usuários do SUS, sendo referência em pronto atendimento de pequena e média complexidade, incluindo atendimento ambulatorial, internações e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

III – Qualificação do Plano de Trabalho:

Objeto: 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.

Objetivo: O presente Plano de Trabalho tem por objetivo a 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 a 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 a política de Humanização e Ambiente.

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	VÍNCULO
Administradora	01	Celetista
Assistente Social	01	Celetista
Auxiliar Administrativa	02	Celetista
Auxiliar de Almoxarifado	01	Celetista
Auxiliar de Departamento Pessoal	01	Celetista

Hospital Assistencial de Potirendaba

Auxiliar de Enfermagem	06	Celetista
Auxiliar de Serviços Gerais	08	Celetista
Copeira	02	Celetista
Cozinheira	01	Celetista
Encarregada Financeira	01	Celetista
Enfermeira	08	Celetista
Estagiário	04	Contrato/Estágio
Farmacêutica	01	Celetista
Faturista	02	Celetista
Lavadeira	01	Celetista
Recepcionista	10	Celetista
Técnica de Enfermagem	14	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.

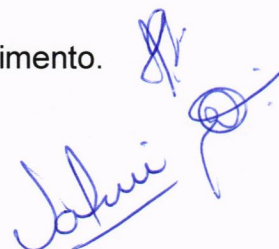
Descrição da meta: Realizar no mínimo 1.000 atendimentos Médicos em Unidade de Pronto Atendimento, com disponibilização de profissional médico 24h.

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.



Hospital Assistencial de Potirendaba

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.

Código da Meta: 004

Nome da meta: Ações de Humanização, Segurança do Paciente e Qualificação.

Descrição da meta: Executar no mínimo 01 (uma) ação bimestral, envolvendo atividades de humanização, educação permanente, segurança do paciente ou melhorias nos fluxos internos do Pronto Atendimento.

Periodicidade: Bimestral

Indicador: Realizar no mínimo 01 ação bimestral no período; através da verificação de registros documentais da ação realizada (lista de presença, relatório, fotos ou ata).

Código da Meta: 005

Nome da Meta: Avaliação da Satisfação dos Usuários



Hospital Assistencial de Potirendaba

Descrição da Meta: Aplicar mensalmente Pesquisa de Satisfação junto aos usuários atendidos no Pronto Atendimento, com amostragem mínima de no mínimo 100 (cem) pacientes por mês, visando avaliar a qualidade dos serviços prestados.

Periodicidade: Mensal

Indicador: Apurar mensalmente o percentual de usuários satisfeitos, considerando as respostas "Ótimo" e "Bom", com resultado esperado de até 80% de satisfação sobre o total de pacientes entrevistados 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	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
GASTOS ADMINISTRATIVOS	Material de Expediente/Correios/Fotocópias	R\$ 5.885,15	R\$ 70.621,80
MATERIAIS	Material de Higienização e Limpeza/Uniforme	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
MATERIAL MÉDICO	Material Médico e Hospitalar	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
MEDICAMENTOS	Medicamentos e Oxigênio	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
RECURSOS HUMANOS	13º Salário	R\$ 10.145,25	R\$ 121.743,00
	Aviso Prévio	R\$ 666,67	R\$ 8.000,04
	Férias	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
	FGTS	R\$ 14.600,00	R\$ 175.200,00
	INSS	R\$ 17.500,00	R\$ 210.000,00
	IRRF	R\$ 5.800,00	R\$ 69.600,00
	Multa Rescisória do FGTS	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
	Indenizações	R\$ 342,79	R\$ 4.113,48
	Salários/Ordenados	R\$ 122.000,00	R\$ 1.464.000,00

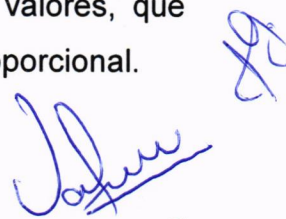
Hospital Assistencial de Potirendaba

	Assistencial Financeira Complementar da União (Piso da Enfermagem)	R\$ 11.916,67	R\$ 143.000,04
	Vale Refeição	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
SERVIÇO DE TERCEIROS	Coleta de Lixo Hospitalar	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica	R\$ 20.792,00	R\$ 249.504,00
SERVIÇOS MÉDICOS	Pessoa Jurídica	R\$ 135.000,00	R\$ 1.620.000,00
	Pessoa Física	R\$ 104,17	R\$ 1.250,00
UTILIDADE PÚBLICA	Força e Luz	R\$ 11.500,00	R\$ 138.000,00
	Telefone	R\$ 639,33	R\$ 7.672,00

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\$ 5.126.304,36 (cinco milhões cento e vinte e seis mil, trezentos e quatro reais e trinta e seis 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.



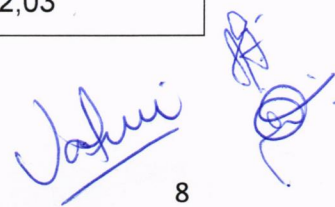
Hospital Assistencial de Potirendaba

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, sendo possível que o recurso previsto para determinado mês não seja integralmente executado dentro do próprio período, podendo sua aplicação ser realizada no mês subsequente, uma vez que a execução está diretamente vinculada à ocorrência das doenças, demanda assistencial e demais eventos imprevisíveis, 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/2026	R\$ 427.192,03
2º	Fevereiro/2026	R\$ 427.192,03
3º	Março/2026	R\$ 427.192,03
4º	Abril/2026	R\$ 427.192,03
5º	Mai/2026	R\$ 427.192,03
6º	Junho/2026	R\$ 427.192,03
7º	Julho/2026	R\$ 427.192,03
8º	Agosto/2026	R\$ 427.192,03
9º	Setembro/2026	R\$ 427.192,03
10º	Outubro/2026	R\$ 427.192,03
11º	Novembro/2026	R\$ 427.192,03
12º	Dezembro/2026	R\$ 427.192,03



Hospital Assistencial de Potirendaba

X – Recebimento dos Recursos:

Banco: Brasil S.A.

Agência: 2494-5

Conta Corrente: 106.891-1

XI – Previsão de Execução:

Início de Vigência: 01/01/2026

Término da Vigência: 31/12/2026

XII – Declaração:

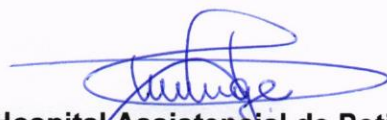
Na qualidade de representante legal da Entidade, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Potirendaba, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública, 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/SP, 09 de Dezembro de 2025.



Hospital Assistencial de Potirendaba
Valnei D. Rodrigues Agostinho Gomes
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