



IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: administracao@hfrosas.com.br

IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

PLANO DE TRABALHO

GERENCIAMENTO DOS PLANTÕES DE MATERNIDADE E DISPONIBILIDADE .

**Com reajuste retroativo a 01/03/2019
complementação a partir de 01/07/2019
nosso ofício 55/2019**

**ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP
2019**



IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: administracao@hfrosas.com.br

DADOS CADASTRAIS

1.1. DA ORGANIZAÇÃO

1.1.1. Nome da entidade: IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

1.1.2. CNPJ: 54.228.648/0001-49

1.1.3. Rua: Rua Teixeira Rios, nº 210

1.1.4. Bairro: Centro

1.1.5. CEP: 13990-000

1.1.6. Cidade: Espírito Santo do Pinhal

1.1.7. Estado: SP

1.1.8. Telefone: (19) 3651 1131

1.1.9. E-mail: contabilidade@hfrosas.com.br

1.2. DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO

1.2.1. Nome completo: JAQUES PONTES CASALECCHI

1.2.2. CPF: 047.432.338-28

1.2.3. RG: 15.690.769/SP

1.2.4. Rua: Rua Ernesto Monfardine, nº 280

1.2.5. Bairro: Jd. das Rosas

1.2.6. CEP: 13990-000



IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: administracao@hfrosas.com.br

1.2.7. Cidade: Espírito Santo do Pinhal

1.2.8. Estado: : SP

1.2.9. Telefone: (19) 3651 3574

1.2.10. E-mail: jcasalecchi@gmail.com

1.2.11. Cargo: Provedor

1.2.12. Eleito em: 28/04/2017

1.2.13. Vencimento do Mandato: 31/03/2019

1.3. CONSELHO FISCAL

Nome Completo: JOÃO BATISTA ROZON

Endereço: Rua Osvaldo Cruz , 25, Jd. Paulista, E.S.Pinhal – SP

Tel.: (19) 3651-3028 CPF: 718.623.1558-68 RG: 8.879.822 SSP/SP

Nome Completo: ELIAS REIS ELIAS

Endereço: Praça João Pessoa , 202, Centro, E.S.Pinhal - SP

Tel.: (19) 3651-2522 CPF: 192.242.498-68 RG: 3.961.608/SSP/SP

Nome Completo: JOSÉ GERALDO FERNANDES TITO

Endereço: Rua Anunciata S. Amato , 45, Pq. do Lago , E.S.PINHAL - SP

Tel.: (19) 3651-3816 CPF: 014.746.858-20 RG: 3.050.998/SSP/SP

1.4. CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA

1.4.1. Nº do CNPJ: 54.228.648/0001/49

1.4.2. Data de abertura informada no CNPJ: 17/09/1973

1.4.3. Atividade econômica principal: Atividades de Atendimento Hospitalar

1.4.4. Atividades econômicas secundárias:

2. EXECUÇÃO

2.1. Imóvel onde funciona o Serviço é:

Próprio Cedido Público Particular

Alugado

2.2. A organização da sociedade civil fica aberta quantas horas por semana:

Até 20 horas De 21 a 39 horas 40 horas

Mais de 40 horas Ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana)

2.3. Quais dias da semana a unidade executora funciona?

Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira

Quinta-feira Sexta-feira Sábado

(X) Domingo

3. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO A SER EXECUTADO

3.1. RESPONSÁVEIS:

3.1.1. COORDENADOR TÉCNICO

3.1.1.1. Nome Completo: Matias Augusto de Carvalho

3.1.1.2. CPF: 073.412.736-74

3.1.1.3. RG: MG 13.286.613/SSP/MG

3.1.1.4. Número do Registro Profissional: CRM 142371

3.1.1.5. Telefone para contato:

3.1.1.6. CEL: (12) 98158-4471

3.1.1.7. Email: tobiasmed37@hotmail.com

3.1.2. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

3.1.2.1. Nome Completo: Cristiane Figueiredo Pettarelli

3.1.2.2. CPF: 353.864.228-12

3.1.2.3. RG: 44667995-1

3.1.2.4. Número do Registro Profissional: COREN 295083

3.1.2.5. Telefone para contato: (19) 3651-5041

3.1.2.6. CEL: (19) 99229-5105

3.1.2.7. Email: enfermagem@hfrosas.com.br

3.1.3. RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS

3.1.3.1. Nome Completo: **Geraldo Magelo Barbosa**

3.1.3.2. CPF: **068.480.638-00**

3.1.3.3. RG: **15.214.420**

3.1.3.4. Número do Registro Profissional: **CT.CRC 1SP 166213/O-5**

3.1.3.5. Telefone para contato: **(19) 3651-1131**

3.1.3.6. CEL:

3.1.3.7. Email: **contabilidade@hfrosas.com.br**

3.2. RECURSOS HUMANOS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

| Quantidade | Escolaridade | Função | Vínculo | CH/Semanais |
|------------|--------------|-----------------------------|---------|-------------|
| 23 | 4 | agente comunitario de saude | 1 | 40 |
| 22 | 4 | assistente administrativo | 1 | 40 |
| 2 | 5 | assistente social | 1 | 20 |
| 1 | 5 | assistente social | 1 | 30 |
| 7 | 4 | tecnico em radiologia | 1 | 24 |
| 9 | 4 | atendente de farmacia | 1 | 36 |
| 1 | 4 | aux de pessoal | 1 | 40 |
| 5 | 4 | aux tecnico em hemoterapia | 1 | 36 |
| 11 | 4 | auxiliar de enfermagem | 1 | 40 |

| | | | | |
|----|---|---------------------------------|---|----|
| 57 | 4 | auxiliar de enfermagem | 1 | 36 |
| 3 | 4 | auxiliar de faturamento | 1 | 40 |
| 16 | 3 | auxiliar de serv cozinha | 1 | 36 |
| 5 | 4 | conferente roupas | 1 | 40 |
| 1 | 4 | control rouparia | 1 | 40 |
| 6 | 5 | coordenadores administrativos | 1 | 40 |
| 2 | 5 | coordenadoras E.S.F. | 1 | 20 |
| 1 | 5 | nutricionista | 1 | 36 |
| 1 | 4 | enc SAME | 1 | 40 |
| 13 | 5 | enfermeira | 1 | 40 |
| 27 | 5 | enfermeira | 1 | 36 |
| 4 | 4 | serv manutenção | 1 | 40 |
| 5 | 5 | farmaceutica | 1 | 36 |
| 1 | 3 | faxineira | 1 | 40 |
| 26 | 3 | faxineira | 1 | 36 |
| 1 | 5 | T.I. – Tecnologia da Informação | 1 | 40 |
| 1 | 4 | gerente administraivo | 1 | 40 |
| 12 | 3 | lavadeiras | 1 | 36 |
| 1 | 4 | maqueiro | 1 | 36 |
| 1 | 6 | med psiquiatra | 1 | 4 |
| 1 | 4 | Téc. Mobilidade ortopédica | 1 | 40 |
| 1 | 6 | med urologista | 1 | 4 |

| | | | | |
|----|---|---------------------------|---|----|
| 2 | 5 | medico clinico | 1 | 4 |
| 6 | 5 | medico clinico | 1 | 12 |
| 15 | 5 | medico clinico | 2 | 12 |
| 4 | 6 | medico estr saude familia | 1 | 40 |
| 2 | 6 | medico pediatra | 1 | 10 |
| 2 | 4 | técnico segurança | 1 | 40 |
| 1 | 4 | técnico de enfermagem | 1 | 30 |
| 40 | 4 | técnico de enfermagem | 1 | 36 |
| 25 | 4 | repcionista | 1 | 36 |

LEGENDA: Utilize os seguintes códigos

Escolaridade: 1-Sem escolaridade 2-Ensino Fundamental Incompleto 3-Ensino Fundamental Completo 4-Ensino médio completo 5-Ensino superior completo 6-Especialização 7-Mestrado 8-Doutorado

Vínculo: 1-CLT 2-RPA 3-Voluntário 4-MEI

3.3. DO PROJETO

3.3.1. OBJETIVO GERAL:

Custear em pelo menos 90 % (noventa por cento) os serviços plantões médicos de disponibilidade e obstetrícia, de forma a oferecer uma saúde de qualidade para a população.

3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Manter Plantão em Disponibilidade nas especialidades Cirúrgica, Ortopedia, Pediatria, Clínica Médica e Anestesia, e presencial para obstetrícia;

- Manter eficácia no atendimento através de plantonistas em Disponibilidade para Clínica Médica e Cirúrgica, Ortopedia, Pediatria, Anestesia ;

3.3.3. JUSTIFICATIVA: Nos municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antonio do Jardim, 50.000 usuários que necessitam de atendimento pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e o Hospital Francisco Rosas é único hospital geral instalado e em funcionamento nestes municípios e tem todas as condições técnicas e estruturais para prestar serviços de saúde de média complexidade com qualidade e eficácia. O hospital é uma entidade filantrópica e atende todos os requisitos legais para firmar Convênio com o município. Além disso, em decorrência da necessidade legal do Plantão em Disponibilidade das especialidades básicas e da baixa remuneração dos serviços SUS, devido à defasagem da tabela, o hospital necessita de aporte financeiro para fazer frente aos custos da manutenção do plantão em disponibilidade de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ortopedia, Pediatria, Anestesia e urologia , bem como plantão presencial ou em disponibilidade de Obstetrícia.

3.3.4. PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS: Atender toda a população de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim, totalizando aproximadamente 50.000 usuários, que necessitam do Sistema Único de Saúde-SUS.

3.3.5. ÁREA DE ABRANGÊNCIA: Municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim

3.3.6. METODOLOGIA :

Os plantões de disponibilidade e maternidade caracterizam-se pela prestação de trabalho de plantões à distância de profissionais que se colocam à disposição para serem

acionados por intermédio de celular, telefone ou outro meio de comunicação que proporcione o atendimento quando solicitado.

Os profissionais que cumprirem as atividades na forma prevista, farão jus, por Plantão efetivamente realizado, à quantia pré-estabelecida através de sua Diretoria Clínica.

A definição dos serviços e especialidades necessárias bem como do número de Plantões de Disponibilidade, serão definidos de comum acordo entre a Diretoria Administrativa e Diretoria Clínica dos Serviços e Especialidades.

A escala dos médicos de plantão presencial e de disponibilidade, suas respectivas especialidades, áreas de atuação, a forma e o número de telefone de contato deverão ser afixadas, para uso interno da Instituição.

3.3.7. CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL / QUALIFICAÇÃO EQUIPE TÉCNICA/

INFRAESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE: A equipe especializada de profissionais é composta por médicos nas seguintes áreas : clinica médica e cirúrgica, ortopedia, pediatria e anestesia, bem como plantão presencial ou em disponibilidade de obstetrícia. Atuando sob supervisão da diretoria clinica. Conforme citado dispomos de um espaço físico dentro das instalações do Hospital Francisco Rosas, onde no segundo andar esta localizado os setores de ginecologia, obstetrícia e pediatria, no terceiro andar os setores de enfermaria em clinica médica e cirúrgica, ortopedia e Centro Cirúrgico.

3.3.8. RESULTADOS/PRODUTOS ESPERADOS/ IMPACTOS PREVISTOS

Trabalhamos por um atendimento qualificado e humanizado, visando atender as expectativas da população que necessitam do atendimento nas especialidades contidas nos plantões de disponibilidade e maternidade . A parceria entre município e Hospital visa impactos positivos, pois atenderá as necessidades e expectativas do público alvo.

3.3.9. INDICADORES DE AVALIAÇÃO: Levantamento mensal da quantidade de atendimentos por especialidades no plantão de disponibilidade e maternidade , escala

mensal dos plantões , e registro escrito de que o médico atendeu ou não ao chamado do plantão ao qual estava escalado.

3.3.10. METAS:

| METAS | |
|-------------------------|---|
| 03/11/2018 a 02/11/2019 | |
| METAS | Descrição /Especificação |
| 1 | Manter escalas mensais de plantões de disponibilidade completa em todas as especialidades citadas acima |
| 2 | Honrar os compromissos mensais assumidos junto aos profissionais médicos das especialidades citadas |
| 3 | |



IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS
 A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892
 CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta
 Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000
 Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: administracao@hfrosas.com.br

3.4. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE 03/11/2018 A 02/11/2019.

O valor abaixo informado é referente aos cálculos para o período de 01/03/2019 a 02/11/2019, que serão complementados a partir de 01/07/2019 .

Custeio Médio Mensal do Plantão em Disponibilidade para Clínica Médica e Cirúrgica, Ortopedia, Pediatria, AnestesiaR\$ 162.750,00
 Recursos vindos de outras fontesR\$ (44.400,00)
Custeio Médio Mensal para a cobertura dos Plantões de Disponibilidade..... R\$ 118.350,00

Custeio Médio Mensal do Plantão de Obstetria R\$ 56.000,00

Complementação Municipal mensalR\$ 174.350,00

O desembolso ocorrerá em parcelas mensais conforme os valores especificados , até o dia 17 .

| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO | | |
|---------------------------------|--------------|--------------------|
| REPASSE | FONTE | VALOR (R\$) |
| Novembro/2018 | Municipal | 169.700,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Dezembro/2018 | Municipal | 169.700,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Janeiro/2019 | Municipal | 169.700,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |

| | | |
|----------------|------------------|---------------------|
| Fevereiro/2019 | Municipal | 169.700,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Março/2019 | Municipal | 169.700,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Abril/2019 | Municipal | 169.700,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Maio/2019 | Municipal | 169.700,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Junho/2019 | Municipal | 169.700,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Julho/2019 | Municipal | 192.950,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Agosto/2019 | Municipal | 174.350,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Setembro/2019 | Municipal | 174.350,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Outubro/2019 | Municipal | 174.350,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |
| Total | Municipal | 2.073.600,00 |
| | Estadual | |
| | Federal | |

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE 03/11/2018 A 02/11/2019.

| APLICAÇÃO DE RECURSOS | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|---------------|---------|-------------------------------|
| Descrição da Despesa | 1 – Recurso da Parceria (R\$) | | | 2 – Detalhamento da Despesa |
| | Municipal | Esta- dual | Federal | |
| Recursos Humanos (A) | | | | |
| Recursos Humanos (B) | 2.073.600,00 | | | Autônomos e Pessoas Jurídicas |
| Medicamentos | | | | |
| Material Médico e Hospitalar (*) | | | | |
| Gêneros Alimentícios | | | | |
| Outros Materiais de Consumo | | | | |
| Serviços Médicos (*) | | | | |
| Outros Serviços de Terceiros | | | | |
| Locação de Imóveis | | | | |
| Locações Diversas | | | | |
| Utilidades Públicas (C) | | | | |
| Combustível | | | | |
| Despesas Financ. e Bancárias | | | | |
| Outras Despesas | | | | |
| Total | 2.073.600,00 | | | |

Orientação:

- 1 – Alocar o valor em cada fonte
2 – Detalhar o Material a ser adquirido

Legenda :

- (A) Salários, encargos e benefícios.
(B) Autônomos e pessoa jurídica
(C) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
(*)Apenas para entidades da área da Saúde.



4. PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 4.1. As contas serão prestadas parciais a cada quatro meses, quadrimestralmente e a final será até 30 dias após o final do exercício financeiro

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Espírito Santo do Pinhal, 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 deste plano de trabalho.

Espírito Santo do Pinhal 28 de Junho de 2019.



Jaques Pontes Casalecchi
Provedor