



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 LEITOS SUS DO
MUNICÍPIO DE ESPIRITO SANTO DO PINHAL**

**ESPIRITO SANTO DO PINHAL – SP
2017**



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

1.2.7. Cidade: Espírito Santo do Pinhal



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

1.2.8. 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



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

1.4. 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

Domingo



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. 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
24	4	agente comunitario de saude	1	40
17	4	assistente administrativo	1	40
3	5	assistente social	1	20
1	5	assistente social	1	30
1	4	atendente de farmacia	1	40
10	4	atendente de farmacia	1	36
1	4	aux depeessoal	1	40
4	4	aux tecnico em hemoterapia	1	36
13	4	auxiliar de enfermagem	1	40
52	4	auxiliar de enfermagem	1	36

3	4	auxiliar de faturamento	1	40
16	3	auxiliar de serv cozinha	1	36
2	4	conferente roupas	1	40
1	4	control rouparia	1	40
7	5	coordenadores administrativos	1	40
2	5	coordenadoras E.S.F.	1	20
1	4	cozinheira	1	36
1	4	enc SAME	1	40
13	5	enfermeira	1	40
25	5	enfermeira	1	36
2	5	farmaceutica	1	40
1	5	farmaceutica	1	36
2	3	faxineira	1	40
26	3	faxineira	1	36
1	5	fisioterapeuta	1	30
1	4	gerente administraivo	1	40
14	3	lavadeiras	1	36
2	4	maqueiro	1	36
1	6	med psiquiatra	1	4
1	6	med psiquiatra	2	6
1	6	med urologista	1	4
2	5	medico clinico	1	4

(A)

5	5	medico clinico	1	12
15	5	medico clinico	2	12
4	6	medico estr saude familia	1	40
1	6	medico pediatra	1	10
1	4	monitor terapeutico	1	40
1	4	motorista	1	36
1	5	nutricionista	1	36
21	4	recepcionista	1	36
1	4	serv manutenção	1	36
3	4	serv manutenção	1	40
1	4	superv higienização	1	40
1	4	tecnico de enfermagem	1	30
58	4	tecnico de enfermagem	1	36
6	4	tecnico em radiologia	1	24
2	4	tecnico segurança	1	40

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: O presente Plano de Trabalho tem por objeto a efetivação de Termo de Colaboração com a Secretaria Municipal de Saúde para a execução de serviços



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

médico-hospitalares a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde-SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso, de acordo com a capacidade operacional e complexidade do hospital.

3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Manter as comissões hospitalares, buscando o aprimoramento de cada uma delas para melhoria da qualidade do atendimento prestado aos usuários Sistema Único de Saúde-SUS;
- Capacitar os funcionários por meio de treinamentos baseados nas necessidades levantadas pelos indicadores de qualidade do atendimento hospitalar;
- Manter serviços com excelência em todas as esferas assistenciais da instituição ;
- Dispondo do serviço de referência e contra referência, todos os pacientes hospitalizados, no ato da alta saem com o encaminhamento e consulta agendada em UBS (Unidade Básica de Saúde) para continuidade do tratamento;

3.3.3. JUSTIFICATIVA:

O Hospital Francisco Rosas é uma entidade filantrópica destinada ao diagnóstico e ao tratamento de doentes e também a única unidade hospitalar geral instalada e em funcionamento nos municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim.

Além do avanço tecnológico pode-se afirmar que para oferecer e cumprir suas responsabilidades com uma boa atenção, o Hospital dentro das ações específicas, mantém as comissões hospitalares, buscando o aprimoramento de cada uma delas para melhoria da qualidade do atendimento prestado aos usuários, sendo elas: Comissão de óbito, prontuário, CCIH, resíduos, segurança do paciente, SAE-Sistematização da Assistência de Enfermagem, curativo, farmacovigilância, humanização e multidisciplinar.

3.3.4. PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS: O Hospital atende a população usuária do Sistema Único de Saúde-SUS residente nos municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim.

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

3.3.6. METODOLOGIA:

Desde a admissão até a programação de uma alta hospitalar o paciente terá todos os cuidados específicos para sua permanência e recuperação. Já visando uma continuidade efetiva no tratamento pós hospitalar através do serviço de referência e contra referência, saindo com o encaminhamento e consulta agendada em UBS (Unidade Básica de Saúde) para continuidade do tratamento, sendo entregue cópia dos exames realizados e relatório de conduta realizado durante a internação.

Os funcionários são capacitados por meio de treinamentos baseados nas necessidades levantadas pelos indicadores de qualidade do atendimento hospitalar e pesquisa de satisfação do usuário, para aprimoramento dos cuidados prestados aos clientes do Sistema Único de Saúde-SUS.

3.3.7. CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL / QUALIFICAÇÃO EQUIPE TÉCNICA/ INFRAESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE: Contamos com uma equipe multidisciplinar e especializada de profissionais tais como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutica, técnica de segurança, recepcionistas e setores de apoio que ajudam a garantir a eficácia do atendimento final ao paciente. Os profissionais elencados são registrados nos seus respectivos conselhos, e o Hospital tem um limite de 219 internações mensais (AIHs),

respeitados os parâmetros definidos pela CONTRATANTE, a infraestrutura hospitalar é capaz de atender 33 leitos em clínica médica, 06 de clínica cirúrgica, 04 de clínica obstétrica, 02 de pediatria, totalizando 45 leitos com capacidade de atender média complexidade. Em nossa estrutura física, disponibilizamos dos setores de recepção e portaria, dois elevadores sociais e um de serviço, rampas de acesso, maternidade e pediatria, enfermagem para os cuidados de clínica médica e cirúrgica, centro cirúrgico, central de materiais, agência transfusional, farmácia e Serviço Arquivo Médico-SAME.

3.3.8. RESULTADOS/PRODUTOS ESPERADOS / IMPACTOS PREVISTOS: Manter e aperfeiçoar a qualidade de um atendimento seguro, humanizado, organizado e efetivo, atendendo as necessidades e expectativas dos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS. Poderá ter como impacto negativo, a insuficiência de recursos financeiros para manutenção dos objetivos descritos anteriormente.

3.3.9. INDICADORES DE AVALIAÇÃO: Como instrumentos de indicadores de avaliação temos utilizado: pesquisa de satisfação do usuário por meio preenchimento manual e busca telefônica, pesquisa trimestral com os colaboradores, indicadores de índice de infecção hospitalar, quedas de pacientes, desenvolvimento de lesão de pele, taxa de nascimentos e óbitos hospitalares, Periodicamente somos avaliados por alguns órgãos públicos como Secretaria Municipal de Saúde, Delegacia Regional de Saúde, Vigilância Sanitária e Conselho Regional de Enfermagem.

3.3.10. METAS:

METAS	
03/12/2017 a 02/01/2018	
METAS	Descrição /Especificação
1	Manter as comissões hospitalares, buscando o aprimoramento de cada uma delas
2	Capacitar os funcionários por meio de treinamentos
3	Manter serviços de nutrição e dietética, higienização e hotelaria
4	Disponibilizar o serviço de referência e contra referência a todos os pacientes no ato da alta

3.4 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE 03/12/2017 A 02/01/2018.

O valor do custeio Mensal será :

ÁREA/ORIGEM	TOTAL
Média Complexidade AIH Complemento Municipal	R\$ 70.000,00
Total	R\$ 70.000,00

Do Convênio de Subvenção do período de 01/02/2016 a 31/01/2017, sobre os valores da Média Complexidade AIH, ficaram pendentes os pagamentos mensais de R\$ 70.000,00 (Setenta Mil Reais) dos meses de setembro , outubro e dezembro de 2016 , num valor de R\$ 210.000,00 (Duzentos e dez mil reais) e sobre os Serviços de Contabilidade e Departamento Pessoal no valor de R\$ 2.900,00 (Dois mil e novecentos reais) mensais; do período de 03/2016 a janeiro/2017 , sendo onze (11) meses no valor de R\$ 31.900,00 (Trinta e um mil e novecentos reais). Totalizando o valor de R\$. 241.900,00 (Duzentos e Quarenta e Um Mil e Novecentos Reais) que, conforme acordo entre o Município e o Hospital Francisco Rosas, deverão ser pagos em parcela única até o mês de Janeiro/2018 .

Os demais desembolsos, ocorrerão em parcelas mensais conforme os valores acima especificados, sendo o Complemento Municipal até o 4º dia útil do mês subsequente e os demais no máximo até o dia 15 .

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO		
REPASSE	FONTE	VALOR (R\$)
Dez/17 a Jan/18	Municipal	70.000,00
	Estadual	
	Federal	
Total	Municipal	70.000,00
	Estadual	
	Federal	

3.5 PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE 03/12/2017 A 02/01/2018.

APLICAÇÃO DE RECURSOS SEM REAJUSTES				
Descrição da Despesa	1 – Recurso da Parceria (R\$)			2 – Detalhamento da Despesa
	Municipal	Estadual	Federal	
Recursos Humanos (A)	70.000,00			Salários, encargos e benefícios
Recursos Humanos (B)				
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	70.000,00			

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 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 deste plano de trabalho.

Espírito Santo do Pinhal, 21 de Dezembro de 2017.



Jaques Pontes Casalecchi
Provedor