

PLANO DE TRABALHO**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT:				
Órgão/Entidade: HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO				
CNPJ: 44.852.267/0001-82				
Endereço: Rua Monsenhor Nakamura, sn° - Centro				
Município: Álvares Machado CEP:19.160-000				
Telefone: (18) 32731605 / 3273-1916				
E-mail: santacasa.alvares.machado@gmail.com				
CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
097.542.508-04	Claudemir José Antonio	Provedor	Provedor	claudemirfiao@hotmail.com

GESTOR DO CONVÊNIO

CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	Email
117.303.088-30	43.605-9 MS	Rildo de Jesus Nantes da Cunha	Administrador	rildo.assessoria@hotmail.com

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 0890 Número: 16.828-9			
Praça de Pagamento: Álvares Machado - SP			
Gestor do Convênio: Rildo de Jesus Nantes da Cunha			
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.			

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição: Manter um Hospital de Misericórdia, onde serão prestados os serviços concernentes, admitir e tratar, na enfermaria geral do hospital, todos os enfermos reconhecidamente, sem distinção e residentes no município e nos municípios de referência Alfredo Marcondes e Santo Expedito.



Histórico da Instituição: O Hospital e Santa Casa de Misericórdia de Álvares Machado, fundada em 28 de Outubro de 1960, cujos seus trabalhos tiveram início em 27 de julho de 1961. Releva informar que esta instituição participa diretamente do Sistema Único de Saúde de São Paulo e funciona 24 horas por dia, fazendo papel de Pronto Socorro, classificados de Baixa e Média Complexidade e internamentos hospitalares, atendendo 95% dos usuários SUS e 5% de Convênios e Particulares. A assistência de paciente de Alta Complexidade são referenciados por meio da CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde), ao hospital de referência. A entidade possui 18 leitos hospitalares, pactuadas com o SUS, sendo que desse total, ficaram a disposição para atendimento pela Síndrome Gripal 09 leitos clínicos. Realizando média de 36 internações clínicas/mês no ano de 2021. Possui sala de observação 24 horas, fazendo um atendimento médio de 2.013 pacientes ambulatorial, retirado do S.I.A. do ano de 2021. Nosso pronto socorro, dispõe de exames de imagem radiológicas, exames clínicos. Centro cirúrgico com 03 salas que atualmente se encontra desativada para uso. Mantém 01 Sala de Estabilização (Semi-Intensiva) equipadas com condições de garantir a assistência 24 horas aos pacientes necessitados. Consta em seu quadro de funcionários 42 colaboradores contratados pela CLT e 08 médicos clínico geral como prestadores de serviços. Importante frisar que a entidade não possui Unidade Terapia Intensiva (U.T.I)

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: INVESTIMENTO - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
Objetivo: Investimento - Aquisição Equipamentos Hospitalares: Equipamentos - 13 Camas Elétricas para substituições das antigas; Equipamento - 01 Carro de Emergência, temos apenas um na entidade; Equipamentos - 07 Frigobar capacidade mínima 120l, para instalar dentro de cada leito; Equipamentos Médico - 05 Mobiliários de internação: poltrona reclinável, com descanso pés, para Sala de Medicação que não tem atualmente.
Justificativa: Proporcionar um melhor atendimento aos usuários SUS, adquirindo os equipamentos necessários para atendimento/tratamento dos pacientes, que serão assistidos por esta entidade.
Local: Hospital e Santa Casa de Misericórdia de Alvares Machado
Observações:

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas: Atingir média de 95% da produção de 2.542 procedimentos ambulatorial SUS/mensal conveniada com a SMS de acordo com o Plano Operativo 2.022.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ações para Alcance: Adquirir equipamentos para manter média de 95% dos atendimentos ambulatorial pactuado.				
Situação Atual: Realiza média de 85% da produção pactuada de 2.542 mensal em atendimento ambulatorial pactuada com a Secretaria Municipal de Saúde/mês de acordo com o Plano Operativo 2022.				
Situação Pretendida: Atingir média de 95% da produção de 2.542 em procedimentos ambulatorial SUS/mensal conveniada com a SMS de acordo com o Plano Operativo 2.022.				
Indicador de Resultado: Produção Ambulatorial (S.I.A) atual / procedimento ambulatoriais conveniados x 100 (Fonte: S.I.A/SUS)				



Metas Qualitativas: Realizar um treinamento de Desenvolvimento de Liderança para 07 (sete) Enfermeiras, no período do convênio.				
Ações para Alcance: Disponibilizar profissional e material para realizar um Desenvolvimento de Liderança para 07 (sete) Enfermeiras.				
Situação Atual: Não tem essa qualificação na Equipe.				
Situação Pretendida: Realizar um treinamento de Desenvolvimento de Liderança para 07 (sete) Enfermeiras no período do convênio, afim de Qualificar os profissionais para que os mesmos tenham maior segurança em desenvolver as suas atividades, com eficiência e rapidez, tomando iniciativa de decisões em momento críticos e difíceis, como é um atendimento de urgência e emergência.				
Indicador de Resultado: Percentual de profissionais capacitados com relação ao número de profissionais indicados (profissionais capacitados/número de profissionais indicados para capacitação x 100). Fonte: Relatório de realização do treinamento, lista de presença que assegura a conclusão do treinamento e certificados.				

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Pesquisa de Preço	15 dias	Cama, Frigobar, Carro e Poltronas
2	Aquisição de Equipamentos Hospitalares	30 dias	Cama, Frigobar, Carro e Poltronas.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	INVESTIMENTO	EQUIPAMENTO	13 Camas Elétricas	0,00	0	R\$ 76.960,00	77%
2	INVESTIMENTO	EQUIPAMENTO	07 Frigobares 120l.	0,00	0	R\$ 9.156,75	9%
3	INVESTIMENTO	EQUIPAMENTO	01 Carro de Emergência	0,00	0	R\$ 2.850,00	3%
4	INVESTIMENTO	EQUIPAMENTO	05 Poltronas Reclinável	0,00	0	R\$ 11.033,25	11%

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Nº Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 100.000,00	100	0,00	0	R\$ 100.000,00	100	R\$ 100.000,00

2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: 30/06/2023

3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	E-mail
316.632.618-90	Dulcilene Pereira de Souza	Aux. Administrativo	Aux. Administrativo	santacasa.alvares.machado@gmail.com

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da Saúde, 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.

ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Álvares Machado, 13 de Dezembro de 2022

CLAUDEMIR JOSE ANTONIO
Presidente

HOSPITAL E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ALVARES MACHADO

MARLENE MENDES SILVA DAMACENA
Diretor Técnico de Saúde III

DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE / DIRETORIA

WILSON ROBERTO DE LIMA
Coordenador

CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

Assinado pelo substituto MARILSA DA SILVA E SILVA

JEANCARLO GORINCHTEYN
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: JEANCARLO GORINCHTEYN - 13/12/2022 às 16:50:31
Assinado com senha por: MARILSA DA SILVA E SILVA - 29/11/2022 às 10:53:59
Assinado com senha por: MARLENE MENDES SILVA DAMACENA - 25/11/2022 às 08:55:35
Assinado com senha por: CLAUDEMIR JOSE ANTONIO - 21/11/2022 às 09:48:22
Documento N°: 050236A1896015 - consulta é autenticada em:
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050236A1896015>



SESPTA2022011259DM