

PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT:				
Órgão/Entidade: IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO				
CNPJ: 52.852.100/0001-40				
Endereço: Rua Carlos Kielander, 396 - Centro				
Município: Monte Alto CEP: 15910-000				
Telefone: (16) 3244-3244				
Email: administracao@santacasamontealto.com.br				
CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
832.551.098-68	Roberto Afonso Colatreli	Diretor	Provedor	diretoria@santacasamontealto.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 0950-4 Número: 33.940-7
Praça de Pagamento:
Gestor do Convênio:
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Missão da Instituição: Prestar assistência em saúde com humanização, qualidade e responsabilidade social.



SESPTA2020000001DM

Histórico da Instituição: A Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto, (mantenedora da Santa Casa de Misericórdia de Monte Alto), fundada em 1 de janeiro de 1917, é uma Associação Civil de Direito Privado, sem fins lucrativos, e de duração por tempo indeterminado, com sede no município e comarca de Monte Alto, Estado de São Paulo, na Rua Carlos Kielander, n. 396, inscrita no CNPJ n. **52.852.100/0001-40**, declarada de utilidade pública pela Lei Estadual n. 5.911 de 18 de outubro de 1960, pela Lei Municipal n. 504 de 07 de julho de 1.965, e pelo Decreto Federal n. 71.209 de 05 de outubro de 1972, mantida pelo Decreto Federal n. 003 de 27 de maio de 1.992, registrada no Conselho Nacional de Assistência Social sob n. 14.359/41-90, no Conselho Municipal de Assistência Social sob número 04/98, no Conselho Municipal de Saúde sob n. 001/2010, no Conselho Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES sob o n. 2028204, no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo como Hospital sob o n. 01038, com objetivo de promover o fortalecimento e desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestados aos usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), no município e região, o hospital possui 97 leitos, sendo destes 10 leitos de UTI, destinamos mais de 60% de nossos serviços ao SUS, temos em nosso quadro de funcionários 321 profissionais e mais de 40 indiretos sem vínculo empregatícios. **Como Hospital Geral de Médio Porte**, oferece e presta assistência à saúde hospitalar e seus afins, **a quantos buscarem seus serviços**, nas especialidades de: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Geriatria, Urologia, Cardiologia, Neurologia, Ginecologia e Obstetrícia, Anestesiologia, Gastroenterologia, e Reumatologia, tanto em regime de internação e ambulatório, em consonância com a sua qualificação e classificação de porte técnico, gratuitamente ou não, por intermédio de meios próprios, de terceiros contratados ou credenciados e/ou por outro meio congêneres, como é a constituição do seu Corpo Clínico Médico, que é um órgão de caráter de apoio profissional e sem personalidade jurídica, administrado por um regimento próprio registrado e validado junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, exercendo sua atividade de assistência de ato médico, aos que procuram o Hospital, tendo o médico autonomia profissional, respondendo por seus atos, cível, penal e eticamente, o nosso Hospital além das internações, atendemos também consultas ambulatoriais, exames laboratoriais, radiológicos e especializados, em parceria com a rede municipal de saúde.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: INVESTIMENTO- AQUISIÇÃO E EQUIPAMENTOS – **Unitarizadora de Medicamentos** (comprimidos e ampolas).

Características: Controle e segurança de embalagens, controle de perdas e agilidade no processo de fracionamento.

Objetivo: Melhor segurança do paciente por menores erros de medicação, maior agilidade no fracionamento de medicamentos, além de um melhor controle no estoque e diminuição de profissionais para embalagem de medicamentos.



Justificativa: Atualmente a Santa Casa conta com poucos recursos para o seu desenvolvimento. A Filantrópica para a sua manutenção vem utilizando recursos oriundos das receitas do SUS, porém, insuficientes para o atendimento de qualidade, necessitando em caráter urgente de recursos para aquisição de equipamentos. A aquisição deste equipamento (Unitarizadora de medicamentos), visa oferecer melhores condições ao atendimento farmacêutico nas dispensações dos medicamentos aos pacientes internados. Esperando assim com esta aquisição, que a equipe farmacêutica da Santa Casa tenham melhores condições de desempenhar seus serviços, bem como, maior eficiência, eficácia e segurança nos serviços prestados aos usuários da Santa Casa.

Local: Irmandade de Misericórdia do Hospital da Santa Casa de Monte Alto;

Rua Carlos Kielander , 396, Centro - CEP: 15910-000 – Monte Alto – SP

Observações

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas - Ampliar o processo de fracionamento de medicamentos de 500 unidade dia para 2000 unidades por hora

Ações para Alcance: Aquisição de equipamento para atualização e melhorias do parque tecnológico da Santa Casa de Monte Alto.

Situação Atual: Unitarização de medicamentos manual por profissionais do setor, em média 500 unidades dia.

Situação Pretendida: Unitarização automática pelo equipamento, em média de 2.000 unidades hora.

Indicador de Resultado: Relatório mensal de produtividade. Número de unitarização / Horas trabalhadas.

Metas Qualitativas - Reduzir em 100% o risco de falha humana no controle do processo de unitarização de medicamentos

Ações para Alcance: Aquisição de equipamento para atualização e melhorias do parque tecnológico da Santa Casa de Monte Alto.

Situação Atual: Falta de controle do processo de unitarização de medicamentos.

Situação Pretendida: Controle do processo de unitarização de medicamentos, com aumento da qualidade com classificação de risco das medicações de forma automática, reduzindo riscos de falhas humanas.

Indicador de Resultado: Relatório mensal das auditorias de qualidade realizadas com registros de checagem do processo.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	1	15 dias	Cotação Prévia de Preços e aquisição de equipamento
2	2	30 dias	Recebimento do equipamento
3	3	10 dias	Pagamento através de transferência bancária aos fornecedores

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS



Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	Investimento	Aquisição de Equipamentos	Unitarizadora de Medicamentos	0,00	0	100.000,00	100
				0,00	0	100.000,00	100

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

OBJETO: Saúde Humana Investimento	PRAZO PROPOSTO INÍCIO: data da assinatura do convênio. FINAL: 31/12/2020.	DATA BASE 23/07/2020
---	--	--------------------------------

CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO

RECURSOS ESTADUAL	100.000,00
RECURSOS PRÓPRIO	0,00
VALOR CONVÊNIO	100.000,00

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2020

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
026.564.558-12	João Edimar da Silva	Administrativo	Gerente Administrativo	administracao@santacasamontealto.com.br

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.



Monte Alto, 18 de Setembro de 2020

ROBERTO AFONSO COLATRELI
Gestor Entidade
IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

WILSON ROBERTO DE LIMA
Coordenador
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

FABRÍCIO DE FREITAS FONSECA
Diretor Técnico de Saúde III
DIRETORIADODRSXIII-RIBEIRÃOPRETO-CRS/DRS13

JEANCARLO GORINCHTEYN
Secretário de Saúde
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA
Assinado com senha por: JEANCARLO GORINCHTEYN
Assinado com senha por: FABRÍCIO DE FREITAS FONSECA
Assinado com senha por: ROBERTO AFONSO COLATRELI
Documento N°: 083627A0099656 - consulta é autenticada em:
<http://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/083627A0099656>



SESPTA2020000001DM