

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Plano de Trabalho para Formalização de Convênio



INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 11009 NIS Processo:

Órgão/Entidade: **IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO**

CNPJ: 52.852.100/0001-40

Endereço: RUA CARLOS KIELANDER Número: 396

Município: Monte Alto CEP: 15910000

Telefone: 32443244

Email: administracao@santacasamontealto.com.br

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
Nenhuma Pessoa Cadastrada!				

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 09504 Número: 000311081 Praça de Pagamento: Monte Alto

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Características

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 ambulatorio, 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 congênere, 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.

Missão

MISSÃO Prestar assistência em saúde com humanização, qualidade e responsabilidade social.

Histórico

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 sob o 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 n. 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 270 profissionais e mais de 50 indiretos sem vínculo empregatícios. Características da Instituição 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 ambulatorio, 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 congênere, 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

INVESTIMENTO

COMPRA DE EQUIPAMENTOS : Cama Hospitalar Elétrica, com movimentos: Altura da Cama; Elevação da Cabeceira; Elevação dos Joelhos; Trendelemburg e Reverso Trendelemburg, com grades laterais, rodízios com freios, Capacidade de Carga mínima: 200 kg. Quantidade 3 unidades. BERÇO AQUECIDO DE CALOR IRRADIANTE com Sistema eletrônico de controle microprocessado, monitoração da temperatura do paciente através de sensor de pele e controle automatizado da intensidade de calor fornecida ao recém nascido com seleção da intensidade de calor pre-ajustada; alarmes audiovisuais e régua com saída de Oxigênio e Ar medicinal. Quantidade 1 unidade. INCUBADORA NEONATAL DE TRANSPORTE, Cúpula construída com paredes duplas em acrílico transparente Possuir orifícios especiais para tubos de infusão, ventiladores e nebulizadores. Leito com dimensões mínimo de 32x62cm; possui colchão impermeável e de material atóxico. Suportes para até dois cilindros; Suporte para fixação de equipamentos de monitoração até 10 kg. Cinto de segurança do paciente; Umidificação através de espuma sob o leito; Controles microprocessados; Sistema de auto-teste das funções e alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica, falta de circulação do ar, alta temperatura do ar; Indicação luminosa do nível de potência de aquecimento. Indicação da carga das baterias de 12 V; Indicadores do modo de alimentação elétrica. Compartimento interno com duas baterias de 12 V garantindo autonomia de, no mínimo, quatro horas. Quantidade 1 unidade. MONITOR MULTIPARAMETRICO, com: ECG, RESP, PNI, SPO2 E 2 TEMP. Oferece medições de ECG, Resp, Oximetria de pulso, Pressão Não Invasiva, 2 canais de Temperatura, Análise Básica de Arritmias, para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais em áreas de pronto socorro, ambulatorio, pronto atendimento, centro cirúrgico, recuperação pós cirúrgica, unidade de terapia semi-intensiva ou intensiva e transporte entre unidades hospitalares. Quantidade 1 unidade.

Objetivo

Aquisição de equipamentos para atualização e melhorias do parque tecnológico da Santa Casa de Monte Alto. Espera-se que com estas aquisições, a equipe médica e de enfermagem da Santa Casa tenham melhores condições de desempenhar seus serviços com equipamentos mais modernos, bem como, maior eficiência, eficácia e segurança em seus serviços prestados ao cidadão.

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 de equipamentos, visa manter o acesso da população aos mesmos, contribuindo na resolutividade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde. Objetivamos oferecer melhores condições ao atendimento médico-hospitalar, refletindo num atendimento eficaz, onde o paciente terá ao seu alcance, medidas necessárias ao seu pleno reestabelecimento, complementando assim a assistência integral à saúde da comunidade local, principalmente a mais carente e idosa, visando à reorganização gerencial, o aperfeiçoamento e a expansão da capacidade operacional do Sistema Único no Município, proporcionando melhor qualidade e resolutividade aos pacientes atendidos na Santa Casa Misericórdia de Monte Alto, através do Sistema

IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO
Plano de Trabalho para Formalização de Convênio



Único de Saúde e maior segurança para a equipe médica e de enfermagem que fazem à assistência.

Local

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO Rua Carlos Kielander, n. 396, Centro, Monte Alto, SP. CNPJ = 52.852.100/0001-40 I.E. = ISENTA Fone (16) 3244-3244

Observações

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas

Manter a média de 2000 atendimentos ambulatoriais e hospitalares no hospital.

Ações para Alcance: Adquirir os equipamentos para manutenção das atividades assistenciais.

Situação Atual: Hoje a Santa Casa tem uma média de 2.000 atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com os equipamentos antigos.

Situação Pretendida: Manter a média de 2.000 atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com equipamentos novos, modernos com tecnologia de ponta aos usuários.

Indicador de Resultado: Relatório SIA e SIH/SUS

Metas Qualitativas

Aumentar a Satisfação dos Usuários com o Atendimento (nível bom ou ótimo) de 70% para 80% em média.

Ações para Alcance: Adquirir os equipamentos para manutenção das atividades assistenciais.

Situação Atual: Atualmente a taxa de satisfação dos usuários em ótimo e bom é em média 70%.

Situação Pretendida: Aumentar de 70% para 80% a taxa de satisfação dos usuários (nível bom ou ótimo), com acesso a novos e modernos equipamentos.

Indicador de Resultado: Relatório de Satisfação do Serviço Social.

Manter a disponibilidade de 9 Equipamentos na Maternidade.

Ações para Alcance: Aquisições dos Equipamentos.

Situação Atual: Hoje a Santa Casa conta com 9 equipamentos que são antigos e precários com muita manutenção, disponíveis aos usuários.

Situação Pretendida: Adquirir equipamentos novos, mantendo a disponibilidade de 9 equipamentos novos e modernos com tecnologia de ponta e segurança aos usuários.

Indicador de Resultado: Relatório de patrimônio / Registro fotográfico.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Cotação Prévia de Preços		Fazer a cotação prévia de preços para aquisição dos equipamentos.
2	Aquisição e pagamento dos equipamentos		Fazer a aquisição e pagamento dos equipamentos, mediante Nota Fiscal e contrato de compra e venda.

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	INVESTIMENTO	Equipamento	Equipamento		0,00		
2	INVESTIMENTO	Equipamento	Cama hospitalar elétrica	0,00	0,00	55.500,00	55,50
3	INVESTIMENTO	Equipamento	Incubadora de transporte	0,00	0,00	25.000,00	25,00
4	INVESTIMENTO	Equipamento	Berço Aquecido	0,00	0,00	10.800,00	10,80
5	INVESTIMENTO	Equipamento	Monitor de sinais vitais	0,00	0,00	8.700,00	8,70
				0,00	0,00	100.000,00	100,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
	100.000,00	100,00	0,00	0,00	100.000,00	100,00	100.000,00
	100.000,00	100,00	0,00	0,00	100.000,00	100,00	100.000,00

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2020

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
026.564.558-12	Joao Edimar da Silva	Administrador Local Beneficiário	gerente administrativo	
832.551.098-68	Roberto Afonso Colatreli	Autoridade Beneficiário	Provedor	



IRMANDADE DE MISERICORDIA DO HOSPITAL DA SANTA CASA DE MONTE ALTO

Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

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 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.

ASSINATURAS DIGITAIS

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

Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
Nenhuma Assinatura Registrada!				

Plano de Trabalho emitido pelo sistema SANI - SES/SP.