

PLANO DE TRABALHO - PROPOSTA 001/2021 – SCIG

1.DADOS CADASTRAIS

Nome da Entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IGARAPAVA				CNPJ 49.376.858.0001.44
Endereço Rua Coronel Francisco Martins 769				Bairro Centro
Cidade Igarapava	UF SP	CEP 14.540-000	DDD/Telefone (16) 3172-1090	Email admsantacasa2019@gmail.com
Nome do Responsável Marcelo Ormeneze				CPF 138.756.698.94
Correio eletrônico: marcelo.ormeneze@scig.com.br ; fabiana.assis@scig.com.br				

Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Associação Privada

SIPAR – 25000.128290/2012-28

Atendimento Ambulatorial: Sim (x) Não ()

Atendimento Hospitalar: Sim (x) Não ()

Atende SUS: Sim(x): 79,03 %.

Atende Particular /Outros Convênios: Sim(x): 20,97 %.

Caracterização da Infraestrutura

Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*: 01

Nº. de consultórios: 03

Nº. de salas de gesso: 01

Nº. de espaços de fisioterapia: 01

A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e Pronto Atendimento sendo também utilizada como sala de procedimentos.



Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x) Não ()	
Demanda referenciada:	Sim (x) Não ()	
Leitos de observação:	Sim (x) Não ()	Qtdd = 05
Sala de acolhimento c/ classificação de risco	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x) Não ()	Qtdd = 02
Consultórios médicos	Sim (x) Não ()	Qtdd = 03
Sala de atendimento	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x) Não ()	Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01

Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	01
RX	02	02
Eletrocardiógrafo	02	02
Colonoscopia	01	01
Ultrassom	01	01
Laboratório	10	11
Banco de Sangue	01	03
Mamógrafo	02	01

Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas: 03

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia	Sim (x) Não ()	Qtdd = 03
Sala de recuperação	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01
Sala de curetagem	Sim () Não (x)	Qtdd = 00
Sala de parto normal	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01
Sala de pré-parto	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)	Sim (x) Não ()	Qtdd = 01

Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Médica	17
Pediátrica	03
Cirúrgica	04
Obstetrícia	08
Saúde Mental	10
Total	42

Perfil Assistencial da Instituição

A entidade tem o perfil de hospital geral, através do atendimento de algumas especialidades cirúrgicas e clínicas, contempladas pelo SUS, como também para convênios e particulares. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.

Pronto Atendimento e Leitos UTI COVID 19

Ala Específica de Pronto Atendimento e 10 Leitos de UTI COVID devem atender os requisitos mínimos dispostos neste Regulamento, acrescentando recursos humanos, materiais e medicamentos que se fizerem necessários para atender, com segurança, os pacientes que necessitam de cuidados especializados, e também para atendimento a pacientes com COVID 19.

2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO 001/2021 - SCI

Título Transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde que especifica, a serem destinados às ações de saúde para o enfrentamento da COVID 19- através da Resolução SS – 158 de 29.12.2020	Período de Execução 14 de Janeiro de 2021 a 14 de abril de 2021, podendo ser prorrogado por igual período – 3 meses.
Identificação do Objeto I –Custeio e Gerenciamento de 10 (dez) leitos de UTI a serem disponibilizados para o atendimento de pacientes da CIR Alta Mogiana e, em segunda referência, pacientes da CIR Alta Anhanguera, ambos da DRS VIII, RAS 13 – SP, onde os leitos deverão atender pacientes com diagnóstico de COVID19, com recursos humanos, prestação de serviços, honorários médicos e pagamentos de insumos.	

Público Alvo

O público alvo é pacientes que necessitem da assistência em saúde aos cidadãos do Sistema Único de Saúde do município de Igarapava-SP e regulados via sistema devido a Pandemia de COVID 19 (Coronavírus) que necessitem de internação em UTI COVID 19.

Local de Execução

Santa Casa de Misericórdia de Igarapava-SP.

Responsável Técnico do Projeto

Fabiana Tuychi Assis – Administradora Hospitalar

Santa Casa de Igarapava-SP

admsantacasa2019@gmail.com 16 - 3172 1090

3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Este plano de trabalho justifica-se pelo recebimento de recursos de custeio para combate a Pandemia de COVID 19 no município. Desta forma, considerando que a Santa Casa de Igarapava-SP já é porta de entrada para assistência em saúde 24 horas, com leitos de retaguarda de internação e suporte semi intensivo de suporte para estabilização de vida. Conforme orientação e nota técnica do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), os recursos são destinados para implementação e financiamento de ações e serviços públicos de saúde compreendidos por ações de média e alta complexidade, bem como aquisição e distribuição de medicamentos e insumos, aquisição ou comodato de equipamentos, contratação de serviços de saúde, contratação temporária de pessoal, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do coronavírus.

A Santa Casa de Misericórdia de Igarapava-SP é a entidade conveniada com a Prefeitura Municipal de Saúde para prestação de serviços de média complexidade no âmbito hospitalar, por meio do convênio Lei n. 821 de 27 de Novembro de 2018.

A necessidade de Custeio e Gerenciamento dos leitos de UTI no município para atendimento de pacientes COVID 19 da região Alta Mogiana como primeira referência e Alta Anhanguera como segunda referência.



4.OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Custear e Gerenciar os leitos de UTI para pacientes com diagnóstico COVID 19 em situação grave que necessitem de internação na UTI COVID 19.

Objetivo Específico

- Contribuir para a manutenção da privacidade do paciente, sem, contudo, interferir na sua monitorização, com triagem no Pronto Atendimento e Manutenção de 10 Leitos de UTI Unidades de Terapia Intensiva;
- Manter e seguir o protocolo padrão de combate a Pandemia de COVID 19, com orientações e fluxos aos serviços de saúde;
- Garantir estrutura física e de equipamentos e insumos necessários para enfrentamento da Pandemia de COVID/19;
- Satisfazer as necessidades básicas do serviço, conta o hospital com plantões de 24hs nos seguintes setores: Radiologia, Banco de Sangue, Laboratório Central e Farmácia;

5. DETALHAMENTO DA PROPOSTA

As aquisições aqui descritas poderão sofrer alteração em razão de demanda, deverão ser adquiridos/recebidos os seguintes grupos de itens:

5.1 – EIXO I – EQUIPAMENTOS EM COMODATO

Equipamentos cedidos em comodato pela Administração Pública.

- 10 VENTILADORES MECANICOS RESPIRADOR CEDIDOS PELO ESTADO DE SÃO PAULO
- 08 MONITORES MULTI PARÂMETROS NOTA FISCAL 12059 – ALFA MED SISTEMAS MÉDICOS LTDA. CNPJ 11 405 384/0001-49
- 02 MONITORES MULTI PARÂMETROS COM CAPTOGRAFIA NOTA FISCAL 3267 – J. RIBEIRO COMÉRCIO ATACADISTA CNPJ 84.972.926/0001-39
- 1 CADIOVERSOR NOTA FISCAL 12.100 – COMERCIAL SOARES E MOTA – CNPJ 08.648.188/0001-90
- 10 BOMBAS DE INFUSÃO NOTA FISCAL 90.311 – LIFEMED-INDL DE EQUIP – CNPJ 02.357.251/0001-53
- 20 BOMBAS DE SERINGA – NOTA FISCAL – 90.311 – LIFEMED-INDL DE EQUIP – CNPJ 02.357.251/0001-53
- 10 CAMAS FULWER ELÉTRICA – NOTA FISCAL 6.111 – FRAGA PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES



5.2 – EIXO II – CUSTEIO

O custeio e gerenciamento dos serviços se dá no valor médio de **R\$480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) mensais por 3 meses totalizando R\$1.440.000,00.**

6 – ETAPAS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E PAGAMENTO

6.1 ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ORDEM	ETAPA	DIAS	DESCRIÇÃO
1	COTAÇÃO DE INSUMOS E EQUIPE MÉDICA	5	COTAÇÃO DE FORNECEDORES E LICITAÇÃO DE EQUIPE MÉDICA
2	CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	5	CONTRATAÇÃO PELO RH DA SANTA CASA
3	AQUISIÇÃO DE MAT/ MED	5	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS
4	AQUISIÇÃO DE EQUIPE MÉDICA E RH	5	AQUISIÇÃO DE EQUIPE
5	AQUISIÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS	5	COTAÇÃO

6.2 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	NATUREZA	TIPO DE OBJETO	APLICAÇÃO	VALOR	%
1	CUSTEIO	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E PREST. SERV.	OPERACIONALIZAÇÃO	R\$ 267.000,00	18,5%
2	CUSTEIO	PAGAMENTOS DE EQUIPE MÉDICA	OPERACIONALIZAÇÃO	R\$ 703.262,30	48,8%
3	CUSTEIO	PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO E ENCARGOS	OPERACIONALIZAÇÃO	R\$ 469.737,70	32,6%
TOTAL				R\$ 1.440.000,00	100,0%

6.3 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E PAGAMENTO

Os valores a serem repassados seguirá o seguinte cronograma de desembolso na conta bancária específica, sendo : Banco do Brasil – agência : 8670-3 – conta corrente : 20.100-6

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

PARCELA	VALOR	%	DESCRIÇÃO
1	PARCELA UNICA	100%	Parcela Única para custeio e gerenciamento dos 10 leitos de UTI COVID 19
TOTAL	R\$ 1.440.000,00		

7. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O monitoramento e avaliação da proposta serão realizados de forma sistemática pela equipe da Secretaria Municipal de saúde que indicará as metas quantitativas e qualitativas apenas para acompanhamento da avaliação da prestação de contas. Esse processo visará manter a assistência em saúde com qualidade e eficácia.

A prestação de contas será mensalmente encaminhada ao Departamento Municipal de Saúde e para a Diretoria do Terceiro Setor da Prefeitura Municipal de Igarapava, sendo enviada a versão final no décimo dia útil após encerramento do termo de convênio.

METAS QUANTITATIVAS				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Internações Via CROSS	Receber todas as solicitações de internações da CROSS para leitos de UTI COVID 19	Sim = Pontuar	40
			Parcial	25
			Não = Não Pontuar	00
PONTUAÇÃO MÁXIMA DAS METAS				40

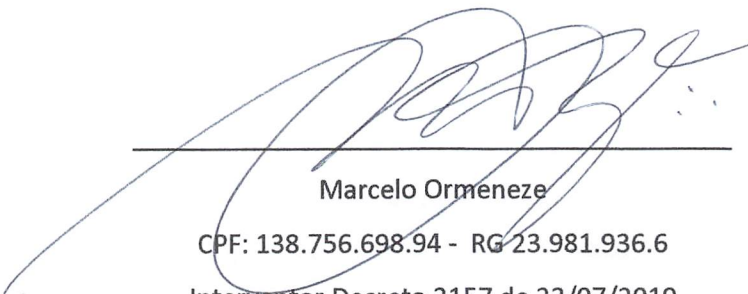
METAS QUALITATIVAS				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Equipe mínima	Manter quadro de equipe mínima	Sim = Pontuar Parcial Não = Não Pontuar	15 10 00
02	Internações hospitalares	A Instituição deve ter aprovado a maior quantidade possível de internações dentro da competência no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD-SUS) (Internações enviadas via CROSS)	≥ 80% de 70% a 79% ≤ 69%	15 10 00
03	CNES Atualizado	Encaminhar mensalmente a Secretaria da Saúde, relatório resumido das alterações ocorridas no mês.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05
04	Satisfação dos usuários	Apresentar relatório com as avaliações mensais realizadas com os familiares dos pacientes mensalmente – Observar o número de internações no período	≥ 80% de 70% a 79% ≤ 69%	05 03 00
05	Funcionamento	Apresentar o relatório com cópia dos alvarás e data de seus respectivos vencimentos;	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05
06	Equipe de Monitoramento a Contratualização	Manter a equipe responsável pelo monitoramento e acompanhamento da Contratualização, cuja função será encaminhar mensalmente todas as informações e relatórios solicitados /	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05

		pactuados neste Documento descritivos, nos prazos fixados.		
07	Protocolo de Alta Hospitalar Responsável	Elaboração do Plano de Alta Hospitalar	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05
08	Limpeza	Apresentar relatório e documentação mensal que comprove a execução das atividades.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
PONTUAÇÃO MÁXIMA DAS METAS				100

8. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Órgão Público interessado, 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.

Igarapava, 04 de janeiro de 2021.



Marcelo Ormeneze
 CPF: 138.756.698.94 - RG 23.981.936.6
 Interventor Decreto 2157 de 23/07/2019

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

DE ACORDO :

MURILO SILVEIRA SOARES DOS SANTOS

DATA: 04 / 01 / 2021


 Murilo Silveira Soares dos Santos
 Diretor
 Departamento de Saúde de Igarapava

ANEXO I – MEMÓRIA DE CÁLCULO

MEMÓRIA DE CÁLCULO CUSTOS DE CUSTEIO - 10 LEITOS DE UTI						
VALORES MENSIS						
BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS						
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO						
<u>ASSISTENCIAL</u>	<u>QDE</u>	<u>VENCIMENTO</u>	<u>TOTAL SEM ENCARGOS</u>	<u>ENCARGOS</u>	<u>TOTAL</u>	<u>3 MESES</u>
ENFERMEIRO	5	3.570,00	17.850,00	8.855,79	R\$ 26.705,79	R\$ 80.117,36
ENFERMEIRO COORDENADOR	1	4.500,00	4.500,00	2.026,38	R\$ 6.526,38	R\$ 19.579,14
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	25	1.878,00	46.950,00	32.670,41	R\$ 79.620,41	R\$ 238.861,23
SERVIÇOS GERAIS - HIGIENE	5	1.655,92	8.279,60	6.229,35	R\$ 14.508,95	R\$ 43.526,85
FISIOTERAPEUTA	6	3.200,00	19.200,00	10.017,70	R\$ 29.217,70	R\$ 87.653,11
SUBTOTAL	42	3.728,08	R\$ 96.779,60	R\$ 59.799,63	R\$ 156.579,23	R\$ 469.737,70
HONORÁRIOS MÉDICOS						
EQUIPE MÉDICA	1				R\$ 234.420,77	R\$ 703.262,30
SUBTOTAL	1				R\$ 234.420,77	R\$ 703.262,30
TOTAL GERAL DO BLOCO 1					R\$ 391.000,00	R\$ 1.173.000,00
BLOCO 2 - MATERIAIS E INSUMOS PARA 10 LEITOS						
MATERIAIS HOSPIT E MED./ALIM. ENTERAL					R\$ 45.000,00	R\$ 135.000,00
MATERIAL DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO					R\$ 7.000,00	R\$ 21.000,00
MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL					R\$ 7.000,00	R\$ 21.000,00
CONSUMO UTILIDADE PÚBLICA/ OXIGÊNIO					R\$ 15.000,00	R\$ 45.000,00
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO					R\$ 74.000,00	R\$ 222.000,00
BLOCO 3 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS						
SERVIÇOS DE TERCEIROS - MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PREDIAL					R\$ 15.000,00	R\$ 45.000,00
TOTAL BLOCO 3					R\$ 15.000,00	R\$ 45.000,00
TOTAL GERAL LEITOS DE UTI					R\$ 480.000,00	R\$ 1.440.000,00
TOTAL GERAL DO PROJETO - 3 MESES					R\$ 1.440.000,00	

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,00%
1/12 AVOS 13	8,33%
FÉRIAS	11,11%
FGTS	8,00%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	0,00%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R\$100,00
MED OC. ADMIS. E DEMISSÃO	R\$ 90,00
INSALUBRIDADE 40%	R\$471,92

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

