

PLANO DE TRABALHO - PROPOSTA 02/2021

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: <u>marcelo.ormeneze@scig.com.br</u>				

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 ()

*Prodi. Apoio
15/01/2021
Jorge Luis Ybarra*

[Handwritten signature]

Leitos de observação:	Sim (x) Não ()	Qtdd = 03
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

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
Total	32



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.

Ala COVID 19

A enfermaria ALA COVID-19 inclui 5 leitos, possui equipe técnica disponível para tratamento especializado dos pacientes sintomáticos respiratórios, contactantes e COVID-19.

2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

OBJETO Contratação temporária de profissionais da saúde, médicos, serviços de terceiros em diagnósticos, insumos, EPI, materiais e medicamentos para prestação de serviços de enfermaria/ internação no tratamento de pacientes diagnosticados ou não com covid-19.	PERÍODO DE EXECUÇÃO 5 meses a partir da assinatura do convênio, podendo ser prorrogado por igual período. VALOR DO PROJETO R\$500,000.00 (quinhentos mil reais).
Identificação da Transferência de Recursos Transferência de recursos do Fundo Federal de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, referentes a portaria 1666/2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus – Covid-19.	
Público Alvo Pacientes Sintomáticos Respiratórios de enfermaria, diagnosticados com COVID-19 ou não, que necessitem de internações nos leitos e que receberão tratamento pelo Sistema Único de Saúde do município de Igarapava-SP.	
Local de Execução Santa Casa de Misericórdia de Igarapava-SP.	
Responsável Técnico do Projeto Marcelo Ormeneze Santa Casa de Igarapava-SP admsantacasa2019@gmail.com 16 - 3172 1090	



3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

Este plano de trabalho justifica-se para o recebimento de recursos de custeio para combate a Pandemia de COVID 19 no município ampliando o acesso dos pacientes SUS do Município a tratamento hospitalar em enfermaria, com ampliação dos serviços disponibilizados pela proponente. Desta forma, considerando que a Santa Casa de Igarapava-SP 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, no que tange o tratamento de pacientes que serão internados nos leitos de UTI COVID-19.

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, e Lei 8080/90 regulamentada pelo Decreto 7508/11.

4.OBJETIVOS

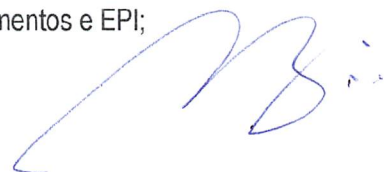
Objetivo Geral

Ofertar assistência em saúde em baixa e média complexidade aos pacientes diagnosticados ou não com COVID-19 custeando serviços de mão de obra, honorários médicos, compra de materiais hospitalares, medicamentos, EPI, serviços laboratoriais (terceirizados) bem como manter a ambiência e higienização do local.

Objetivo Específico

Disponibilizar os seguintes recursos conforme ANEXO I:

- Recursos Humanos dos seguintes profissionais: ENFERMEIRO, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, SERVIÇOS GERAIS-HIGIENE, FARMACÊUTICA E RECEPCIONISTA, perfazendo uma equipe mínima de pessoal
- Honorários Médicos;
- Prestação de serviços de terceiros: SERVIÇOS TÉCNICOS, LABORATÓRIOS DE TERCEIROS.
- Insumos, material de limpeza, materiais hospitalares e medicamentos e EPI;



5-CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Disponibilizar equipe mínima, médicos, materiais e insumos, bem como os serviços de terceiros necessários para o desenvolvimento do objeto, desde a assinatura do presente pacto até o prazo final de execução.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ETAPA	GRUPO DE ITENS	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	APLICAÇÃO
1	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 80.000,00
2	MÃO DE OBRA ASSISTENCIAL	R\$ 59.864,82	R\$ 59.864,82	R\$ 59.864,82	R\$ 59.864,82	R\$ 59.864,82	R\$ 299.324,12
3	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
4	COMPRA MATERIAIS HOSPIT E MED	R\$ 9.635,18	R\$ 9.635,18	R\$ 9.635,18	R\$ 9.635,18	R\$ 9.635,18	R\$ 48.175,88
5	COMPRA OXIGÊNIO (m3)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
6	COMPRA MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
7	COMPRA EPI - EQUIP. PROTEÇÃO INDIVIDUAL	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
	TOTAIS	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 500.000,00

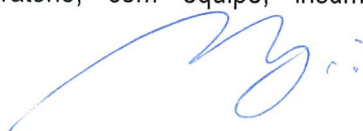
obs - o cronograma poderá sofrer alterações em função de demandas

6 – DO PAGAMENTO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor deverá ser repassado em parcela única no valor de **R\$ 500,000.00 (quinhentos mil reais)** para a Santa Casa de Igarapava até 5 dias a contar da data da publicação do convênio.

7. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O repasse no total de **R\$ 500,000,00 (quinhentos mil reais)** será destinado à ampliação dos serviços de atendimento hospitalar para pacientes sintomáticos respiratório, com equipe, insumos, materiais, medicamentos na enfermaria Covid-19.



5-CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Disponibilizar equipe mínima, médicos, materiais e insumos, bem como os serviços de terceiros necessários para o desenvolvimento do objeto, desde a assinatura do presente pacto até o prazo final de execução.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ETAPA	GRUPO DE ITENS	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	APLICAÇÃO
1	SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 80.000,00
2	MÃO DE OBRA ASSISTENCIAL	R\$ 59.864,82	R\$ 59.864,82	R\$ 59.864,82	R\$ 59.864,82	R\$ 59.864,82	R\$ 299.324,12
3	SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
4	COMPRA MATERIAIS HOSPIT E MED	R\$ 9.635,18	R\$ 9.635,18	R\$ 9.635,18	R\$ 9.635,18	R\$ 9.635,18	R\$ 48.175,88
5	COMPRA OXIGÊNIO (m3)	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
6	COMPRA MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
7	COMPRA EPI - EQUIP. PROTEÇÃO INDIVIDUAL	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
	TOTAIS	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 500.000,00

obs - o cronograma poderá sofrer alterações em função de demandas

6 – DO PAGAMENTO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor deverá ser repassado em parcela única no valor de **R\$ 500,000.00 (quinhentos mil reais)** para a Santa Casa de Igarapava até 5 dias a contar da data da publicação do convênio para a conta bancária específica: **Banco do Brasil, Agência :8670-3, Conta Corrente :20101-4.**

7. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

O repasse no total de **R\$ 500,000,00 (quinhentos mil reais)** será destinado à ampliação dos serviços de atendimento hospitalar para pacientes sintomáticos respiratório, com equipe, insumos, materiais, medicamentos na enfermaria Covid-19.



8. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O monitoramento e avaliação da proposta serão realizados de forma sistemática pela equipe do Departamento Municipal de Saúde com avaliação de Prestação de Contas, fornecimento de relatórios que contenham a produção médico-hospitalar.

A prestação de contas será encaminhada mensalmente ao Departamento Municipal de Saúde e para a Diretoria do Terceiro Setor da Prefeitura Municipal de Igarapava até 10º primeiro dia útil do mês subsequente a partir do primeiro mês da efetivação dos serviços.

9. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O Conselho Municipal de Saúde e a Câmara de vereadores deverão ser cientificados da formalização desse Convênio.

10. METAS

As metas qualitativas e quantitativas norteiam a qualidade da contratualização, sendo parte essencial para avaliação do convenio firmado:

Metas Quantitativas	Metas Qualitativas
Disponibilização de 5 (cinco) leitos de cuidados específicos para adequado tratamento de pacientes sintomáticos respiratórios durante o período de vigência desse convênio.	Realizar a alta responsável referenciando os pacientes para a Atenção Básica.
Manutenção do Serviço 24 horas por dia	Realizar atendimento humanizado com vistas ao melhor para o paciente
Contratação de 100% do Pessoal conforme descrito na Memória de Cálculo – Anexo I.	Realizar o preenchimento diário no ESUS-NOTIFICA
	Utilizar as ferramentas de ouvidoria para melhoria do processo.



11. 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.

12. REPRESENTANTES DA ENTIDADE

Marcelo Ormeneze

CPF: 138.756.698.94

RG 23.981.936.6

Interventor

Igarapava, 15 de Janeiro de 2021.



Marcelo Ormeneze
Interventor
Santa Casa de Misericórdia de Igarapava

PARA O USO DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE ACORDO:

DATA: 15/01/2021



Luiz Carlos Vergara Pereira
DIRETOR
Departamento de Saúde do Município de Igarapava

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
 CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
 Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
 Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695



MEMÓRIA DE CÁLCULO – ANEXO I

MEMÓRIA DE CÁLCULO - ENFERMARIA DE COVID							
VALORES MENSAIS							
BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS							
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO							
<u>ASSISTENCIAL</u>	<u>QDE</u>	<u>VENCIMENTO</u>	<u>INSALUBRIDADE</u>	<u>VALOR BRUTO</u>	<u>VLR BRUTO</u> <u>C/ ENCARGOS</u>	<u>TOTAL</u>	<u>VALOR 5 MESES</u>
ENFERMEIRO	5	3.689,62	440,00	4.129,62	5.262,93	R\$ 26.314,63	R\$ 131.573,13
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	5	1.968,38	440,00	2.408,38	3.069,32	R\$ 15.346,60	R\$ 76.732,99
SERVIÇOS GERAIS - HIGIENE	4	1.655,92	440,00	2.095,92	2.671,11	R\$ 10.684,44	R\$ 53.422,21
FARMACÊUTICA	1	3.900,00	220,00	4.120,00	5.250,67	R\$ 5.250,67	R\$ 26.253,33
RECEPCIONISTA	1	1.560,00	220,00	1.780,00	2.268,49	R\$ 2.268,49	R\$ 11.342,46
SUBTOTAL	16	3.741,55				R\$ 59.864,82	R\$ 299.324,12
HONORÁRIOS MÉDICOS							
HONORÁRIOS MÉDICOS	1					R\$ 16.000,00	R\$ 80.000,00
SUBTOTAL	1					R\$ 16.000,00	R\$ 80.000,00
TOTAL GERAL DO BLOCO 1						R\$ 75.864,82	R\$ 379.324,12
BLOCO 2 - MATERIAIS E INSUMOS							
MATERIAIS HOSPIT E MED						R\$ 9.635,18	R\$ 48.175,88
OXIGÊNIO (m3)						R\$ 1.500,00	R\$ 7.500,00
MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO						R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
EPI - EQUIP. PROTEÇÃO INDIVIDUAL						R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO						R\$ 19.135,18	R\$ 95.675,88
BLOCO 3 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS							
SERVIÇOS DE TERCEIROS/ LABORATÓRIO EXTERNO / SERVIÇOS TÉCNICOS						R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
TOTAL BLOCO 3						R\$ 5.000,00	R\$ 25.000,00
TOTAL GERAL ENFERMARIA						R\$ 100.000,00	R\$ 500.000,00
TOTAL GERAL DO PROJETO - 5 MESES						R\$ 500.000,00	

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
INSALUBRIDADE 40%	R\$440,00

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO