

PLANO DE TRABALHO - PROPOSTA 009/2021

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: marcelo.ormeneze@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): 86,17 %.

Atende Particular /Outros Convênios: Sim(x): 13,83 %.

Caracterização da Infraestrutura

Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*: 01

Nº. de consultórios: 03

Nº. de salas de gesso: 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
Tomógrafo	01	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	25
Pediátrica	02
Isolamento	01
Cirúrgica	04
Obstetrícia	02
Saúde Mental	10
UTI ADULTO COVID-19	10
Total	54

Perfil Assistencial da Instituição

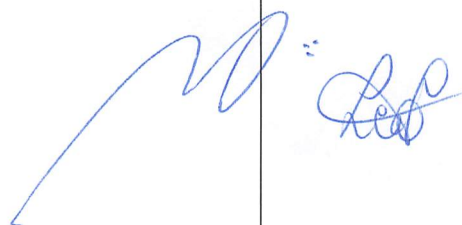
A entidade tem o perfil de hospital geral, através do atendimento de algumas especialidades cirúrgicas e clínicas, contempladas pelo SUS, como também para convênios e particulares. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.

10 Leitos UTI

Os 10 Leitos de UTI 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 do covid 19 que serão regulados via CROSS COM INSERÇÃO NO CNES COM 10 LEITOS.

2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Título	Período de Execução
Ampliação/disponibilização de atendimento a pacientes sintomáticos respiratórios que demandem leitos de cuidados intensivos, com utilização de Recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado ao município de Igarapava-SP, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19.	Da data da assinatura do convênio por 1 mês.



Identificação do Objeto

I – Custeio/Gerenciamento de 10 (dez) leitos de UTI a serem disponibilizados para o atendimento de pacientes através do sistema CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços em Saúde) pelos municípios da RAS-13. Os leitos deverão atender pacientes preferencialmente com diagnóstico/suspeita de COVID19, com recursos humanos, prestação de serviços, honorários médicos e pagamentos de insumo e materiais diversos.

Público Alvo

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

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 pelo recebimento de recursos de custeio para combate a Pandemia de COVID 19 no município, tendo em vista o agravamento da PANDEMIA na cidade de Igarapava e região, sendo esta instituição a única da cidade. 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;

Sabendo que o coronavírus, causador da pandemia global, pertence a uma família de vírus (CoV) que circula no Brasil com alto grau de grau de contaminação, levando a ocupação dos leitos de UTIs a capacidade máxima de lotação principalmente de em nossa região DRSVIII. Os vírus dessa família podem causar desde resfriados comuns a doenças mais graves, como a Síndrome Aguda Respiratória Severa (SARS) e a Síndrome Respiratória

do Oriente Médio (MERS), o que nos casos mais graves e que exigem cuidados hospitalares específicos e considerando que o Grupo Santa Casa de Franca tem estrutura para se adequar e realizar os atendimentos; Considerando que 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; Considerando a publicação da portaria n. GM/MS N.851 de 30/04/2021 publicada no dia 04/05/2021 que habilitaram os leitos de UTIs para atendimento emergencial dos pacientes SUS; Desta forma apresentamos o Custeio/ Gerenciamento de leitos de UTI no município para atendimento de pacientes nos municípios da RAS-13.

4.OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Manter, 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 vida/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. DETALHAMAMENTO 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 já 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/manutenção dos serviços deverá se dar no valor médio/mês de **R\$821.358,30 (OITOCENTOS E VINTE E UM MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS, TRINTA CENTAVOS)**, sendo o valor de **R\$480.000,00 de ORIGEM FEDERAL, R\$100.000,00 DE ORIGEM MUNICIPAL e DE R\$241.358,30 DE ORIGEM ESTADUAL A TÍTULO DE COMPLEMENTO** qual serão depositados em conta específica da instituição proponente – conta n. 356-5, Agência 8670-3, Banco do Brasil S/A ou outras que se fizerem necessárias, conforme cronograma de execução abaixo ou de uma só vez.

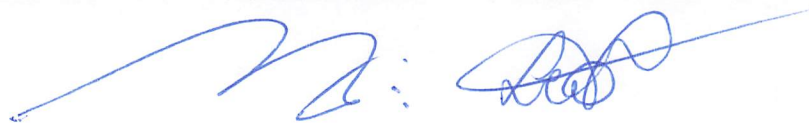
6 – ETAPAS/ CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E PAGAMENTO

6.1 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	NATUREZA	TIPO DE OBJETO	APLICAÇÃO	VALOR	%
1	CUSTEIO	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E PREST. SERV.	OPERACIONALIZAÇÃO	R\$ 400.712,87	48,8%
2	CUSTEIO	PAGAMENTOS DE EQUIPE MÉDICA	OPERACIONALIZAÇÃO	R\$ 280.000,00	34,1%
3	CUSTEIO	PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO E ENCARGOS	OPERACIONALIZAÇÃO	R\$ 140.645,43	17,1%
TOTAL				R\$ 821.358,30	100,0%

6.2 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E DESEMBOLSO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

ENTRADAS	VALOR	%	EIXO
19/05/2021	R\$ 480.000,00	58%	REPASSE 1 PARCELA
26/05/2021	R\$ 241.358,30	29%	REPASSE 2 PARCELA
07/06/2021	R\$ 100.000,00	12%	REPASSE 3 PARCELA
TOTAL	R\$ 821.358,30	100%	



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

SAÍDAS	VALOR	%	DESCRIPTIVO
19/05/2021	R\$ 128.354,57	16%	COMPRA DE INSUMOS
26/05/2021	R\$ 157.358,30	19%	COMPRA DE INSUMOS
07/06/2021	R\$ 90.000,00	11%	COMPRA DE INSUMOS
07/06/2021	R\$ 186.666,67	23%	PAGAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS
07/06/2021	R\$ 93.763,62	11%	PAGAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
07/06/2021	R\$ 16.666,67	2%	PAGAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS TÉCNICOS
20/06/2021	R\$ 93.333,33	11%	PAGAMENTO DE SERVIÇOS MÉDICOS
20/06/2021	R\$ 46.881,81	6%	PAGAMENTO DE RECURSOS HUMANOS
20/06/2021	R\$ 8.333,33	1%	PAGAMENTO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS TÉCNICOS
TOTAL	R\$ 821.358,30	100%	

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.

O recurso deverá ser repassado conforme plano de aplicação apresentado no item 6.1, e será destinado exclusivamente para as ações relacionadas ao enfrentamento da crise coronavirus. A prestação de contas será encaminhada ao Departamento Municipal de Saúde e para a Diretoria do Terceiro Setor da Prefeitura Municipal de Igarapava.

METAS QUANTITATIVAS				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Equipe mínima	Manter quadro de equipe mínima	Sim = Pontuar Parcial	40
			Não = Não Pontuar	00
02	Efetividade de Internações hospitalares	Percentual de LEITOS DIAS efetivo pelo LEITOS DIAS do convênio (SIHD-SUS) (Internações enviadas via CROSS)	≥ 60%	20
			de 30% a 59%	15
			≤ 29%	00
SUBTOTAL				60
METAS QUALITATIVAS - INDICADORES - EIXO DA GESTÃO HOSPITALAR				
ITEM	INDICADOR	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	CNES Atualizado	Encaminhar mensalmente a Secretaria da Saúde, relatório resumido das alterações ocorridas no mês.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05

02	Ouvidoria	Apresentar relatório de solicitações de ouvidoria enviados pela secretaria municipal de saúde e as respostas realizadas dentro do mês. (Relação de protocolos enviados e casos respondidos dentro do mês)	≥ 70% de 40% a 69% ≤ 39%	05 03 00
03	Funcionamento	Apresentar o relatório com cópia dos alvarás e data de seus respectivos vencimentos; a cada vencimento apresentar a cópia do novo alvará. Nos meses em que não houver vencimento será considerado a pontuação desde que encaminhada a cópia do alvará vigente.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
04	Equipe de Monitoramento a Contratualização	Manter uma pessoa ou equipe responsável pelo monitoramento e acompanhamento da Contratualização, cuja função será encaminhar mensalmente todas as informações e relatórios solicitados / pactuados neste Documento descritivos, nos prazos fixados.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
05	Comissão de Análise de prontuário	Apresentar cópia das Atas de reuniões.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
06	Protocolo de Alta Hospitalar Responsável	Manter Plano de Alta Hospitalar	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
07	Limpeza	Apresentar relatório e documentação mensal que comprove a execução das atividades.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
08	Ambiência	Realizar plano de melhorias de ambiência hospitalar no SUS com prazo e monitoramento de implantação de etapas. (iluminação, recepção, mobilidade, sinalização, mobiliário, insumos médicos dentro outros) pactuados com a gestão municipal.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
SUBTOTAL				40
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 inexistem quaisquer débitos 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, 17 de maio de 2021.



Leandra de Oliveira Toledo Vilarinho
Administradora Hospitalar



Marcelo Ormeneze
CPF: 138.756.698.94

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE ACORDO:


LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA

DATA: 17/05/2021

LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA
Departamento Municipal de Saúde Igarapava/SP



ANEXO I
QUADRO I - MEMÓRIA DE CÁLCULO - CUSTOS

MEMÓRIA DE CÁLCULO CUSTOS DE CUSTEIO - 10 LEITOS DE UTI							
VALORES MENSAIS							
BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS							
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO							
ASSISTENCIAL	QDE	VENCIMENTO	TOTAL SEM ENCARGOS	ENCARGOS	TOTAL	30 DIAS	PARÂMETRO R\$ LEITO/DIA
ENFERMEIRO	5	2.809,00	14.045,00	9.862,14	R\$ 23.907,14	R\$ 23.907,14	
ENFERMEIRO COORDENADOR	1	4.500,00	4.500,00	2.647,87	R\$ 7.147,87	R\$ 7.147,87	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	26	1.378,94	35.852,44	36.431,59	R\$ 72.284,03	R\$ 72.284,03	
SERVIÇOS GERAIS - HIGIENE	3	1.223,00	3.669,00	4.016,78	R\$ 7.685,78	R\$ 7.685,78	
FISIOTERAPEUTA	6	2.920,00	17.520,00	12.100,60	R\$ 29.620,60	R\$ 29.620,60	
SUBTOTAL	41	3.430,38	R\$ 75.586,44	R\$ 65.058,99	R\$ 140.645,43	R\$ 140.645,43	R\$ 468,82
HONORÁRIOS MÉDICOS							
EQUIPE MÉDICA	1				R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	R\$ 933,33
SUBTOTAL	1				R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	
TOTAL GERAL DO BLOCO 1					R\$ 420.645,43	R\$ 420.645,43	R\$ 1.402,15
BLOCO 2 - MATERIAIS E INSUMOS PARA 10 LEITOS							
MATERIAIS HOSPIT E MED./ALIM. ENTERAL/ EPI/ OXIG/ MAT.DIVS/ UTILIDADE PÚBLICA							
					R\$ 375.712,87	R\$ 375.712,87	
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO					R\$ 375.712,87	R\$ 375.712,87	R\$ 1.252,38
BLOCO 3 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS							
SERVIÇOS TÉCNICOS DE TERCEIROS/ APOIO DE DIAGNÓSTICO							
					R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	
TOTAL BLOCO 3					R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 83,33
TOTAL GERAL LEITOS DE UTI					R\$ 821.358,30	R\$ 821.358,30	R\$ 2.737,86

RESUMO POR CUSTOS FIXOS E CUSTOS VARIÁVEIS

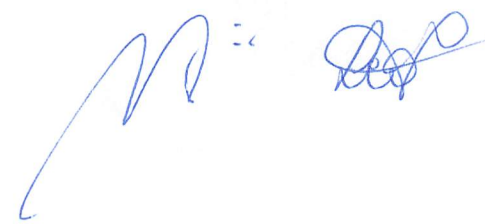
Custos variáveis são aqueles que dependem diretamente da ocupação do leito. Custos Fixos não dependem de ocupação de leito para ocorrer, sendo portanto os valores gastos para manter a estrutura funcional não impactando glosas de qualquer tipo.

CUSTOS FIXOS	TOTAL	30 DIAS	R\$/LEITO/DIA PAGAMENTO
RECURSOS HUMANOS - ASSISTENCIAL	R\$ 140.645,43	R\$ 140.645,43	NÃO HÁ
HONORÁRIOS MÉDICOS	R\$ 280.000,00	R\$ 280.000,00	NÃO HÁ
TOTAL DOS CUSTOS FIXOS	R\$ 420.645,43	R\$ 420.645,43	NÃO HÁ
CUSTOS VARIÁVEIS	TOTAL	30 DIAS	R\$/LEITO/DIA PAGAMENTO
MATERIAIS HOSPIT E MED./ALIM. ENTERAL/ EPI/ OXIG/ MAT.DIVS/ UTILIDADE PÚBLICA	R\$ 375.712,87	R\$ 375.712,87	R\$ 1.252,38
SERVIÇOS TÉCNICOS DE TERCEIROS/ APOIO DE DIAGNÓSTICO	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 83,33
TOTAL DOS CUSTOS VARIÁVEIS	R\$ 400.712,87	R\$ 400.712,87	R\$ 1.335,71
TOTAL DOS CUSTOS	R\$ 821.358,30	R\$ 821.358,30	

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%	12,50%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R\$ 100,00
MED OC. ADMIS. E DEMISSIONAIS	R\$ 90,00
INSALUBRIDADE 40%	R\$ 471,92

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO



ANEXO I

QUADRO II – APRESENTAÇÃO POR CATEGORIA E ORIGEM DE DESPESAS

RESUMO DE DESPESAS CATEGORIA	TOTAL	ORIGEM					
		ESTADUAL		MUNICIPAL		FEDERAL	
		R\$	%	R\$	%	R\$	%
TOTAIS	R\$ 821.358,30	R\$ 241.358,30	100%	R\$ 100.000,00	100%	R\$ 480.000,00	100%
RECURSOS HUMANOS	R\$ 140.645,43	R\$ -	0%		0%	R\$ 140.645,43	29%
MAT/ MED/ UTIL. PÚBL/INSUMOS	R\$ 375.712,87	R\$ 157.358,30	65%	R\$ 90.000,00	90%	R\$ 128.354,57	27%
SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 280.000,00	R\$ 84.000,00	35%		0%	R\$ 196.000,00	41%
SERVIÇOS TÉCNICOS E LABORATORIAIS	R\$ 25.000,00	R\$ -	0%	R\$ 10.000,00	10%	R\$ 15.000,00	3%

