

**PLANO DE TRABALHO DA SANTA CASA DE SANTA FÉ DO SUL ANO DE 2.019.**

**1. Introdução:**

O presente plano trabalho elaborado pela Irmandade da Santa Casa de Santa Fé do Sul, tem por objetivo, definir as metas qualitativas e quantitativas no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, que custeará parte dos serviços oferecidos pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul aos municípios do Município de Três Fronteiras, através de Convênio firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul e a Prefeitura Municipal de Três Fronteiras.

**2. Caracterização da Entidade:**

Razão Social Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul			
CNPJ 50.572.395.0001/75 Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividade Hospitalar Endereço: Rua 03, 1269 - Centro			
Cidade Santa Fé do Sul			UF SP
CEP	DDD/Telefone		E-mail
15.775-000	(17) 3641-9100		<a href="mailto:secretaria@santacasasfs.com.br">secretaria@santacasasfs.com.br</a>
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento
Brasil	0666-1	24802-9	Santa Fé do Sul

RECEBI  
13/02/2019  
Tarciso Rosalino

Responsável pela Instituição José Biscassi		
CPF 583.097.808-34	RG 10.865.006	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo Provedor	Função Provedor	
Endereço Rua sete, nº1634- Vila São José		
Cidade Santa Fé do Sul	UF SP	
CEP 15.775-000	Telefone 99666-8188	

### 3. Caracterização da Infraestrutura

#### 3.1 Ambulatório

Nº.de salas de pequenas cirurgias\*: 04

Nº.de consultórios: 03

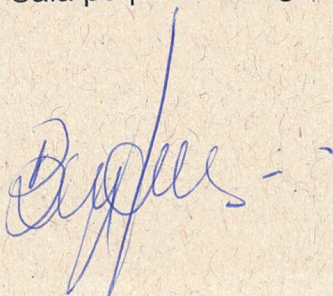
Nº.de salas de gesso: 01

Nº de salas de fisioterapia: 00

- A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e da rede básica de saúde.

#### 3.2 Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x)	Não ( )	
Demanda referenciada:	Sim (x)	Não ( )	
Leitos de observação:	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 06
Sala de acolhimento c/ classificação de risco	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de estabilização (vermelha)	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Consultórios médicos	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de atendimento	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01



### 3.3 Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	02
RX	01	02
Eletrocardiograma	01	03
Litotripsia	01	01
Colonoscopia	01	01

### 3.4 Centro Cirúrgico

Nºde salas cirúrgicas: 04

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 04
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 ( )	Não (x)	Qtdd = . 00

### 3.5 Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao

SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Médica	42
Pediátrica	02
Cirúrgica	10
Obstetrícia	16
UTI	07
TOTAL	77

*[Handwritten signature]*

4. Identificação da Entidade:

CNES: 2093332

Código CNAE: 8610-1/01

N° CVES: 35466039086100000017

Nome: Hospital Santa Casa de Santa Fé do Sul

Razão social: Irmandade de Misericórdia de Santa Fé do Sul

CNPJ: 50572395/0001-75

CREMESP sob n.º 904155

Personalidade: Jurídica

Logradouro: Rua 3, 1269

Bairro: Centro

Telefone: (17) 3641-9100

Município: Santa Fé do Sul

Código do IBGE: 3546603 UF:

SP

CEP: 15775-000 Gestão:

Municipal.

Tipo de unidade: Hospital Geral.

Esfera administrativa: Privada - terceiro setor.

Natureza da organização: Entidade Beneficente sem fins lucrativos.

Dependência: Individual.

5 - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

<b>Objeto</b>	<b>Descrição</b>
CUSTEIO	Prestação de Serviços por Terceiros

a) **Identificação do Objeto**

Prestação de Serviços por Terceiros- CUSTEIO DO HOSPITAL.

b) **Objetivo**

Complementar e auxiliar nas ações e serviços de saúde oferecidos pela rede pública de saúde municipal aos usuários do SUS, custeando parte das despesas com Serviços de Terceiros.

**c) Justificativa**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul em cumprimento ao pactuado na Contratualização formalizada para atender a demanda dos municípios de Santa Fé do Sul, **Três Fronteiras**, Rubinéia, Santa Clara D'Oeste, Santa Rita D'Oeste e Nova Canãa Paulista, vem se empenhando na melhoria de qualidade da assistência, sendo assim o recurso disponibilizado está de acordo com as expectativas de execução das atividades. Atende uma população de aproximadamente de 48.000 habitantes (IBGE,2017).

Os recursos Estaduais e Federais recebidos pela Santa Casa de Santa Fé do Sul são insuficientes para sua manutenção, sendo necessário auxílio dos municípios para complementar os pagamentos dos Plantões de disponibilidades dos profissionais médicos, serviços estes obrigatórios para o funcionamento do Hospital.

**6-Perfil Assistencial da Instituição**

A entidade tem o perfil de hospital geral, através da assistência médico - hospitalar às pessoas enfermas, acidentada e casos sociais nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, ginecologia e Obstetrícia, Clínica Pediátrica e UTI adulto contempladas pelo SUS, como também para convênios e particulares.

Este é o único hospital na Micro-Região composta por seis municípios e ainda para outros municípios de Estado circunvizinhos que apesar da existência de hospital nesse município não dispõe de algumas especialidades, serviços ou complexidade de atendimentos aqui existente, porem sendo referência e contra referência direta aos serviços disponíveis aos seguintes municípios, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS:

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>
Santa Fé do Sul	32.076
Nova Canãa Paulista	1.911
Rubinéia	3.125
Santa Clara D'Oeste	2.118
Santa Rita D'Oeste	2.510
Três Fronteiras	5.781
<b>Total</b>	<b>47.521</b>


Fonte: IBGE – Estimativa populacional 2018

**07. Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	Prestação de Serviços por terceiros	R\$ 108.000,00	100%

**08. Cronograma de desembolso**

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1ª MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
2º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
3º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
4º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
5º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
6º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
7º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
8º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
9º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 108.000,00</b>



## 09. Metas a serem atingidas

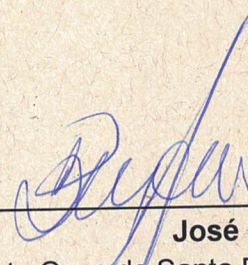
### Meta Quantitativa

META QUANTITATIVA	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter a taxa de alcance da produção conveniada/contratada Ambulatorial e Hospitalar de no mínimo 85%	Verificar através de relatórios a proporção de alcance de produção pactuada no plano operativo, tanto Ambulatorial quanto Hospitalar	Produção realizada/mês /Produção pactuada X 100

### Metas Qualitativas

META QUANTITATIVA	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter Política Estadual de Humanização	Manter e implementar ações da Política Estadual de Humanização	Relatório de monitoramento do Articulador de Humanização
Manter pesquisa de satisfação do usuário sus em pelo menos 50% das Internações	Aplicar pesquisa de satisfação dos usuários Sus de acordo com os critérios especificados em norma interna	Quantidade de usuários com avaliação /quantidade Total de Usuários

13/02/2019



**José Biscassi**

Provedor da Irmandade da Santa Casa de Santa Fé do Sul