

**PLANO DE TRABALHO DA SANTA CASA DE SANTA FÉ DO SUL ANO DE 2021**
**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 munícipes do Município de Santa Rita D'Oeste, através de Convênio firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul e a Prefeitura Municipal de Santa Rita D'Oeste.

**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:santacasa_adm@yahoo.com.br">santacasa_adm@yahoo.com.br</a>	
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento
Brasil	0666-1	24801-0	Santa Fé do Sul

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

Nº de 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

### 4. Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Médica	34
Pediátrica	02
Cirúrgica	10
Crônicos	20
Obstetrícia	16
UTI	07
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>



**4. Identificação da Entidade:**

CNES: 2093332

Código CNAE: 8610-1/01

Nº 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 e materiais medico hospitalar

**a) Identificação do Objeto**

Prestação de Serviços por Terceiros e materiais médico hospitalar- 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 e materiais médico hospitalar.

**c) Justificativa**

Diante do aumento dos custos dos materiais, medicamentos e todos os insumos por conta da pandemia do Corona vírus a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul que atende a população dos municípios de Santa Fé do Sul, Três Fronteiras, Rubinéia, Santa Clara D'Oeste, Santa Rita D'Oeste e Nova Canãa Paulista, vem buscar um aumento no repasse mensal uma vez que os recursos recebidos pela Entidade tem se mostrado insuficientes para suprir as necessidades dos pacientes atendidos pelo 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:

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO
Santa Fé do Sul	31.578
Nova Canaã Paulista	2.005
Rubinéia	3.081
Santa Clara D'Oeste	2.136
Santa Rita D'Oeste	2.554
Três Fronteiras	5.743
<b>Total</b>	<b>47.097</b>

## 07. Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	Prestação de Serviços por terceiros e materiais médico hospitalar	R\$ 175.680,00	100%



**08. Cronograma de desembolso**

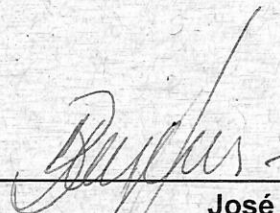
MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1ª MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
2ª MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
3º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
4º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
5º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
6º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
7º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
8º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
9º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
10º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
11º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
12º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 14.640,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 175.680,00</b>

**Meta Quantitativa**

META QUANTITATIVA	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter a taxa de alcance da produção conveniada/contratada Hospitalar de no mínimo 85% de 100 Internações anual	Verificar através de relatórios a proporção de alcance de produção de Internações SUS	Produção realizada/mês /Produção pactuada X 100

**Metas Qualitativas**

META QUANTITATIVA	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
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



**José Biscassi**

Provedor da Irmandade da Santa Casa de Santa Fé do Sul