

PLANO DE TRABALHO DA SANTA CASA DE SANTA FÉ DO SUL ANO 2.021

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 Nova Canãa Paulista , através de Convênio firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul e a Prefeitura Municipal de Nova Canãa Paulista.

2. Caracterização da Entidade:

<i>Razão Social</i> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul			
CNPJ 50.572.395.0001/75			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> Atividade Hospitalar Endereço: Rua 03 , 1269 – Centro			
<i>Cidade</i> Santa Fé do Sul			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>		<i>E-mail</i>
15.775-000	(17) 3641-9100		Santacasa_adm@yahoo.com.br
<i>Banco</i> BRASIL	<i>Agência</i> 0666-1	<i>Conta Corrente</i> 24799-5	<i>Praça de Pagamento</i> Santa Fé do Sul



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

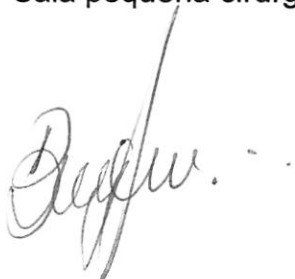
Nº.de salas de gesso: 01

Nº de salas de fisioterapia: 01

- 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

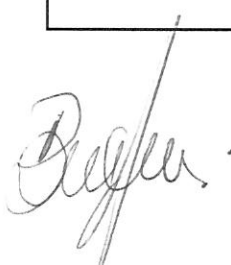
Horário de funcionamento: 24 horas

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	34
Pediátrica	02
Cirúrgica	10
Obstetrícia	16
UTI	07
Crônicos	20
TOTAL	89



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

Objeto	Descrição
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 dos Serviços por 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:



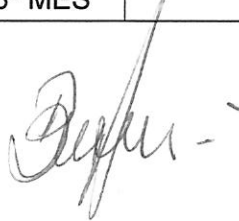
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO
Santa Fé do Sul	31.578
Nova Canaã Paulista	2.005
Rubinéia	3.081
Santa Clara D'Oeste	2.136
Santa Rita D'Oeste	2.554
Três Fronteiras	5.743
Total	47.097

07. Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

ORDEM	OBJETO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)	%
1	Prestação de Serviços por Terceiros	Prestação de Serviços por terceiros	R\$ 150.000,00	100%
TOTAL			R\$ 150.000,00	100 %

08. Cronograma de desembolso

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1ª MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
2º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
3º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
4º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
5º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
6º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
7º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
8º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00



9º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
10º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
11º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
12º MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 12.500,00
TOTAL			R\$ 150.000,00

09. Metas a serem atingidas
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 206 Internações	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

OFÍCIO PROVIDORIA Nº.010/2021

SANTA FÉ DO SUL - SP, 22 DE JANEIRO DE 2021.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR,

A Diretoria da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTA FÉ DO SUL, CNPJ. 50.572.395.0001/75, CNES 2093332, neste ato representada por seu Provedor Sr. JOSÉ BISCASSI, vem através deste, solicitar o *celebração de novo termo de colaboração da subvenção a partir de Janeiro/2021, repassando o valor mensal de R\$ 12.500,00 (Cento e Oitenta Mil Reais)* a Prefeitura Municipal de Nova Canaã Paulista, recurso este que será utilizado para custeio da Entidade no montante de R\$ 150.000,00 (Cento e Cinquenta Mil Reais) anual, dividido em até 12 parcelas mensais.

Como é do conhecimento de vossa senhoria, devido o aumento de atendimentos por conta da pandemia a nossa instituição necessita de um maior apoio financeiro para continuar atendendo com qualidade os pacientes da nossa comarca.

Segue em anexo o plano de trabalho, constando com as especificações da utilização do recurso.

Contando com vosso imprescindível apoio, desde já agradecemos e externamos nosso apreço e consideração.

Atenciosamente,


JOSÉ BISCASSI
Provedor

Ao

EXCELENTÍSSIMA SENHORA.

THAIS CRISTINA COSTA MOREIRA

PREFEITO MUNICIPAL

NOVA CANAÃ PAULISTA - SP.