

Espírito Santo do Pinhal, 17 de Maio de 2021.

Ofício Adm nº 34 / 2021

Referente : GESTÃO POSTO AVANÇADO PARA ATENDIMENTO DE SINTOMAS GRIPAIS COVID 19 .

A Irmandade do Hospital Francisco Rosas , vem pelo presente apresentar o Plano de Trabalho de GESTÃO DO POSTO AVANÇADO PARA ATENDIMENTO DE SINTOMAS GRIPAIS – COVID 19, conforme vossa solicitação; nos moldes da Lei nº 13.019/14 alterada pela 13.204/15 com observância no Art. 3º, Inciso IV . para o período de 24/05/2021 a 31/08/2021 .

Atenciosamente,

  
Jaques Pontes Casalecchi  
Provedor

Ao Exmo Sr.

**Luiz Antonio de Rezende Filho**  
**Secretário Municipal de Saúde de Espírito Santo do Pinhal**

*Rita Muniz  
20105 - 15h 27*



## **IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**

A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: [administracao@hfrosas.com.br](mailto:administracao@hfrosas.com.br)

## **IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**

### **PLANO DE TRABALHO**

# **GESTÃO DO POSTO AVANÇADO PARA ATENDIMENTO DE SINTOMAS GRIPAIS – COVID19**



**ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP  
MAIO de 2021**



## **IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**

**A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892**

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: [administracao@hfrosas.com.br](mailto:administracao@hfrosas.com.br)

### **1. DADOS CADASTRAIS**

#### **1.1. DA ORGANIZAÇÃO**

**1.1.1. Nome da entidade: IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**

**1.1.2. CNPJ: 54.228.648/0001-49**

**1.1.3. Rua: Rua Teixeira Rios, nº 210**

**1.1.4. Bairro: Centro**

**1.1.5. CEP: 13990-000**

**1.1.6. Cidade: Espírito Santo do Pinhal**

**1.1.7. Estado: SP**

**1.1.8. Telefone: (19) 3651 1131**

**1.1.9. E-mail: [contabilidade@hfrosas.com.br](mailto:contabilidade@hfrosas.com.br)**

#### **1.2. DO RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO**

**1.2.1. Nome completo: JAQUES PONTES CASALECCHI**

**1.2.2. CPF: 047.432.338-28**

**1.2.3. RG: 15.690.769/SP**

**1.2.4. Rua: Rua Ernesto Monfardine, nº 280**

**1.2.5. Bairro: Jd. das Rosas**

**1.2.6. CEP: 13990-000**

**1.2.7. Cidade: Espírito Santo do Pinhal**

**1.2.8. Estado: : SP**

**1.2.9. Telefone: (19) 3651 3574**

**1.2.10. E-mail: [jcasalecchi@gmail.com](mailto:jcasalecchi@gmail.com)**

**1.2.11. Cargo: Provedor**

**1.2.12. Eleito em: 31/03/2021**

**1.2.13. Vencimento do Mandato: 31/03/2023**

### **1.3. CONSELHO FISCAL**

**Nome Completo: JOÃO BATISTA ROZON**

**Endereço: Rua Osvaldo Cruz , 25, Jd. Paulista, E.S.Pinhal – SP**

**Tel.: (19) 3651-3028    CPF: 718.623.1558-68    RG: 8.879.822 SSP/SP**

**Nome Completo: ELIAS REIS ELIAS**

**Endereço: Praça João Pessoa , 202, Centro, E.S.Pinhal - SP**

**Tel.: (19) 3651-2522    CPF: 192.242.498-68    RG: 3.961.608/SSP/SP**

**Nome Completo: JOSÉ GERALDO FERNANDES TITO**

**Endereço: Rua Anunciata S. Amato , 45, Pq. do Lago , E.S.PINHAL - SP**

**Tel.: (19) 3651-3816    CPF: 014.746.858-20    RG: 3.050.998/SSP/SP**

**1.4. CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA**

1.4.1. Nº do CNPJ: 54.228.648/0001/49

1.4.2. Data de abertura informada no CNPJ: 17/09/1973

1.4.3. Atividade econômica principal: Atividades de Atendimento Hospitalar

1.4.4. Atividades econômicas secundárias:

**2. EXECUÇÃO**

2.1. Imóvel onde funciona o Serviço é:

( X ) Próprio                      ( ) Cedido                      ( ) Público                      ( ) Particular

( ) Alugado

2.2. A organização da sociedade civil fica aberta quantas horas por semana:

( ) Até 20 horas                      ( ) De 21 a 39 horas                      ( ) 40 horas

( ) Mais de 40 horas                      ( X ) Ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana)

2.3. Quais dias da semana a unidade executora funciona?

( X ) Segunda-feira                      ( X ) Terça-feira                      ( X ) Quarta-feira

( X ) Quinta-feira                      ( X ) Sexta-feira                      ( X ) Sábado

( X ) Domingo

### **3. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO A SER EXECUTADO**

#### **3.1. RESPONSÁVEIS:**

##### **3.1.1. COORDENADOR TÉCNICO**

**3.1.1.1. Nome Completo: Ana Carolina Fuzeto Salvetti**

**3.1.1.2. CPF: 312.614.078-57**

**3.1.1.3. RG: 41.034.423-0**

**3.1.1.4. Número do Registro Profissional: COREN/SP 195.987**

**3.1.1.5. Telefone para contato: (19) 3651-1046**

**3.1.1.6. CEL: (19) 99242-9568**

**3.1.1.7. Email: [carolinafuzeto@bol.com.br](mailto:carolinafuzeto@bol.com.br)**

##### **3.1.2. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO**

**3.1.2.1. Nome Completo: Ana Carolina Fuzeto Salvetti**

**3.1.2.2. CPF: 312.614.078-57**

**3.1.2.3. RG: 41.034.423-0**

**3.1.2.4. Número do Registro Profissional: COREN/SP 195.987**

**3.1.2.5. Telefone para contato: (19) 3651-1046**

**3.1.2.6. CEL: (19) 99242-9568**

**3.1.2.7. Email: [carolinafuzeto@bol.com.br](mailto:carolinafuzeto@bol.com.br)**

### **3.1.3. RESPONSÁVEL PELA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

- 3.1.3.1. **Nome Completo: Geraldo Magelo Barbosa**
- 3.1.3.2. **CPF: 068.480.638-00**
- 3.1.3.3. **RG: 15.214.420**
- 3.1.3.4. **Número do Registro Profissional: CT.CRC 1SP 166213/O-5**
- 3.1.3.5. **Telefone para contato: (19) 3651-1131**
- 3.1.3.6. **CEL:**
- 3.1.3.7. **Email: [contabilidade@hfrosas.com.br](mailto:contabilidade@hfrosas.com.br)**

### **3.2. RECURSOS HUMANOS PARA ADITAMENTO DA PARCERIA .**

<b>FUNÇÃO</b>	<b>QTDE</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>
<b>POSTO AVANÇADO PARA SINTOMAS GRIPAIS</b>		
ENFERMEIROS	4	200 HORAS
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	6	200 HORAS
FAXINEIRAS	3	180 HORAS
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	200 HORAS
MÉDICO CLÍNICO GERAL	1	200 HORAS
PLANTÕES MÉDICOS		160 HORAS

### **3.3. DO PROJETO**

#### **3.3.1. OBJETIVO GERAL:**

Formalização de Termo de Colaboração entre o Hospital Francisco Rosas e a Secretaria de Saúde do município de Espírito Santo do Pinhal tem com o objetivo o gerenciamento do Posto Avançado para atendimento de pacientes com sintomas gripais, como medida de enfrentamento à pandemia do coronavírus.

A pandemia de COVID-19 está destacando a necessidade de aumentar urgentemente o investimento em saúde pública, em especial o atendimento de pacientes que apresentam sintomas do coronavírus e precisam de atendimento especializado, tanto para o diagnóstico, testagem, consulta e monitoramento desses pacientes.

### **3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Contração de profissionais para execução dos trabalhos de rotina do Posto Avançado para atendimento de pacientes com sintomas gripais – COVID19
- Administrar todos os encargos trabalhistas provenientes ao contrato empregatício;
- Promover a interação entre as atividades dos dois setores (Irmandade do Hospital Francisco Rosas e a Secretaria Municipal de Saúde) na realização do Contrato de Gerenciamento do Posto Avançado.

**3.3.3. JUSTIFICATIVA:** Justificou-se a abertura do Posto Avançado para o atendimento de pacientes com Sintomas Gripais a partir da solicitação realizada pela Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Pinhal, conforme ofício coord. nº 50/2020 de 28 de setembro de 2020, em que solicita a elaboração de Plano de Trabalho para a manutenção dos serviços a serem executados na referida unidade de saúde, pelo período de 04 (quatro) meses com início previsto para outubro/2020 ; dedicada exclusivamente para atendimento COVID19 no município. Em 27 de janeiro de 2021 , recebemos o Ofício GS 016/2021 , do Secretário Municipal de Saúde , Sr. Luiz Antonio de Rezende Filho , solicitando o Aditamento desta Parceria por mais 03 (três) meses . Atendendo mais uma solicitação verbal do Sr. Luiz Antonio Rezende Filho , solicitando mais uma prorrogação do Termo de Colaboração do





“Posto Avançado” , apresentamos esse novo Plano de Trabalho para o período de 25/05/2021 a 31/08/2021 .

A criação do Posto Avançado para atendimento de pacientes com sintomas gripais é uma estratégia de saúde pública elaborada pelo município de Espírito Santo do Pinhal visando o enfrentamento da pandemia de COVID19. Por ser uma unidade dedicada exclusivamente para essa finalidade, pacientes do município que apresentam sintomas do coronavírus são atendidos nesse local específico, evitando o contato com outros pacientes nas unidades de saúde locais.

**3.3.4. PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS:** A população pinhalense de forma geral que manifestarem sintomas gripais e demais características sintomáticas decorrente do coronavírus.

### **3.3.5: . ÁREA DE ABRANGÊNCIA**

Todo o município de Espírito Santo do Pinhal

**3.3.6. METODOLOGIA:** Este Contrato de parceria deverá ser feito através da concordância entre as partes para execução dos serviços. Os profissionais candidatos deverão passar por seleção de curriculum, realizada pelo coordenador do Projeto em parceria com a Unidade de trabalho onde o serviço será executado. Poderá ser realizado processo de seleção com prova escrita e entrevista.

### **3.3.7. CAPACIDADE TÉCNICA E GERENCIAL / QUALIFICAÇÃO EQUIPE TÉCNICA/ INFRAESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE:**

A equipe técnica a ser utilizada na prestação do serviço à comunidade, através do gerenciamento do Posto Avançado será composta por médicos clínico gerais (atendimento geral à população), equipe de enfermagem e de auxiliar de enfermagem, limpeza,

administrativo e auxiliar de farmácia. A estrutura física a ser utilizada será as dependências do Centro de Saúde, de propriedade da Prefeitura Municipal de Espírito Santo do Pinhal.

### 3.3.8. RESULTADOS/PRODUTOS ESPERADOS / IMPACTOS PREVISTOS

Atendimento humanizado à população de Espírito Santo do Pinhal que necessitar dos serviços do Posto Avançado, promovendo acolhimento e atendimento voltados a pacientes COVID19 e/ou suspeitos. Monitoramento dos casos confirmados, mediante protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretarias do Estado e do município.

### 3.3.9. INDICADORES DE AVALIAÇÃO:

Serão realizadas pesquisas de satisfação junto aos usuários e seus familiares, através de questionários, bem como o monitoramento junto a equipe.

### 3.3.10. METAS:

METAS	
TRIMESTRE / QUADRIMESTRE	
METAS	Descrição /Especificação
1	Gestão da equipe técnica e demais profissionais visando o funcionamento do Posto Avançado para atendimento de pacientes gripais

2	Atendimento médico aos pacientes que manifestarem sintomas COVID19 e que procurarem a unidade do Posto Avançado. Testagem dos pacientes mediante critérios médicos e seguindo protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretarias da Saúde do Estado e Município.
3	Monitoramento dos pacientes testados positivos para COVID19 mediante ação da Vigilância Epidemiológica

### 3.4. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE 25/05/2021 A 31/08/2021 .

Para a execução plena do convênio o Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, à Irmandade do Hospital Francisco Rosas, os seguintes valores, que serão aplicados no custeio do Posto Avançado para Atendimento de Sintomas Gripais COVID 19.

ÁREA/ORIGEM	TOTAL
Municipal	
Federal	450.000,00
Total	450.000,00

O desembolso ocorrerá em parcelas mensais até o 4º dia útil do mês subsequente à execução do serviço .

A conta corrente da Caixa Econômica Federal referente a esse projeto é :

Recursos Federais : 0331 003 1494-4

**IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS**

A Santa Casa de Misericórdia de Pinhal – Fundada em 08/12/1892

CNPJ: 54.228.648/0001-49 – Inscrição Estadual: Isenta

Rua Teixeira Rios, 210, Centro, Espírito Santo do Pinhal, SP, CEP 13990-000

Fone / Fax: (19) 3651-1131 – e-mail: [administracao@hfrosas.com.br](mailto:administracao@hfrosas.com.br)

<b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>			
REPASSE	FONTE	VALOR (R\$)	T. MENSAL (R\$)
JUNHO-21	Municipal		R\$ 150.000,00
	Estadual		
	Federal	R\$ 150.000,00	
JULHO-21	Municipal		R\$ 150.000,00
	Estadual		
	Federal	R\$ 150.000,00	
AGOSTO-21	Municipal		R\$ 150.000,00
	Estadual		
	Federal	R\$ 150.000,00	
<b>Total</b>	<b>Municipal</b>		<b>R\$ 450.000,00</b>
	<b>Estadual</b>		
	<b>Federal</b>	<b>R\$ 450.000,00</b>	

**PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS**

25/05/2021 A 31/08/2021.

<b>APLICAÇÃO DE RECURSOS SEM REAJUSTES</b>				
Descrição da Despesa	1 – Recurso da Parceria (R\$)			2 – Detalhamento da Despesa
	Municipal	Estadual	Federal	
Recursos Humanos (A)			R\$ 337.000,00	Salários, encargos e benefícios
Recursos Humanos (B)			R\$ 113.000,00	Honor. Médicos dentro atendimentos A.I.H.
Medicamentos				Medicamentos de consumo geral
Material Médico e Hospitalar (*)				Materiais diversos hospitalares
Gêneros Alimentícios				
Outros Materiais de Consumo				Materiais auxiliares e de limpeza/descartáveis

Serviços Médicos (*)				
Outros Serviços de Terceiros				Exames laboratoriais, raios-x, tomografia/ ultrassom e outros
Locação de Imóveis				
Locações Diversas				
Utilidades Públicas (C)				
Combustível				
Despesas Financ. e Bancárias				
Outras Despesas				
<b>Total</b>	R\$	-	R\$	- R\$ 450.000,00 R\$ 450.000,00

**Valores médios: serão alocados de acordo com a movimentação específica de cada mês .**

**Orientação:**

- 1 – Alocar o valor em cada fonte
- 2 – Detalhar o Material a ser adquirido

**Legenda:**

- (A) Salários, encargos e benefícios.
- (B) Autônomos e pessoa jurídica.
- (C) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.
- (\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

### 3.6 – Disposições Gerais

Plano de Trabalho elaborado em atendimento a solicitação verbal do Secretário Municipal de Saúde de Espírito Santo do Pinhal , Sr. Luiz Antonio de Rezende Filho , no corrente mês de maio/2021 .

#### **4. PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**4.1.** As contas serão prestadas parciais a cada quatro meses, quadrimestralmente e a final será até 60 dias após o término desse Projeto .

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Espírito Santo do Pinhal, 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.

Espírito Santo do Pinhal , 17 de Maio de 2021 .

  
\_\_\_\_\_  
**Jaques Pontes Casalecchi**  
**Provedor**