



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

Espírito Santo do Pinhal, 19 de Outubro de 2021.

Ofício Adm nº 92 / 2021

Referente : Solicitação Ofício GS nº 313/2021 .

A Irmandade do Hospital Francisco Rosas , vem pelo presente apresentar o Plano de Trabalho de Gerenciamento do Pronto Atendimento Municipal Dr. Ciro Carlos Corsi, conforme vossa solicitação; em atendimento ao Ofício GS nº 313 /2021 de 04/10/2021; nos moldes da Lei nº 13.019/14 alterada pela 13.204/15 com observância no Art. 3º, Inciso IV . para o período de 03/11/2021 a 02/02/2022.

Atenciosamente,

Jaques Pontes Casalecchi
Provedor

Ao Exmo Sr.

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

*Rita 19/10
Munabiz.*



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

IRMANDADE DO HOSPITAL FRANCISCO ROSAS

PLANO DE TRABALHO

**GERENCIAMENTO DO PRONTO ATENDIMENTO
MUNICIPAL DR. CIRO CARLOS CORSI**

**ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP
OUTUBRO 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

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

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



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

1.2.8. Estado: : SP

1.2.9. Telefone: (19) 3651 3574

1.2.10. E-mail: icasalecchi@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. N° 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:

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 Ininterrupto (24h/dia, 7 dias/semana)

2.3. Quais dias da semana a unidade executora funciona?

Segunda-feira Terça-feira Quarta-feira

Quinta-feira Sexta-feira Sábado

Domingo

①

3. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO A SER EXECUTADO

3.1. RESPONSÁVEIS:

3.1.1. COORDENADOR TÉCNICO

3.1.1.1. Nome Completo: Matias Augusto de Carvalho

3.1.1.2. CPF: 073.412.736-74

3.1.1.3. RG: MG-13.286.613

3.1.1.4. Número do Registro Profissional: CRM 142.371

3.1.1.5. Telefone para contato: (19) 3651-1131

3.1.1.6. CEL: (12) 8158-4471

3.1.1.7. Email: tobiasmed37@hotmail.com

3.1.2. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

3.1.2.1. Nome Completo: Aline Ariane Meira Cardoso Scarabello

3.1.2.2. CPF: 368.765.818-02

3.1.2.3. RG: 43.434.008-X

3.1.2.4. Número do Registro Profissional: COREN/SP 261949

3.1.2.5. Telefone para contato: (19) 3651-7373

3.1.2.6. CEL: (19) 997887343

3.1.2.7. Email: aa.mscarabello@gmail.com

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**

3.2. RECURSOS HUMANOS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Quantidade	Escolaridade	Função	Vínculo	CH/Semanais
27	4	técnico de enfermagem	1	36
8	4	assistente administrativo	1	40
1	4	maqueiro	1	36
3	4	atendente de farmácia	1	36
4	4	auxiliar de enfermagem	1	36
1	4	tecnico em imobilização ortopedica	1	36
1	5	enfermeira	1	40
13	5	enfermeira	1	36

8	3	faxineira	1	36
1	4	gerente administrativo	1	40
2	5	farmacêutico	1	36
5	5	médico clínico	1	24
4	5	médico clínico	2	12
11	4	repcionista	1	36
4	4	técnico em radiologia	1	24

20

Pessoa Jurídica

LEGENDA: Utilize os seguintes códigos

Escolaridade: 1-Sem escolaridade 2-Ensino Fundamental Incompleto 3-Ensino Fundamental Completo 4-Ensino médio completo 5-Ensino superior completo 6-Especialização 7-Mestrado 8-Doutorado

Vínculo: 1-CLT 2-RPA 3-Voluntário 4-MEI

3.3. DO PROJETO

3.3.1. OBJETIVO GERAL: A efetivação de Termo de Colaboração/Convênio com a Secretaria Municipal de Saúde visando atender a demanda de pacientes em situações de urgência e emergência do município de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim.

3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Atender a demanda de pacientes em situações de urgência/emergência;
- Triagem de pacientes com classificação de risco;
- Realização de consultas com o plantonista para análise do quadro clínico e devidas intervenções;



- Realização de exames complementares de acordo com sua necessidade;
- Realização de cuidados de enfermagem para os pacientes de repouso e em observação;
- Plantão de ortopedia;

3.3.3. JUSTIFICATIVA:

O Pronto Atendimento é um estabelecimento de assistência médica, com assistência à população durante 24 horas/dia, com presença de equipe médica no local, tecnicamente estruturado para o atendimento de pacientes, prevendo, inclusive, o atendimento inicial em situações excepcionais de urgência/emergência, com capacidade de remoção de pacientes para locais previamente referenciados.

Conta com uma equipe de profissionais preparados para atendimentos de urgência e emergência, oferecendo aos nossos clientes estrutura adequada e a segurança necessária nas situações onde a rapidez da assistência é fundamental.

3.3.4. PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS:

O Pronto Atendimento atende a população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS dos municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim.

3.3.5. ÁREA DE ABRANGÊNCIA: Municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim.

3.3.6. METODOLOGIA: Apresentação do Projeto , Capacitação dos Profissionais envolvidos , Organização dos Setores visando o melhor desenvolvimento e qualidade dos atendimentos de acordo com os princípios Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira.



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

O Pronto Atendimento possui estrutura e equipe especializada capaz de prestar os primeiros socorros, e conta com Profissionais Médicos, Enfermeiros, Técnicos, Recepcionistas e outros com capacidade necessária de atendimento às urgências/emergências.

Ao adentrar nas dependências do Pronto Atendimento o paciente realizará sua admissão na recepção, que será encaminhada para triagem de classificação de risco.

O Pronto Atendimento oferecerá ao paciente, consulta com o plantonista para análise do quadro clínico e devidas intervenções, bem como a solicitação e realização de exames complementares de acordo com sua necessidade.

Sendo que esta estrutura está adaptada a população com mobilidade reduzida.

3.3.8. RESULTADOS/PRODUTOS ESPERADOS/ IMPACTOS PREVISTOS:

Os resultados esperados são os atendimentos humanizados, com qualidade e resolutividade, de forma a atender as expectativas da população. Espera-se também efetivar o projeto de classificação de risco dos pacientes de forma a melhorar a referência e contra referência do atendimento. Além disso, a aplicação deste plano de trabalho resultará na melhoria da informação prestada ao setor de Vigilância Epidemiológica, de forma a implementar os indicadores de saúde do município.

O plano de trabalho terá como impacto positivo a otimização dos atendimentos de urgência/emergência no Pronto Atendimento Dr. Ciro Carlos Corsi. Poderá ter como impacto negativo durante a fase de adaptação, o descontentamento por parte dos pacientes que não demandam urgência/emergência, os quais serão encaminhados para as Unidades Básicas de Saúde – UBS de referência.

3.3.9. INDICADORES DE AVALIAÇÃO:

- Número de atendimentos mensais com indicação de classificação de risco;

- Relação dos cursos/atualizações/treinamentos que a equipe de saúde participou (com assinatura dos presentes);
- Pesquisa de Satisfação e Relatório dos atendimentos de pessoas com suspeita de doença de notificação compulsória, conforme determina a Portaria 204 de 17/02/2017.

3.3.10. METAS:

METAS	
03/11/2021 a 02/02/2022	
METAS	Descrição /Especificação
1	Manter escalas mensais de plantões
2	Treinamento das equipes para Classificação de risco
3	Honrar com os atendimentos qualificados e humanizados, visando atender as expectativas da população
4	

3.4. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DE 03/11/2021 a 02/02/2022.

O Valor do custeio :

ÁREA/ORIGEM	TOTAL
Federal	R\$ 111.000,00
Municipal	R\$ 2.023.200,00
Total	R\$ 2.134.200,00



O desembolso ocorrerá em parcelas mensais conforme os valores especificados até o 4º dia útil do mês subsequente .

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
REPASSE	FONTE	VALOR (R\$)	T. MENSAL (R\$)
nov/21	Municipal	R\$ 580.400,00	R\$ 691.400,00
	Estadual	R\$ -	
	Federal	R\$ 111.000,00	
dez/21	Municipal	R\$ 751.400,00	R\$ 751.400,00
	Estadual	R\$ -	
	Federal	R\$ -	
jan/22	Municipal	R\$ 691.400,00	R\$ 691.400,00
	Estadual	R\$ -	
	Federal	R\$ -	
Total	Municipal	R\$ 2.023.200,00	R\$ 2.134.200,00
	Estadual	R\$ -	
	Federal	R\$ 111.000,00	



3.5. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS DE 03/11/2021 a 02/02/2022.

APLICAÇÃO DE RECURSOS SEM REAJUSTES				
Descrição da Despesa	1 – Recurso da Parceria (R\$)			2 – Detalhamento da Despesa
	Municipal	Estadual	Federal	
Recursos Humanos (A)	R\$ 1.286.200,00		R\$ 111.000,00	Salários, encargos e benefícios
Recursos Humanos (B)	R\$ 350.000,00			Autonomos e Pessoa Jurídica
Medicamentos	R\$ 36.000,00			Medicamentos consumo geral oxigênio e outros
Material Médico e Hospitalar (*)				Materiais diversos hospitalares e outros
Manutenção Geral	R\$ 19.500,00			Prédio, equip., ambulâncias e outros
Outros Materiais de Consumo	R\$ 26.000,00			Mat. Aux. limpeza, descartáveis, escritório e outros
Serviços Médicos (*)	R\$ 250.000,00			CRP, Laboratórios, Exames de Endoscopia, Colonoscopia; Proseg e outros
Outros Serviços de Terceiros	R\$ 13.000,00			Serv. Informática, manutenção e outros.
Locação de Imóveis				
Locações Diversas	R\$ 19.500,00			Impressões, Transporte, Copiadora, Transaúde e outros
Utilidades Públicas (C)	R\$ 21.000,00			Luz, água, telefones.
Combustível				
Despesas Financ. e Bancárias				
Outras Despesas	R\$ 2.000,00			Desp. Gerais não especificadas anteriormente
Total	R\$ 2.023.200,00		R\$ 111.000,00	R\$ 2.134.200,00

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 ao ofício GS nº 313/2021 do Secretário Municipal de Saúde Sr. Luiz Antonio de Rezende Filho, referente ao **Pronto Atendimento Dr. Ciro Carlos Corsi**, que é de total responsabilidade do Município, através de parceria com esta Entidade Filantrópica; nova prorrogação de prazo do **Termo de Colaboração nº 12/2017**, para o período de 03/11/2021 a 02/02/2022.

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 final do exercício financeiro.

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 inexistem 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, 15 de Outubro de 2021.



Jaques Pontes Casalecchi
Provedor