



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

CONVÊNIO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO JARDIM – SP

**ESPÍRITO SANTO DO PINHAL – SP
JANEIRO DE 2024**



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. Município: 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

1.1.10. Portal da Transparência: www.hfrosas.com.br

1.1.11. Endereço do Portal da transparência: www.hfrosas.com.br

1.1.12. Data da Constituição: Fundada em 08/12/1892

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. Endereço: Rua Ernesto Monfardine, nº 280

1.2.5. Bairro: Jardim das Rosas

1.2.6. CEP: 13990-000

1.2.7. Município: Espírito Santo do Pinhal

1.2.8. Estado: SP

1.2.9. Telefone: (19) 3651-1131

1.2.10. E-mail: provedoria@hfrosas.com.br

1.2.11. Cargo: Provedor

1.2.12. Eleito em: 31/03/2023

1.2.13. Vencimento do Mandato: 31/03/2025



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

1.3. DO CONSELHO FISCAL

1.3.1 – CONSELHEIRO 01

Nome Completo: JOÃO BATISTA ROZON

CPF: 718.623.1558-68

RG: 8.879.822 (SSP/SP)

Endereço: Rua Osvaldo Cruz, nº 25, Jardim Paulista, E.S. do Pinhal – SP

Telefone (19) 3651-3028

1.3.2 – CONSELHEIRO 02

Nome Completo: ANDRÉ ALEXANDRE ELIAS

CPF: 192.242.498-68

RG: 3.961.608 (SSP/SP)

Endereço: Praça João Pessoa, nº 202, Centro

CEP: 13.990-000

Município: Espírito Santo do Pinhal, SP

Telefone: (19) 3651-2522

1.3.3 – CONSELHEIRO 03

Nome Completo: JOSÉ GERALDO FERNANDES TITO

CPF: 014.746.858-20

RG: 3.050.998 (SSP/SP)

Endereço: Rua Anunciata Salvetti Amato, nº 45, Parque dos Lagos

CEP: 13.990-000

Município: Espírito Santo do PINHAL, SP

Telefone: (19) 3651-3816

1.4. DO CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA (CNPJ)

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

2. DA 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

3. DA 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 (SSP/MG)

3.1.1.4. Número do Registro Profissional: CRM 142371

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

3.1.1.6. Celular: (12) 9.8158-4471

3.1.1.7. E-mail: tobiasmed37@hotmail.com

3.1.2. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

3.1.2.1. Nome Completo: Cristiane Figueiredo Pettarelli

3.1.2.2. CPF: 353.864.228-12

3.1.2.3. RG: 44.667.995-1 (SSP/SP)

3.1.2.4. Número do Registro Profissional: COREN 295083

3.1.2.5. Telefone para contato: (19) 3651-5041

3.1.2.6. Celular: (19) 9.9229-5105



3.1.2.7. E-mail: enfermagem@hfrosas.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 (SSP/SP)

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. E-mail: contabilidade@hfrosas.com.br

3.2. DO PROJETO

3.2.1. OBJETIVO GERAL:

O presente Plano de Trabalho tem por objeto a efetivação de Convênio com o Município de Santo Antônio do Jardim, SP, para a execução de serviços médico-hospitalares a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde - SUS, sem prejuízo da observância do sistema regulador de urgências/emergências quando for o caso, de acordo com a capacidade operacional e complexidade do Hospital.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Manter as comissões hospitalares, buscando o aprimoramento de cada uma delas para melhoria da qualidade do atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS;
- Capacitar os funcionários por meio de treinamentos baseados nas necessidades levantadas pelos indicadores de qualidade do atendimento hospitalar;
- Manter serviços com excelência em todas as esferas assistenciais da instituição;
- Dispondo do serviço de referência e contra referência, todos os pacientes hospitalizados, no ato da alta, saem com o encaminhamento e consulta agendada em UBS (Unidade Básica de Saúde) para continuidade do tratamento;





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

3.2.3. JUSTIFICATIVA:

O Hospital Francisco Rosas é uma entidade filantrópica, destinada ao diagnóstico e ao tratamento de doentes, e também a única unidade hospitalar geral instalada e em funcionamento nos municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim. Além do avanço tecnológico, pode-se afirmar que para oferecer e cumprir suas responsabilidades com uma boa atenção, o Hospital dentro das ações específicas, mantém as comissões hospitalares, buscando o aprimoramento de cada uma delas para melhoria da qualidade do atendimento prestado aos usuários, sendo elas: Comissão de Óbito, Prontuário, CCIH, Resíduos, Segurança do Paciente, SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem, Curativo, Fármaco-vigilância, Humanização e Multidisciplinar.

3.2.4. PÚBLICO ALVO / BENEFICIÁRIOS:

O Hospital atende a população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS residentes nos municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim.

3.2.5. ÁREA DE ABRANGÊNCIA:

Municípios de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim.

3.2.6. METODOLOGIA:

Desde a admissão até a programação de uma alta hospitalar, o paciente terá todos os cuidados específicos para sua permanência e recuperação. Já visando uma continuidade efetiva no tratamento pós-hospitalar através do serviço de referência e contra referência, saindo com o encaminhamento e consulta agendada em UBS (Unidade Básica de Saúde), para continuidade do tratamento, sendo entregue cópia dos exames realizados e relatório de conduta realizado durante a internação.

Os funcionários são capacitados por meio de treinamentos baseados nas necessidades levantadas pelos indicadores de qualidade do atendimento hospitalar e pesquisa de satisfação do usuário, para aprimoramento dos cuidados prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.



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

Contamos com uma equipe multidisciplinar e especializada de profissionais, tais como: médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutica, técnica de segurança, recepcionistas e setores de apoio, que ajudam a garantir a eficácia do atendimento aos pacientes. Os profissionais elencados são registrados nos seus respectivos conselhos, e o Hospital tem conveniado um atendimento de 219 internações mensais (AIHs). Respeitados os parâmetros definidos pela CONTRATANTE, a infraestrutura hospitalar é capaz de atender 30 leitos de clínica médica, 10 leitos de clínica cirúrgica, 04 leitos de clínica obstétrica, 01 leito de pediatria, totalizando 45 leitos (SUS) com capacidade de atender média e alta complexidade. O Hospital, conta com UTI Tipo II Adulto (geral), com 10 leitos. Em nossa estrutura física, disponibilizamos os setores de recepção e portaria, dois elevadores sociais e um de serviço, rampas de acesso, maternidade e pediatria, enfermaria para os cuidados de clínica médica e cirúrgica, centro cirúrgico, central de materiais, agência transfusional, farmácia e Serviço Arquivo Médico-SAME.

3.2.8. RESULTADOS/PRODUTOS ESPERADOS/IMPACTOS PREVISTOS:

Manter e aperfeiçoar a qualidade de um atendimento seguro, humanizado, organizado e efetivo, atendendo as necessidades e expectativas dos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS. Poderá ter como impacto negativo, a insuficiência de recursos financeiros para manutenção dos objetivos descritos anteriormente.

3.2.9. INDICADORES DE AVALIAÇÃO:

Como instrumentos de indicadores de avaliação temos utilizado: pesquisa de satisfação do usuário por meio preenchimento manual e busca telefônica, pesquisa trimestral com os colaboradores, indicadores de índice de infecção hospitalar, quedas de pacientes, desenvolvimento de lesão de pele, taxa de nascimentos e óbitos hospitalares. Periodicamente somos avaliados pelos órgãos públicos ou não, tais como: Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria Regional de Saúde (DRS-XIV), Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Tribunal de Contas do Estado de SP, Conselho Regional de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição e Fisioterapia.

3.3. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

3.3.1. DE 01/01/2024 a 31/12/2024

O valor do repasse mensal para custeio será de:

ÁREA/ORIGEM	TOTAL
Convênio Municipal Média Alta Complexidade - AIH	R\$ 35.000,00
Total	R\$ 35.000,00

Os desembolsos, ocorrerão em parcelas mensais conforme o valor acima especificado, até o dia 05 (cinco) de cada mês, na conta específica do Banco do Brasil - Agência 0474-X, Conta Corrente nº 108280-9, de acordo com o quadro abaixo:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO			
REPASSE	FONTES	VALOR (R\$)	T. MENSAL (R\$)
jan/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
fev/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
mar/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
abr/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
mai/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
jun/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
jul/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
ago/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		



set/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
out/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
nov/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
dez/23	Municipal	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Estadual		
	Federal		
Total	Municipal	R\$ 420.000,00	R\$ 420.000,00
	Estadual		
	Federal		

3.4. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS:

3.4.1. PERÍODO DE: 01/01/2024 a 31/12/2024

APLICAÇÃO DE RECURSOS SEM REAJUSTES				
Descrição da Despesa	1 – Recurso da Parceria (R\$)			2 – Detalhamento da Despesa
	Municipal	Estadual	Federal	
Recursos Humanos (A)	R\$ 420.000,00			Custeio de benefícios destinados aos funcionários, conforme Acordo Coletivo Sindical de Cestas Básicas e ou encargos sobre folha de salários.
Medicamentos				
Material Médico e Hospitalar (*)				
Gêneros Alimentícios				
Total	R\$ 420.000,00			R\$ 420.000,00

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

4. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS:

As contas serão prestadas de forma integral ao final, após o final do exercício financeiro da vigência do Convênio, em até 60 (sessenta) dias corridos.

5. CONCLUSÃO:

Na qualidade de representante legal da Proponente, declaro, para fins de prova junto ao Município de Espírito Santo do Pinhal e Santo Antônio do Jardim, 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, SP, 05 de janeiro de 2024



JAQUES PONTES CASALECCHI
Provedor