

PLANO DE TRABALHO 2019

1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE / ENTIDADE

Razão Social			C.N.P.J.		
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VOTUPORANGA			72.957.814/0001-20		
Endereço			(DDD) Telefone/Fax		
RUA MINAS GERAIS, Nº 3051, BAIRRO SANTA ELIZA			17-3405-9133		
Cidade	UF	CEP	E-mail Institucional		
VOTUPORANGA	SP	15.500-003	contabilidade2@santacasavotuporanga.com.br		
Conta Corrente	Banco	Agência	Praça de pagamento	Origem do Recurso	
Inscrição no CMAS	Nº:	Tipo:			
Nome do responsável pela Unidade					
LUIZ FERNANDO GÓES LIÉVANA					
C.P.F.		R.G. / Órgão expedidor		Data de Nascimento	
045.349.978-33		7.598.835-5 – SSP/SP		07/01/1962	
Cargo		Telefone/Celular		E-mail do responsável	
PROVEDOR		17. 3405 – 9133		contabilidade2@santacasavotuporanga.com.br	
Nome do Técnico responsável pelo Serviço Socioassistencial					
João Paulo de Lima Pedroso					
C.P.F.		R.G. / Órgão expedidor		Data de Nascimento	
080.730.988-57		11.952.762 SSP		18/01/1966	
Cargo		Telefone/Celular		E-mail do técnico	
Diretor Clinico		17 – 3423 – 5130		contabilidade2@santacasavotuporanga.com.br	

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
CUSTEIO	Maio/ 2019	Dezembro /2019
Identificação do Objeto:		
ATENDIMENTO HOSPITALAR		
Diagnóstico / Justificativa da proposição:		
<p>A Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga é prestador do Sistema Único de Saúde de acordo com o convênio nº 2581/2013 e de acordo com a classificação constante na resolução SS nº 13 de 05/02/2014, é um hospital estruturante, se tornando referência em atendimentos de média e alta complexidade. Por estar localizada em uma região circundada por estradas, vicinais e vias de acesso em geral, tornou-se o principal hospital para atender a uma região composta de 53 municípios, totalizando 470 mil habitantes.</p> <p>O hospital vivencia constantemente insuficiência financeira e consecutiva impossibilidade de manutenção da sua estrutura e dos atendimentos sem o apoio financeiro do poder público municipal. Salientamos que a Santa Casa é um hospital que realiza atendimento ao usuário SUS, o que subentende-se o interesse público na manutenção dos seus atendimentos.</p> <p>Assim, temos a necessidade de repasse por parte do Município de Monções no valor R\$ 42.000,00(quarenta e doismil reais) para custeio das atividades.</p>		

3. PÚBLICO ALVO

3.1 - Usuários
Pacientes provindos do SUS/SP.
3.2 –Forma de Acesso ao Serviço
Atendimento Hospitalar

4. ABRANGÊNCIA

Atendimento hospitalar.

5. FUNCIONAMENTO

Serviço médico hospitalar 24 horas por dia, 7 dias por semana.
--

6. OBJETIVO DO SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL

6.1 – Objetivo Geral
Atendimento hospitalar.
6.2 – Objetivos Específicos
Objetivo Geral: Proporcionar o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência a saúde, como também dar continuidade no atendimento a população SUS.

7. METAS

META	ESPECIFICAÇÃO DA AÇÃO/ETAPA	DURAÇÃO (MÊS/ANO)	
		INÍCIO	TÉRMINO
Manter atendimento hospitalar	Com a aquisição de todo o material de consumo necessário para conseguirmos garantir a manutenção na estrutura física da instituição, bem como suprir as necessidades de cada atendimento.	Maio / 2019	Dezembro / 2019

8. OPERACIONALIZAÇÃO

Atividades	Janeiro	Fev.	Março	Abril	Maio	Junho
Ambulatorial	*	*	*	*	*	*
Internação	*	*	*	*	*	*
Urgência e Emergência	*	*	*	*	*	*
Exames por Imagem	*	*	*	*	*	*
Exames Laboratoriais	*	*	*	*	*	*
Atividade Cirúrgica	*	*	*	*	*	*
Hemodinamica	*	*	*	*	*	*
Outros Serviços	*	*	*	*	*	*

Atividades	Julho	Agosto	Set	Out	Nov	Dez
Ambulatorial	*	*	*	*	*	*
Internação	*	*	*	*	*	*
Urgência e Emergência	*	*	*	*	*	*
Exames por Imagem	*	*	*	*	*	*
Exames	*	*	*	*	*	*

Laboratoriais						
Atividade Cirúrgica	*	*	*	*	*	*
Hemodinamica	*	*	*	*	*	*
Outros Serviços	*	*	*	*	*	*

9. RECURSOS HUMANOS RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Quant	Formação Prof.	Função	Fonte Pagadora	Vínculo Empregatício
1	*	AG COMUNIT DE SAUDE	STA	CLT
2	*	ALMOXARIFE JR	STA	CLT
3	*	ANALISTA ADMINISTRATIVO JR	STA	CLT
21	*	ASS ADMINISTRATIVO JR	STA	CLT
5	*	ASS DE FATURAMENTO JR	STA	CLT
1	*	ASS DE FATURAMENTO PL	STA	CLT
1	*	ASS DE FATURAMENTO SR	STA	CLT
5	Superior	ASSISTENTE SOCIAL JR	STA	CLT
6	*	AUX DE ALMOXARIFADO	STA	CLT
62	*	AUX DE ENFERMAGEM	STA	CLT
35	*	AUX DE FARMACIA	STA	CLT
18	*	AUX DE LAVANDERIA A LIMPA	STA	CLT
84	*	AUX DE LIMPEZA	STA	CLT
2	*	AUX DEPTO PESSOAL	STA	CLT
14	*	AUX FATURAMENTO	STA	CLT
3	*	AUX MANUT PREDIAL	STA	CLT
24	*	AUX ADMINISTRATIVO	STA	CLT
8	Superior	BIOMEDICO	STA	CLT
4	*	CAMAREIRO(A)	STA	CLT
41	*	COPEIRA	STA	CLT

1	*	COSTUREIRA	STA	CLT
20	*	COZINHEIRO(A)	STA	CLT
1	*	ELETRICISTA JR	STA	CLT
1	*	P.A.B.X (TELEFONISTA)	STA	CLT
1	*	ENCARREGADO DE LIMPEZA JR	STA	CLT
2	*	ENCARREGADA DE RAIO-X	STA	CLT
80	Superior	ENFERMEIRO CLINICO	STA	CLT
6	Superior	FARMACEUTICO(A) JR	STA	CLT
1	Superior	FARMACEUTICO(A) PL	STA	CLT
15	Superior	FISIOTERAPEUTA JR	STA	CLT
1	Superior	FONOAUDIOLOGO	STA	CLT
5	Superior	GERENTE DE ENFERMAGEM JR	STA	CLT
3	Superior	GERENTE ADMINISTRATIVO	STA	CLT
1	Superior	GERENTE COMERCIAL	STA	CLT
1	Superior	GERENTE ASSISTENCIAL	STA	CLT
1	Superior	GERENTE FATURAMENTO JR	STA	CLT
1	*	LACTARISTA	STA	CLT
4	Superior	MEDICO(A) JR.	STA	CLT
8	*	MENSAGEIRO(A)	STA	CLT
1	*	MESTRE DE OBRAS	STA	CLT
2	*	MOTORISTA	STA	CLT
2	Superior	NUTRICIONISTA PL	STA	CLT
2	*	OFICIAL DE MANUTENCAO JR	STA	CLT
6	*	PEDREIRO	STA	CLT
2	*	PERFUSIONISTA	STA	CLT
1	Superior	PSICOLOGO(A) JR.	STA	CLT
63	*	RECEPCIONISTA	STA	CLT

18	*	SEGURANÇA	STA	CLT
2	*	SERVENTE DE PEDREIRO	STA	CLT
2	*	SUPERV FATURAMENTO JR	STA	CLT
1	*	SUPERV FATURAMENTO PL	STA	CLT
1	*	COORD DE QUALIDADE	STA	CLT
1	Superior	SUPERV DE CONTABILIDADE	STA	CLT
6	Superior	SUPERV DE ENFERMAGEM	STA	CLT
1	Superior	SUPERV DE FISIOTERAPIA	STA	CLT
16	Técnico	TEC EM RADIOLOGIA JR	STA	CLT
2	Técnico	TEC EM RADIOLOGIA PL	STA	CLT
228	Técnico	TEC EM ENFERMAGEM JR	STA	CLT
3	Técnico	TEC EM ENFERMAGEM PL	STA	CLT
7	Técnico	TEC GESSO HOSP JR	STA	CLT
2	Técnico	TEC SEG TRABALHO JR	STA	CLT
1	Técnico	TECNICO DE INFORMATICA JR.	STA	CLT
13	*	TELEFONISTA	STA	CLT
1	*	AUX FINANCEIRO	STA	CLT
3	*	ASSISTENTE DE COOR.DE PESQUISA CLINICA	STA	CLT
1	*	ANALISTA DE DEPTO PESSOAL JR	STA	CLT
1	*	SUPERV DE AREA DE APOIO	STA	CLT
78	Superior	ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	STA	CLT
1	*	GERENTE DE RECEPCAO	STA	CLT
2	Superior	SUPERV ADMINISTRATIVO	STA	CLT
2	Superior	COORD DE FISIOTERAPIA	STA	CLT
1	Superior	COORD DE RECEPCAO	STA	CLT
1	Superior	SUPERV DE PSICOLOGIA	STA	CLT
1	*	COORD DE RELACIONAMENTO	STA	CLT

1	*	SUP TECNICA BIOMEDICINA	STA	CLT
1	Superior	ENFERMEIRO ED PERMANENTE	STA	CLT
3	*	AGENTE CAPTADOR	STA	CLT
1	*	AUX DE COZINHA	STA	CLT
1	*	SUPERV DE LOGISTICA	STA	CLT
1	*	DESENVOLVEDOR DE WEB	STA	CLT
1	Superior	ENFERMEIRO DO TRABALHO	STA	CLT
3	Superior	ENFERMEIRA AUDITORA	STA	CLT
2	*	ANALISTA DE FATURAMENTO	STA	CLT
1	*	ANALISTA DE RECRUT E SELECAO	STA	CLT
1	*	SUPERV DE LEITOS	STA	CLT
1	*	ANALISTA DE TREIN E DESENV	STA	CLT
6	*	OPERADOR DE MAQUINAS	STA	CLT
1	*	SUPERV COMERCIAL	STA	CLT
5	*	AUX DE LAVANDERIA A SUJA	STA	CLT
5	*	LIDER DE RECEPCAO JR	STA	CLT
1	*	ANALISTA FATURAMENTO PL	STA	CLT
1	*	ENCARREGADO DE MANUTENCAO	STA	CLT
1	*	AUX DE CONTROLADORIA	STA	CLT
1	*	SUPERVISOR DE ORTOPEDIA	STA	CLT
1	*	COORDERNADOR(A) DE PESQUISA CLINICA	STA	CLT
1	*	AUX. DE ESCRITA FISCAL	STA	CLT
1	*	PSICOLOGO(A) ASSISTENCIAL	STA	CLT
1	*	ANALISTA PRESTACAO CONTAS	STA	CLT
1	*	SUPERVISOR DE ALMOXARIFADO	STA	CLT
1	*	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	STA	CLT

1	*	COORDENADOR(A)DE OPME	STA	CLT
1	*	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS-LB	STA	CLT
6	*	ESTAG ENFERMAGEM	STA	CLT
3	*	ESTAG NUTRICAÇÃO	STA	CLT
2	*	ESTAG FISIOTERAPIA	STA	CLT
4	*	ESTAG AUX/TEC ENFERMAGEM	STA	CLT
7	*	AUX DE LABORATORIO	STA	CLT
7	*	AUX LAVANDERIA	STA	CLT
1	*	ESTAGIARIO ESCRITA FISCAL	STA	CLT

10. PROVISÕES

Leitos Operacionais		
Especialidade	Sus	Não Sus
Cirurgia Geral	43	20
Obstetrícia	14	4
Clínica Médica	44	29
Pediatria	14	4
UTI	10	4
UTI Neonatal	7	3
Total	132	64
Total Percentual	67%	33%

Recursos Físicos	Quantidade
****	**

Recursos materiais permanentes	Quantidade
*****	**

11. RECURSOS FINANCEIROS A SEREM UTILIZADOS NO SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL

Fonte	Valor Anual (R\$)
Secretaria Municipal de Saúde de Monções	16.000,00
TOTAL GERAL	16.000,00

12. PLANILHA DE CUSTOS / PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

Natureza da Despesa / Especificação	Custo Total Anual	Concedente Recursos a serem repassados pelo FMAS (valor para 08 meses)	Proponente Valor anual
*	*	*	*
Total das despesas correntes	*	*	*
Despesas material de consumo (material médico hospitalar, medicamentos, material de limpeza e higiene, descartáveis, gêneros alimentícios e etc)	*	16.000,00	*
Total das despesas material de consumo	*	16.000,00	*
Despesas prestação de Serviço	*	*	*
Total das despesas prestação de Serviço	*	*	*
Total Geral	*	16.000,00	*

13. Cronograma de Desembolso dos Recursos do Concedente

Recurso Municipal

Meta	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
Meta	Novembro	Dezembro				
	2.000,00	2.000,00				

14. Indicadores e metas para avaliação da execução e qualidade

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter a média de atendimento anual.	Com a aquisição de todo o material de consumo necessário para conseguirmos garantir a manutenção na	Números de atendimentos no exercício 2019 x 100

	estrutura física da instituição, bem como suprir as necessidades de cada atendimento.	/ Média dos últimos três anos
--	---	-------------------------------

15 .FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Os usuários poderão participar das pesquisas de satisfação realizada pela instituição.

Monitoramento e Avaliação

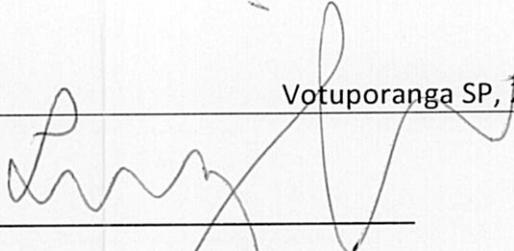
Objeto de Avaliação	Instrumentais	Periodicidade
Execução do Serviço	Relatório circunstanciado	Mensal
Utilização dos Recursos de acordo com o Plano de Trabalho, finalidade do Serviço e atividades desenvolvidas.	Demonstrativo de execução de despesas	Mensal
Adequação e Qualidade do Serviço	IVMA - Instrumental de visita de monitoramento e avaliação	Semestral
Cumprimento do Objeto	Avaliação geral dos relatórios mensais e dos IVMA	Anual

17. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da instituição proponente, declaro para os devidos fins de prova junto a Prefeitura Municipal, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito, mora ou situação de inadimplência com o Tesouro do município de Monções, ou qualquer órgão da Administração Pública Estadual, Federal ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundo de dotações consignadas no Orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Votuporanga SP, 29 de abril de 2019.


 Luiz Fernando Góes Liévana

Provedor

18. APROVAÇÃO

Órgão Gestor	Responsável
<hr/>	<hr/> Presidente
<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">_____, ____ de ____ de ____.</div>	