PLANO DE TRABALHO - PROPOSTA 006/2021 – SCIG

1.DADOS CADASTRAIS

Nome da Entidade IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IGARAPAVA				**CNPJ** 49.376.858.0001.44
Endereço Rua Coronel Francisco Martins 769				**Bairro** Centro
Cidade Igarapava	**UF** SP	**CEP** 14.540-000	**DDD/Telefone** (16) 3172-1090	**Email** admsantacasa2019@gmail.com
Nome do Responsável Marcelo Ormeneze				**CPF** 138.756.698.94
Correio eletrônico: marcelo.ormeneze@scig.com.br				

Caracterização da Entidade:

Natureza Jurídica: Associação Privada

SIPAR – 25000.128290/2012-28

Atendimento Ambulatorial:	Sim (x)	Não ( )
Atendimento Hospitalar:	Sim (x)	Não ( )
Atende SUS:	Sim(x):	79,03 %.
Atende Particular /Outros Convênios:	Sim(x):	20,97 %.

Caracterização da Infraestrutura

Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*: 01

Nº. de consultórios: 03

Nº. de salas de gesso: 01

N°. de espaços de fisioterapia: 01

A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e Pronto Atendimento sendo também utilizada como sala de procedimentos.

Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x) Não ( )	
Demanda referenciada:	Sim (x) Não ( )	
Leitos de observação:	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 05
Sala de acolhimento c/ classificação de risco	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Leitos de estabilização (vermelha)	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 02
Consultórios médicos	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 03
Sala de atendimento	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 01

Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	01
RX	02	02
Eletrocardiógrafo	02	02
Colonoscopia	01	01
Ultrassom	01	01
Laboratório	10	11
Banco de Sangue	01	03
Mamógrafo	02	01

Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas: 03

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia	Sim (x) Não ( )	Qtdd = 03
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 (x) Não ( )	Qtdd = 01

Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Clínica Médica	17
Pediátrica	03
Cirúrgica	04
Obstetrícia	08
Saúde Mental	10
Total	**42**

Perfil Assistencial da Instituição

A entidade tem o perfil de hospital geral, através do atendimento de algumas especialidades cirúrgicas e clínicas, contempladas pelo SUS, como também para convênios e particulares. Este é o único hospital do município, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS.

Pronto Atendimento e Leitos UTI COVID 19

Ala Específica de Pronto Atendimento e 10 Leitos de UTI COVID devem atender os requisitos mínimos dispostos neste Regulamento, acrescentando recursos humanos, materiais e medicamentos que se fizerem necessários para atender, com segurança, os pacientes que necessitam de cuidados especializados, e também para atendimento a pacientes com COVID 19.

2. DESCRIÇÃO DO PLANO DE TRABALHO 001/2021 - SCI

Título	Período de Execução Proposta
Transferência de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde que especifica, a serem destinados às ações de saúde para o enfrentamento da COVID 19- através da Resolução SS – 158 de 29.12.2020	20 de Janeiro de 2021 a 19 de abril de 2021, com vigência a partir das assinaturas do 1°termo aditivo ao convenio 01/2021 SMS.
Identificação do Objeto I –Custeio eGerenciamento de 10 (dez) leitos de UTI a serem disponibilizados para o atendimento de pacientes da CIR Alta Mogiana e, em segunda referência, pacientes da CIR Alta Anhanguera, ambos da DRS VIII, RAS 13 – SP, ondeos leitos deverão atender pacientes com diagnósticoa de COVID19, com recursos humanos, prestação de serviços, honorários médicos e pagamentos de insumos.	

Público Alvo O público alvo é pacientes que necessitem da assistência em saúde aos cidadãos do Sistema Único de Saúde do município de Igarapava-SP e regulados via sistema devido a Pandemia de COVID 19 (Coronavírus) que necessitem de internação em UTI COVID 19.
Local de Execução Santa Casa de Misericórdia de Igarapava-SP.
Responsável Técnico do Projeto Marcelo Ormeneze-Interventor Santa Casa de Igarapava-SP admsantacasa2019@gmail.com16 - 3172 1090

3. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

A solicitação da alteração do plano de trabalho justifica-se pelos apontamentos apresentados abaixo selecionados.

- Aumento significativo de preços dos materiais hospitalares e medicamentos utilizados na UTI, conforme relatório do depto. De compras.
- Aumento do volume de medicamentos em função da rotina de UTI com os pacientes (maior número de entubações e maior tempo de permanência)
- Não contratualização com equipe médica de apoio, permanecendo apenas a equipe intensivista.
- Redução do staff de profissionais de uti por não estar encontrando profissionais no mercado.
- A execução dos serviços iniciou-se efetiva a partir do dia 20 de Janeiro de 2021.

4.OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Custear e Gerenciar os leitos de UTI para pacientescom diagnóstico COVID 19 em situação grave que necessitem de internação na UTI COVID 19.

Objetivo Específico

- Contribuir para a manutenção da privacidade do paciente, sem, contudo, interferir na sua monitorização, com triagem no Pronto Atendimento e Manutenção de 10 Leitos de UTI Unidades de Terapia Intensiva;
- Manter e seguir o protocolo padrão de combate a Pandemia de COVID 19, com orientações e fluxos aos serviços de saúde;

- Garantir estrutura física e de equipamentos e insumos necessários para enfrentamento da Pandemia de COVID/19;
- Satisfazer as necessidades básicas do serviço, conta o hospital com plantões de 24hs nos seguintes setores: Radiologia, Banco de Sangue, Laboratório Central e Farmácia;

5. DETALHAMANENTO DA PROPOSTA

As aquisições aqui descritas poderão sofrer alteração em razão de demanda, deverão ser adquiridos/recebidos os seguintes grupos de itens:

5.1 – EIXO I – EQUIPAMENTOS EM COMODATO

Equipamentos cedidos em comodato pela Administração Pública.

- 10 VENTILADORES MECANICOS RESPIRADORCEDIDOS PELO ESTADO DE SÃO PAULO
- 08 MONITORES MULTI PARÂMETROS NOTA FISCAL 12059 – ALFA MED SISTEMAS MÉDICOS LTDA. CNPJ 11 405 384/0001-49
- 02 MONITORES MULTI PARÂMETROS COM CAPTOGRAFIA NOTA FISCAL 3267 – J. RIBEIRO COMÉRCIO ATACADISTA CNPJ 84.972.926/0001-39
- 1 CADIOVERSOR NOTA FISCAL 12.100 – COMERCIAL SOARES E MOTA – CNPJ 08.648.188/0001-90
- 10 BOMBAS DE INFUSÃO NOTA FISCAL 90.311 – LIFEMED-INDL DE EQUIP – CNPJ 02.357.251/0001-53
- 20 BOMBAS DE SERINGA – NOTA FISCAL – 90.311 – LIFEMED-INDL DE EQUIP – CNPJ 02.357.251/0001-53
- 10 CAMAS FULWER ELÉTRICA – NOTA FISCAL 6.111 – FRAGA PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES

5.2 – EIXO II – CUSTEIO

O custeio e gerenciamento dos serviços se dá no valor médio de **R$480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais) mensaispor 3 meses totalizando R$1.440.000,00.**

6 – ETAPAS E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E PAGAMENTO

6.1 ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ORDEM	ETAPA	DIAS	DESCRIÇÃO
1	COTAÇÃO DE INSUMOS E EQUIPE MÉDICA	5	COTAÇÃO DE FORNECEDORES E LICITAÇÃO DE EQUIPE MÉDICA
2	CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	5	CONTRATAÇÃO PELO RH DA SANTA CASA
3	AQUISIÇÃO DE MAT/ MED	5	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

4	AQUISIÇÃO DE EQUIPE MÉDICA E RH	5	AQUISIÇÃO DE EQUIPE
5	AQUISIÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS	5	COTAÇÃO

6.2 – PLANO DE ALTERAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	NATUREZA	TIPO DE OBJETO	APLICAÇÃO	DE	%	PARA	%	ALTERAÇÃO
1	CUSTEIO	AQUISIÇÃO DE INSUMOS E PREST. SERV.	OPERACIONALIZAÇÃO	R$ 267.000,00	18,5%	R$ 490.500,00	34,1%	R$ 223.500,00
2	CUSTEIO	PAGAMENTOS DE EQUIPE MÉDICA	OPERACIONALIZAÇÃO	R$ 703.262,30	48,8%	R$ 600.000,00	41,7%	R$ (103.262,30)
3	CUSTEIO	PAGAMENTO DE FOLHA DE PAGAMENTO E ENCARGOS	OPERACIONALIZAÇÃO	R$ 469.737,70	32,6%	R$ 349.500,00	24,3%	R$ (120.237,70)
			TOTAL	**R$ 1.440.000,00**	**100,0%**	**R$ 1.440.000,00**	**100,0%**	**R$ (0,00)**

6.3 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E PAGAMENTO

Os valores a serem repassados seguirá o seguinte cronograma de desembolso na conta bancária específica, sendo : Banco do Brasil – agencia : 8670-3 – conta corrente : 20.100-6

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

PARCELA	VALOR	%	DESCRIÇÃO
1	PARCELA UNICA	100%	Parcela Única para custeio e gerenciamento dos 10 leitos de UTI COVID 19
TOTAL	**R$ 1.440.000,00**		

7-DATA DA ALTERAÇÃO DA VIGÊNCIA

Propõe-se a alteração da vigência de 14/01/2021 a 14/04/2021 para 20/01/2021 a 19/04/2021.

9. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O monitoramento e avaliação da proposta serão realizados de forma sistemática pela equipe da Secretaria Municipal de saúde que indicará as metas quantitativas e qualitativas apenas para acompanhamento da avaliação da prestação de contas. Esse processo visará manter a assistência em saúde com qualidade e eficácia.

A prestação de contas será mensalmente encaminhada ao Departamento Municipal de Saúde e para a Diretoria do Terceiro Setor da Prefeitura Municipal de Igarapava, sendo enviada a versão final no décimo dia útil após encerramento do termo de convênio.

METAS QUANTITATIVAS				
ITEM	**INDICADOR**	**META**	**VARIAÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
01	Internações Via CROSS	Receber todas as solicitações de internações da CROSS para leitos de UTI COVID 19	Sim = Pontuar Parcial Não = Não Pontuar	40 25 00
		PONTUAÇÃO MÁXIMA DAS METAS		**40**

METAS QUALITATIVAS				
ITEM	**INDICADOR**	**META**	**VARIAÇÃO**	**PONTUAÇÃO**
01	Equipe mínima	Manter quadro de equipe mínima	Sim = Pontuar Parcial Não = Não Pontuar	15 10 00
02	Internações hospitalares	A Instituição deve ter aprovado a maior quantidade possível de internações dentro da competência no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD-SUS) (Internações enviadas via CROSS)	≥ 80% de 70% a 79% ≤ 69%	15 10 00
03	CNES Atualizado	Encaminhar mensalmente a Secretaria da Saúde, relatório resumido das alterações ocorridas no mês.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05
04	Satisfação dos usuários	Apresentar relatório com as avaliações mensais realizadas com os familiares dos pacientes mensalmente – Observar o número de internações no período	≥ 80% de 70% a 79% ≤ 69%	05 03 00
05	Funcionamento	Apresentar o relatório com cópia dos alvarás e data de seus respectivos vencimentos;	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05
06	Equipe de Monitoramento a Contratualização	Manter a equipe responsável pelo monitoramento e acompanhamento da Contratualização, cuja função será encaminhar mensalmente todas as informações e relatórios solicitados / pactuados neste Documento descritivos, nos prazos fixados.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05
07	Protocolo de Alta Hospitalar Responsável	Elaboração do Plano de Alta Hospitalar	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05
08	Limpeza	Apresentar relatório e documentação mensal que comprove a execução das atividades.	Sim = Pontuar Não = Não Pontuar	05 00
		PONTUAÇÃO MÁXIMA DAS METAS		**100**

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
CNPJ: 49.376.858.0001.44 IE: 349.026.957.112
Rua Cel Francisco Martins, 769, Centro, Igarapava SP
Contato: 16 3172 1090 - 16 3172 3465 - 16 3172 3695

SANTA CASA DE IGARAPAVA

MEMÓRIA DE CÁLCULO CUSTOS DE CUSTEIO - 10 LEITOS DE UTI

VALORES MENSAIS
BLOCO 1 - RECURSOS HUMANOS
PLANTÃO 24 HORAS TURNO REVEZAMENTO

ASSISTENCIAL	QDE	VENCIMENTO	ENCARGOS		TOTAL		3 MESES
ENFERMEIRO	5	2.809,00	6.146,54	R$	20.191,54	R$	60.574,61
ENFERMEIRO COORDENADOR	1	4.500,00	1.568,13	R$	6.068,13	R$	18.204,38
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	26	1.378,00	24.507,14	R$	60.335,14	R$	181.005,42
SERVIÇOS GERAIS - HIGIENE	3	1.223,00	2.734,58	R$	6.403,58	R$	19.210,73
FISIOTERAPEUTA	6	2.920,00	7.509,29	R$	25.029,29	R$	75.087,86
SUBTOTAL	**41**	**2.878,72**	**R$ 42.465,66**	**R$**	**118.027,66**	**R$**	**354.082,99**
HONORÁRIOS MÉDICOS							
EQUIPE MÉDICA	1			R$	200.000,00	R$	600.000,00
SUBTOTAL	**1**			**R$**	**200.000,00**	**R$**	**600.000,00**
TOTAL GERAL DO BLOCO 1				**R$**	**318.027,66**	**R$**	**954.082,99**
BLOCO 2 - MATERIAIS E INSUMOS PARA 10 LEITOS							
MATERIAIS HOSPIT E MED./ALIM. ENTERAL				R$	103.500,00	R$	310.500,00
MATERIAL DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO				R$	5.000,00	R$	15.000,00
MATERIAL DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL				R$	30.000,00	R$	90.000,00
CONSUMO UTILIDADE PÚBLICA/ OXIGÊNIO				R$	15.000,00	R$	45.000,00
TOTAL GERAL DO BLOCO 2 - MAT/MED E USO E CONSUMO				**R$**	**153.500,00**	**R$**	**460.500,00**
BLOCO 3 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS						R$	-
SERVIÇOS DE TERCEIROS - MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS E PREDIAL				R$	8.472,33	R$	25.417,00
TOTAL BLOCO 3				**R$**	**8.472,33**	**R$**	**25.417,00**
TOTAL GERAL LEITOS DE UTI				**R$**	**480.000,00**	**R$**	**1.440.000,00**
TOTAL GERAL DO PROJETO - 3 MESES				**R$**	**1.440.000,00**		

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE ENCARGOS SOCIAIS

COTA PATRONAL	0,00%
1/12 AVOS 13	8,33%
FÉRIAS	3,70%
FGTS	8,00%
MULTAS/ RESC 1/12 50%	0,00%
VALE REFEIÇÃO/ MÊS	R$100,00
MED OC. ADMIS. E DEMISSIONAIS	R$ -
INSALUBRIDADE 40%	R$ -

BASE RECURSOS HUMANOS/ CONTABILIDADE DA INSTITUIÇÃO

Santa Casa de Misericórdia de Igarapava
R. Cel Francisco Martins, 769 – Igarapava – SP
CGC (MF) nº 49.376.858/0001-44
Fone (16) 3172-1090 CEP: 14.540-000

Igarapava, 19 de fevereiro de 2021

Senhor Interventor,

Ao tempo em que cumprimento Vossa Senhoria, pelo presente solicitamos o aumento do valor destinado à compra de medicamentos, insumos, material de enfermagem e EPI, considerando:

- *Aumento significativo da taxa de ocupação de pacientes nos Leitos de UTI;*
- *Aumento significativo do consumo de compra de medicamentos, insumos, material de enfermagem e EPI ;*
- *Aumento significativo dos preços de compra de medicamentos, insumos, material de enfermagem e EPI devido a relação oferta x demanda;*
- *Até o presente momento (29 dias de atendimento na UTI) foram gastos R$ 203.000,00.*
- *Valor destinado aos convênios de Ituverava e Franca sendo média de 28% do valor total do convênio (R$ 1.440.000,00) para de compra de medicamentos, insumos, material de enfermagem e EPI*

Diante do exposto solicitamos que o montante total destinado para compra dos itens acima mencionado seja de ***R$ 403.000,00***

Na certeza da atenção que o assunto requer, desde já agradeço.

Sem mais para o momento.

Aproveito a oportunidade para reiterar votos de elevada estima e consideração.

Marcio Francisco de Paula
Comprador
Santa Casa de Igarapava

Ilmo Sr.
Marcelo Ormeneze
Interventor
Santa Casa de Igarapava

8. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Órgão Público interessado, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste 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.

Igarapava, 19 de Fevereiro de 2021.

Marcelo Ormeneze
CPF: 138.756.698.94 - RG 23.981.936.6
Interventor Decreto 2157 de 23/07/2019

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAUDE
DE ACORDO :

LUIZ CARLOS VERGARA PEREIRA
DATA: 19/02/2021

Luiz Carlos Vergara Pereira
Departamento Municipal de Saúde Igarapava/SP