

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA

PLANO DE TRABALHO DO PROGRAMA PRÓ SANTA CASA- ITIRAPUÃ

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

Sob a denominação de SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA, existe nesta cidade de Patrocínio Paulista, Estado de São Paulo, desde 1º de novembro de 1908, esta associação, com personalidade jurídica, tendo sua representação e administração própria. A Associação tem por sede e foro jurídico a cidade de Patrocínio Paulista, Estado de São Paulo, funcionando em prédio, de sua propriedade, a Rua Cônego Peregrino, nº. 1281. A Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista, tem por fim como instituição filantrópica, manter serviços hospitalares para uso público, gratuito, permanente, sem distinção de raça, cor, credo, sexo e religião dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos federais e estaduais em vigor, observados os Estatutos Sociais, Regimento Interno e do Corpo Clínico, tendo como principal fonte de recurso o Convênio do SUS – Sistema Único de Saúde.

b) Características da Instituição

O Hospital que mantém convênio com SUS, o qual abrange 88,48% (oitenta e oito, quarenta e oito), em internações hospitalares medidas por pacientes dias e de 89,63% (oitenta e nove, sessenta e três) de procedimentos ambulatoriais, com relação ao total de pacientes atendidos, tudo na conformidade de Relatório do Movimento Hospitalar, isto significando que particulares e convênios representam tão somente 10% (dez por cento). Considerando a capacidade física, o nosso Hospital, possui 35 leitos disponíveis, prestando serviços, inclusive serviços médicos nas áreas de Cardiologia, Anestesiologia, Cirurgia Vascular, Ginecologia, Obstetrícia, Ortopedia/Traumatologia, Psiquiatria, Pediatria, Oftalmologia, Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia, Ultrassonografias, Endoscopia Digestiva, Urologia, Cirurgia Plástica, Dermatologia, Mastologia, Oftalmologia, Clínica Médica de Urgência e Reumatologia. A Entidade possui a Maternidade, Centro Cirúrgico,

Centro Obstétrico, Centro de Diagnóstico, como também Clínica Masculina devidamente equipada. Contamos com 114 funcionários em regime de C.L.T; 19 membros do Corpo Clínico que prestam serviços médicos; e 02 profissionais autônomos, 01 prestando assistência jurídica e outro supervisor administrativo. A Entidade comprova anualmente na sua condição de beneficente pela prestação de serviços ao SUS, o percentual mínimo de 60%.

II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

<i>Razão Social</i>			
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA			
<i>CNPJ</i>			
53.723.870/0001-55			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>			
HOSPITALAR			
<i>Endereço</i>			
RUA CÔNEGO PEREGRINO, 1281			
<i>Cidade</i>			<i>UF</i>
PATROCÍNIO PAULISTA			SÃO PAULO
<i>CEP</i>		<i>DDD/Telefone (16) 3145-1121/1122/1630</i>	
14.415-000			
<i>E-mail</i>			
stacasa@patrociniopaulista.sp.gov.br			
<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Corrente</i>	<i>Praça de Pagamento</i>
001	6633-8	(*) 148-1	Patrocínio Paulista - SP

(*). Conta corrente exclusiva para o recebimento do recurso.

b) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição - Rubens Schabert Soares</i>		
• CPF199.731.442-87	RG 3.169.378	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo - PROVIDOR</i>		<i>Função</i>

Endereço - Rua Voluntários Paulista 1290		
Cidade - PATROCÍNIO PAULISTA		UF - SÃO PAULO
CEP - 14.415-000	Telefone -(16) 3145-1630	

Diretor Clínico-DR. LUCIANO BARCELLOS		
CPF - 062.291.018-31	RG - 8.354.577	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo - DIRETOR CLINICO	Função	
Endereço - RUA GARIBALDI BOSCO, 1079 – BAIRRO SÃO JOAQUIM		
Cidade - FRANCA		UF - SÃO PAULO
CEP - 14.400-970	Telefone	

III –QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Folha de Pagamento, Encargos Sociais, Material de Consumo e Serviços de Terceiros.

a) Identificação do Objeto

Recursos para Custeio – Folha de Pagamento (Folha Salário, Férias, Encargos Sociais) **Material de Consumo** (Oxigênio, Material de Limpeza, Medicamentos, Materiais de Almoxxarifado, Material de Escritório e Material de Consumo em Geral) **Serviços de Terceiros**(Energia Elétrica, Telefone, Manutenção de Aparelhos e Serviços de Manutenção de Sistemas).

b) Objetivo

Proporcionar serviços Hospitalares para uso Público, gratuito, dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos em vigor, observados os Estatutos Sociais, Regimento Interno e do Corpo Clínico. Portanto o presente Plano de Trabalho tem como objetivo obter aporte financeiro no valor de **R\$ 2.839,00 mensais, no período de julho a dezembro de 2017**, que será utilizado para Custeio da Entidade.




c) Justificativa

Patrocínio Paulista, localizado a nordeste do estado de São Paulo, a 430 quilômetros de capital. População atual de 13.000 habitantes, sendo que em virtude da lavoura de cana o número de habitantes sofre sensível aumento na época de safra da cana, chegando próximo aos 15.000 habitantes, portanto, uma população de baixo poder aquisitivo e tendo como recurso para tratamento de saúde apenas este Hospital, cuja estrutura é de conhecimento notório. Portanto o presente projeto justifica-se pela necessidade em oferecer a População de Itirapuã, o devido atendimento Hospitalar.

d) Metas a Serem Atingidas

Obter uma melhoria nos atendimentos, inclusive com a finalidade de reduzir o tempo de espera e dando uma melhor atenção aos nossos pacientes, tudo fazendo para prestar um atendimento de alto nível, obedecendo aos seus Estatutos Sociais, Regimento Interno, inclusive do Corpo Clínico, garantindo a todos o direito de acesso universal e igual à Saúde com padrões adequados de qualidade e eficiência do serviço prestado e fácil acesso a eles, além de observar o Estatuto do idoso, da Criança e Adolescente, fator de humanização tanto a nível ambulatorial e internação hospitalar prestados pela Entidade.

e) Etapas ou Fases de Execução

DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
Folha de Pagamento Pessoal, Material de Consumo e Serviços de Terceiros	06 Meses	R\$17.034,00
		R\$ 17.034,00

IV – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Serão aplicados os recursos em **Folha de Pagamento** (Folha Salário, Férias, Encargos Sociais) **Material de Consumo** (Oxigênio, Material de Limpeza, Medicamentos, Materiais de Almoxarifado, Material de Escritório e Material de Consumo em Geral) **Serviços de Terceiros** (Energia Elétrica, Telefone, Manutenção de Aparelhos e Serviços de Manutenção de Sistemas).

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
07	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 2.839,00
08	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 2.839,00
09	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 2.839,00
10	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 2.839,00
11	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 2.839,00
12	Custeio	R\$ 0,00	R\$ 2.839,00
TOTAL			R\$ 17.034,00

VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início:01 de julho de 2017
- Termina: 31 de dezembro de 2017
- Duração:06 meses.

VII - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde de Itirapuã-SP, 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.

Patrocínio Paulista, 30 de Junho de 2017



Santa Casa de Misericórdia de Patrocínio Paulista

Rubens Schabert Soares

Provedor

VIII - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

APROVADO

Prefeitura Municipal de Itirapuã

Em 07 / 08 / 2017

Rui Gonçalves

Prefeito Municipal