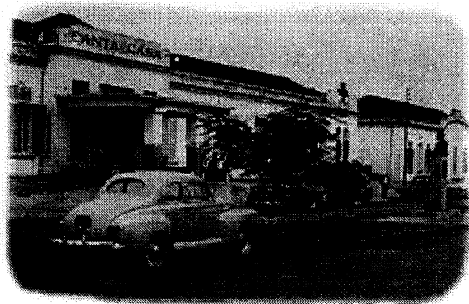


PLANO DE TRABALHO



ISCMSC anos 1950

1 - DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE

Entidade Proponente IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS ISCMSC			CNPJ 59.610.394/0001-42	
Endereço RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, Nº 573 VILA PUREZA			E-mail provedoria@santacasasaocarlos.com.br	
Cidade SÃO CARLOS	UF SP	CEP 13.561-060	DDD/TELEFONE (16) 3509-1276	
Conta Corrente 209.000-7		Banco BANCO DO BRASIL	Agência 3062-7	
Nome do Representante Legal ANTONIO VALÉRIO MORILLAS JÚNIOR				
IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR 9.743.779-7 - SSP	CPF 627.922.968-87		DDD/TELEFONE (16) 3509-1213	
Endereço RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, Nº 573 VILA PUREZA - SÃO CARLOS/SP			E-mail provedoria@santacasasaocarlos.com.br	
Nome do Responsável Técnico pelo projeto WILLIAN FERREIRA DE MATOS				
IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR 48.803.415-2 - SSP	CPF 413.645.778-28		DDD/TELEFONE (16) 3509-1133	
Endereço RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, Nº 573 VILA PUREZA - SÃO CARLOS/SP			E-mail willian.matos@santacasasaocarlos.com.br	

2 – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – **ISCMSC** é entidade de filantrópica, voltada a fruição do direito à saúde pela população, em consonância com o artigo 196 da Constituição Federal. Inaugurada em 12/04/1891, é nosocômio de referência em atendimento à saúde da população de São Carlos, e região, vinculada a Regional da DRS III – Araraquara. Tem como escopo o atendimento igualitário, sem distinção entre os pacientes oriundos de pactos com entidades operadoras de planos de saúde particulares e usuários do SUS. A **ISCMSC** integra a rede de Hospital Estruturante, instituída pelo governo do Estado de São Paulo, que referencia o atendimento de alta complexidade na região. Absorve metade dos atendimentos do SUS, no âmbito regional. Disponibiliza serviços de Hemodinâmica e Cardiologia; Nefrologia; Oncologia subdividido em Quimioterapia e Radiologia; Endoscopia; Diagnóstico por Imagem e Medicina Nuclear; Urologia; Oftalmologia; Unidade de Fotodinâmica em parceria com a USP (Universidade de São Paulo), propiciando tratamento da hipertensão, câncer de pele, obesidade, artrite e artrose. Nesta centúria de anos, ampliou-se o espaço físico para atendimento. O prédio atual, idealizado nos anos 50, foi finalizado no final dos anos 80. Congrega a **ISCMSC** a Maternidade Dona Francisca Cintra Silva, inaugurada em 28/10/952. Extensão total é de 2.368 m², com 56 leitos, 34 SUS. Possui setores para gestantes em tratamento clínico, pré-parto, alojamento conjunto, Centro Obstétrico, berçário e Banco de Leite Humano. É Maternidade de Alto Risco e faz parte da Rede Cegonha.

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	Período de Execução*	
	12 meses	
"Melhoria no atendimento dos usuários do SUS"	Início	Término
	Efetiva transferência dos valores à Santa Casa	Após 12 meses

Identificação do Objeto

Custeio - aquisição de insumos hospitalares

Justificativa contendo a descrição da realidade que será objeto da parceria

O Deputado Federal Paulo Teixeira do Partido dos Trabalhadores (PT) destinou à ISCMSC o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) oriundos de emendas à Lei Orçamentária da União (Lei Federal nº 14.144, de 22/04/2021), para aquisição de insumos hospitalares, prestando assistência médico-hospitalar a quem o procura, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis, no âmbito do acesso universal e igualitário, para redução do risco de doenças e outros agravos, consubstanciados nos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

* **ATENÇÃO:** O período de execução não inclui o prazo para prestação de contas.

4 - Objetivo Geral e Objetivos Específicos

4.1 – Geral: custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, indispensável para atendimento e procedimentos dos usuários do SUS.

4.2 - Específicos: continuidade nas demandas hospitalares, mediante aquisição de insumos. Em especial para obtenção de diagnóstico prévios dos pacientes, mediante a verificação dos sinais vitais. Bem como, materiais para pacientes internados.

5 - Metas e Resultados esperados:

5.1. Propiciar prestação de serviços de saúde de qualidade aos usuários do SUS

6 - Atividades Propostas:

6.1. Garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, insumos e equipamentos.

7 – Metodologia:

Utilização adequada dos insumo a serem adquiridos pela **ISCMSC**, por meio protocolos estabelecidos, considerando as especificidades das áreas médicas credenciadas

05
P

8 – Monitoramento e Avaliação

8.1. Indicadores de aferição do cumprimento das metas

As metas para aferição dos resultados serão mensuradas mensalmente com a apresentação do relatório de estatística hospitalar e controle interno.

8.2. Metodologia do monitoramento

Fiscalização permanente pelos órgãos de controle da concedente e integrantes da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, aferindo a utilização dos materiais hospitalares.

9. Quadro síntese (objetivos específicos, metas/resultados esperados e indicadores de monitoramento)

Objetivos específicos	Metas	Indicadores
Atendimentos técnico profissional e hospitalar, mediante o diagnóstico seguro/ propiciar assistência adequada aos pacientes internados	Melhora nos índices de altas hospitalares e satisfação dos usuários recuperação dos pacientes)	Número de AIH, com as altas mensais/ redução dos períodos de internações hospitalares

10 - PLANO DE APLICAÇÃO (Previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades)

INSUMOS/EQUIPAMENTOS	Qtd	Valor (R\$)
esfigmo	30	2.940,00
estetoscópio	30	1.050,00
relógio parede	2	100,00
estetoscópio pediátrico	10	600,00
esfigmo pediátrico tamanho 8	2	180,00
esfigmo pediátrico tamanho 9	2	180,00
esfigmo pediátrico tamanho 10	2	180,00
prancha infantil para carro parada	1	250,00
prancha adulto para carro parada	6	1.800,00
ambu infaltil	5	1.100,00
sonar	2	1.100,00
esfigmo obeso	1	450,00
tesoura de gesso	6	480,00
Braçadeira para Esfignomanômetro - Neonatal -	3	300,00
Braçadeira para Esfignomanômetro - Pediátrico - (10 a 18cm)	3	300,00
Braçadeira para Esfignomanômetro - Adolescente - (15 a 21cm)	3	450,00
Braçadeira para Esfignomanômetro - Adulto - (18 a 35cm)	3	600,00
Régua Antropométrica Pediátrica	2	400,00
Sensor de oximetria de Pulso do Monitor Multiparâmetro Prolife P12	3	1.110,00
Sensor oxímetro de pulso Dx 7100	3	840,00
Sensor oxímetro de pulso Dx 2022	3	1.200,00
Bacias banho	45	11.250,00
Papagaio	45	8.775,00
Comadre	45	9.450,00
Fluxometro ar comprimido	15	1.500,00
Fluxometro oxigênio	12	1.200,00
Máscara de alta concentração	6	210,00
Termômetro clínico	20	500,00
Bandeja para medicação	35	2.275,00
Macro Nebulização	15	1.860,00

06
8

Inaladores adulto O2	15	1.500,00
Umidificadores O2	15	300,00
Lamina Laringo para entubação nº 3	12	2.280,00
Lamina Laringo para entubação nº 4	12	2.280,00
Lamina Laringo para entubação nº 5	12	2.280,00
Cabo para laringo	12	3.000,00
Máscara de traqueostomia	12	276,00
Frasco para aspiração a Vácuo	15	450,00
Caneta de Bisturi elétrico	100	35.300,00
TOTAL		100.296,00

11 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

DESEMBOLSO PELO CONCEDENTE: Parcela única

1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
R\$ 100.000,00					

PREVISÃO DE DESEMBOLSO PELA ISCMSC:

1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
R\$ 50.148,00	R\$ 50.148,00				

OBS: os valores de desembolsos consistem em mera previsão pois, ante a destinação dos recursos, voltados para aquisição de bens exauríveis (custeio), e a natural imprevisibilidade no controle da utilização, trata-se de mero parâmetro para fins da confecção deste plano de trabalho. No ato da compra será realizado o processo de cotação para aquisição dos itens.

12 - DA CONTRAPARTIDA: Considerando que o valor do repasse perfaz R\$ 100.000,00, o total previsto alcança R\$ 100.296,00, cabendo a ISCMSC o desembolso, a título de contrapartida, de **R\$ 296,00 (duzentos e noventa e seis reais)**.

13 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ISCMSC proponente, declaro, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

ANTONIO VALERIO
MORILLAS
JUNIOR:62792296887

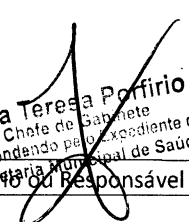
Assinado de forma digital por
ANTONIO VALERIO MORILLAS
JUNIOR:62792296887
Dados: 2021.12.23 14:33:22
-03'00

São Carlos, 21 de dezembro de 2021

Antonio Valério Morillas Junior
Provedor

14 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL

Não preencher (reservado à Secretaria Municipal pertinente)

Aprovado	
_____ Local e Data	 Jôra Teresa Porfirio Chefe de Gabinete Respondendo pelo Expediente da Secretaria Municipal de Saúde Secretário ou Responsável

15 - APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL PERTINENTE

Não preencher (reservado ao Conselho Municipal pertinente, se couber).

Aprovado	
_____ Local e Data	_____ Representante do Conselho