

## Plano de Trabalho

### 1 - DADOS CADASTRAIS

|                                                                               |                 |                            |                                     |                                                |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|
| Órgão/Entidade Proponente<br><b>SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE TAQUARITUBA</b> |                 |                            |                                     | CNPJ:<br><b>45.437.175/0001-07</b>             |                          |
| Endereço<br><b>RUA MAL FLORIANO PEIXOTO, 95- CENTRO</b>                       |                 |                            |                                     |                                                |                          |
| Cidade<br><b>TAQUARITUBA</b>                                                  | UF<br><b>SP</b> | CEP<br><b>18740-000</b>    | DDD/Telefone<br><b>14-3762-1700</b> | EMAIL<br><b>santacasataquarituba@yahoo.com</b> |                          |
| Banco<br><b>Banco do Brasil</b>                                               |                 | Agência<br><b>2712-x</b>   | Conta Corrente<br><b>20.390-4</b>   | Praça de Pagamento<br><b>TAQUARITUBA</b>       |                          |
| Nome do Responsável<br><b>GEORGINA COSTA DE OLIVEIRA SILVA</b>                |                 |                            |                                     | CPF<br><b>204.461.781-00</b>                   |                          |
| C.I / Órgão Expedidor<br><b>7.220.326-2</b>                                   |                 | Cargo<br><b>PRESIDENTE</b> |                                     | Função<br><b>ADMINISTRADOR</b>                 | Matrícula                |
| Endereço<br><b>Rua Joaquim Gabriel, 60- CENTRO- TAQUARITUBA</b>               |                 |                            |                                     |                                                | CEP<br><b>18.740-000</b> |

### 2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| Título do Projeto -<br><b>Termo de Colaboração</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Período de Execução              |                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Início<br><b>Data assinatura</b> | Término<br><b>31.12.2020</b> |
| Identificação do Objeto -<br><b>Investimento e Custeio - auxílio financeiro emergencial para o controle da Pandemia Covid -19. Em acordo com a portaria 1.393 de 21.05.2020 e portaria 1448 de 29.05.2020.</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                  |                              |
| Justificativa da Proposição -<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforma de uma ala para fins específico, para internação de pacientes com suspeita ou caso confirmado de Covid- 19. Instalação para Ar Comprimido. Instalar leitos de UTIs</li> <li>- Aquisição de equipamentos para o enfrentamento do Covid -19.</li> <li>- Pagamento de prestação de serviços profissionais e exames complementares para diagnostico do Covid-19.</li> </ul> |                                  |                              |

### 3 - CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

|                |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nº DE Leitos   | <b>50</b>                                                                                                                                                                                                                                             |
| Caracterização | <b>Média Complexidade</b>                                                                                                                                                                                                                             |
| Serviços       | <b>Internação, pronto socorro, ambulatório, SADT, fisioterapia, nutrição, enfermagem, urgência/emergência, assistência social, fonoaudiologia.</b>                                                                                                    |
| Clinicas       | <b>Médica em Geral, Ortopedia, Pediatria, Vascular, Ginecologia, Obstetrícia, Fisioterapia, Cardiologia, Cirurgia geral, Gastro, urologia, psiquiatria, anestesia, radiologia, fonoaudióloga, médico intensivista, Assistente Social e Anestesia.</b> |

|                           |                                                                                 |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Serviços por imagem       | Radiologia, Ultrassonografia, Endoscopia Digestiva, Tomografia Computadorizada. |
| Serviços Métodos Gráficos | Eletrocardiograma. Cardiotocografia                                             |
| Serviço Terceirizado      | Análises Clínicas e Anatomia Patológica                                         |
| Dependências e serviços   | Hotelaria, Limpeza, Manutenção, Nutrição, Lavanderia, Necrotério.               |

#### **4 - DA EXPERTISE E ATUAÇÃO NO MUNICÍPIO**

A Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba, atua prestando assistência em saúde ao município e região, sem distinção de cor, raça, credo, condição social. É o único hospital do município. Inaugurado em janeiro de 1974, foi empossada a primeira diretoria administrativa. Desde sua fundação a Entidade vem representando um importante papel, dirigindo suas ações, prestando um bom atendimento, principalmente aos menos favorecidos.

A Santa Casa vem procurando se modernizar, adquirindo novos equipamentos, reformando e ampliando sua estrutura predial. Procurando atender as exigências do Ministério da Saúde, contando com importante apoio do Departamento Regional de Saúde VI – Bauru.

Diante das dificuldades encontradas pelas Santas Casas para manter um bom atendimento e buscar melhorias e modernização o Governo Municipal vem reunindo esforços para que não ocorra desassistência nos serviços oferecidos à população e esta pactuada através deste instrumento, subsídios para operacionalização do Pronto Socorro, nos atendimentos das urgências/emergências, exames, internações, procurando com a proposta oferecer a população, atendimentos de qualidade.

Este instrumento tem por finalidade cooperação mútua entre a Entidade e a Coordenadoria Municipal da Saúde, tendo em vista que a utilização da capacidade instalada no Hospital permite a realização dos serviços propostos com mais economicidade, porém sempre buscando melhorias e maior resolutividade nos casos dos atendimentos aos usuários, sendo na sua maioria pelo SUS. Observando ainda a contratação de profissionais que sejam comprometidos com ética e com a qualidade dos procedimentos realizados.

#### **5 - DO OBJETO:-**

Investimento- Reforma de uma ala com fins específico, para internação de pacientes com suspeita ou caso confirmado para Covid-19. E Adquirir novos equipamentos e mobiliários necessários ao atendimento à paciente suspeito ou confirmado para Covid-19.

Custeio- prestação de serviços profissionais e exames complementares para diagnóstico.

#### **6 - METAS**

Reforma de uma ala com fins específico, para internação de pacientes com suspeita ou caso confirmado de Covid- 19. Adaptação dos quartos, instalação de portas adequáveis, instalação para ar comprimido.

Adequar quartos para instalar leitos de UTIs. Aquisição de equipamentos e mobiliários necessários para enfrentamento ao Covid-19. Prestação de serviços profissionais e exames complementares para diagnóstico à pacientes suspeitos ou confirmados para Covid-19

#### **7 - DA METODOLOGIA DO TRABALHO**

Os serviços serão prestados na experiência e técnica da Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba em parcerias com as áreas afins, com ênfase no atendimento dos requisitos técnicos dispostos nas normas regulamentadas no SUS, do Conselho Regional de Medicina e Conselho de Enfermagem.

As metas assistenciais, bem como o prazo para a sua execução, serão cumpridas buscando-se estabelecer padrão de qualidade na prestação dos serviços e produtividade.

Além do atendimento das normas e procedimentos técnicos, em relação as áreas prioritárias de atendimento, a metodologia essencial é a que segue:

*Reforma de uma ala com adequação de leitos, ar comprimido, leitos para UTIs, aquisição de equipamentos e imobiliários, prestação de serviço profissionais e realização de exames complementares para diagnóstico com finalidade de prestar atendimento para pacientes internados com suspeita ou confirmado para o Covid- 19.*

## 8 – DA PROPOSTA

*A proposta para se firmar convenio com o Município de Taquarituba, por meio de sua Secretaria de Saúde, encontra-se a alocação de recursos orçamentários e financeiros disponibilizados pelo Conveniente conforme portaria 1.393 e 1.448 no valor total de R\$390.493,95 (trezentos e noventa mil, quatrocentos e noventa e três reais, noventa e cinco centavos) sendo repassado para a referida entidade auxílio financeiro emergencial para controle, da Pandemia do Covid-19.*

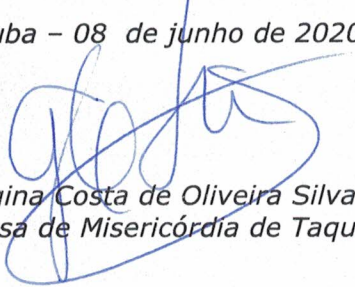
## 9 – DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

| Especificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Valor (parcela única) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <i>Os recursos provenientes da Prefeitura Municipal de Taquarituba, para esta ação, serão aplicados nas despesas referente, investimento na reforma de uma ala, aquisição de equipamentos, prestação de serviços profissionais e realização de exames complementares, para atendimento de pacientes internados com suspeita ou caso confirmado para o Covid-19.</i> | R\$390.493,95         |

**10 – PRESTAÇÃO DE CONTAS:-** Será realizado prestação de contas mensalmente.

O PRAZO DE VIGENCIA SERÁ DE 7 MESES A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA, PODENDO SER PRORROGADO E OU ALTERADO, MEDIANTE A CELEBRAÇÃO DE CONVENIO SEM CONDUTO MODIFICAR O SEU OBJETO.

Taquarituba – 08 de junho de 2020.

  
Georgina Costa de Oliveira Silva  
Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba

## ANEXO I

ENTIDADE:- Santa Casa de Misericórdia de Taquarituba  
PLANILHA REFERENTE A APLICAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO.

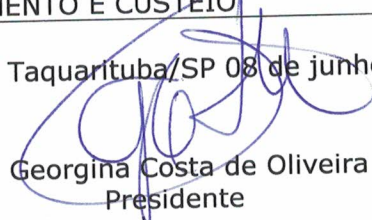
FINALIDADE:- Investimento e Custeio

VALOR:- 390.493,95 (trezentos e noventa mil, quatrocentos e noventa e três reais, noventa e cinco centavos).

Portaria 1393 e Portaria 1448

| Finalidade   | Objeto                                                                                                                                  | Valor         |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Investimento | Reforma de uma Ala específica para tratamento pacientes com suspeita ou confirmado para covid-19                                        | R\$161.159,13 |
| Investimento | Aquisição de equipamentos e mobiliário para o enfrentamento do covid-19.                                                                | R\$185.700,00 |
| Custeio      | Serviços profissionais e terapêuticos, exames complementares para diagnóstico de pacientes para covid- 10, caso suspeito ou conformado. | R\$43.634,82  |
| TOTAL        | INVESTIMENTO E CUSTEIO                                                                                                                  | R\$390.493,95 |

Taquarituba/SP 08 de junho de 2020.

  
Georgina Costa de Oliveira Silva  
Presidente