



PLANO DE TRABALHO SANTA CASA DE LINS

EMENDA 67-184

I -- INTRODUÇÃO

A. Breve Histórico da Instituição

A Entidade originalmente denominada de Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lins foi fundada em 1.923, objetivando a promoção de atividades filantrópicas de assistência à saúde, especialmente, de serviços médico-hospitalares.

Por razão de problemas administrativos, os quais ameaçavam a continuidade dos serviços prestados, o Poder Executivo de Lins, resolveu por bem decretar a intervenção administrativa na Entidade, resultando dentre outras ações na alteração estatutária, ocasião em que, passou a ser denominada de **Associação Hospitalar Santa Casa de Lins**, então administrado pelo Presidente do Conselho de Administração. A partir de 2015 a Santa Casa de Lins, por acordo com o DRS-VI e o Gestor Municipal, assumiu o serviço de maternidade que era realizado no Hospital Geral de Promissão por motivo de reforma e readequação, passando a ser o único prestador de serviço com maternidade de alta complexidade da região. A entidade apresenta como fonte de recursos financeiros anuais os seguintes tetos financeiros: SUS S.I.A no valor de R\$ 1.903.189,72, SUS S.H no valor de R\$ 4.275.196,08, Rede Cegonha no valor de R\$ 844.321,34, rede de urgência e emergência no valor de R\$ 5.237.029,32. A Entidade possui convênio com a Prefeitura Municipal de Lins para financiamento do Pronto Socorro, atendimentos de urgência e emergência, no valor de R\$ 5.400.000,00. Também participa do programa Santas Casas Sustentáveis do Governo do Estado de São Paulo, recebendo o valor de R\$ 1.540.548,84. A instituição presta também assistência médica a convênios e particulares.

Atualmente a Instituição conta com 412 colaboradores em regime CLT sendo que destes, 80 são contratos temporários em decorrência da Covid-19 e outros 37 profissionais prestadores de serviços, o número de atendimento anual é de cerca de 266.198 (duzentos e sessenta e seis mil, cento e noventa e oito) atendimentos, incluindo cirurgias, internações, consultas ambulatoriais e exames. O Corpo Clínico da Santa Casa de Lins é composto pelas especialidades de urgência e emergência, clínica geral, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cardiologia, urologia, pediatria, neurologia, ginecologia e obstetria, ortopedia/traumatologia, UTI Adulto e UTI Neonatal.



B. Característica da Instituição:

A Santa Casa de Lins é uma Instituição Filantrópica, sem fins lucrativos, possui 106 leitos, sendo 88 exclusivos SUS, conta com uma entrada de Urgência e Emergência que atende toda a região.

No ano de 2020 realizou 5.029 (cinco mil e vinte e nove) internações, sendo 89% dessas internações SUS, realizou 59.556 atendimentos no pronto atendimento e ambulatório, desses atendimentos 95% SUS. No ano de 2021 realizou 5.115 (cinco mil cento e quinze) internações, sendo 90% dessas internações SUS, realizou 110.700 (cento e dez mil e setecentos) consultas no pronto socorro, consulta com procedimentos e consultas ambulatoriais, sendo que 95% desses atendimentos foram SUS.

O Pronto Socorro se firma como a principal porta de entrada de urgências e emergências e se trata de complemento aos serviços de saúde hospitalar e ambulatorial prestados a qualquer indivíduo que deles necessitem, observada a sistemática de referência do Sistema Único de Saúde – SUS. Atualmente o Pronto Socorro realiza atendimentos de acordo com a demanda de urgência e emergência conforme critérios da classificação de risco implantada desde setembro 2010.

II INFORMAÇÕES CADASTRAIS

a) Entidade

| | | | |
|---|----------------------------------|---------------------------------------|--|
| Associação Hospitalar Santa Casa de Lins | | | |
| CNPJ: 51.660.082/0001-31 | | | |
| <i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ):</i> 86.10-1-02 Atividades de atendimento em pronto socorro e unidade hospitalar para atendimento a urgência. | | | |
| Endereço: Pedro de Toledo, nº 486 | | | |
| Cidade- Lins | | | UF SP |
| CEP: 16400-105 | Tel: (14) 3533-2500 | | E-mail: diretoria@santacasalins.com.br |
| Banco: 001 | Agência: 0058-2 | Conta Corrente: NOVA | Praça de Pagamento: Lins |



b) Responsável

| | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| <i>Responsável pela Instituição: GIANPAULO DOMENICO CANNO NOVELLI</i> | | |
| <i>CPF: 145.694.338-39</i> | <i>RG: 23.983.909-2</i> | |
| <i>Cargo: Diretor Executivo</i> | <i>Função</i> | |
| <i>Endereço: Rua Rangel Pestana, 330 - Garcia</i> | | |
| <i>Cidade: Lins/SP</i> | <i>UF: SP</i> | |
| <i>CEP: 16400-047</i> | <i>Telefone (14) 35332500</i> | |
| <i>Diretor Superintendente</i> | | |
| <i>CPF</i> | <i>RG</i> | <i>Órgão Expedidor SSP/SP</i> |
| <i>Cargo:</i> | <i>Função:</i> | |
| <i>Endereço</i> | | |
| <i>Cidade</i> | <i>UF SP</i> | |
| <i>CEP</i> | <i>Telefone</i> | |

| | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| <i>Diretor Clínico: Dr. CAIO FRAGA BARRETO DE MATOS FERREIRA</i> | | |
| <i>CPF: 014188885-75</i> | <i>RG 097353817-1</i> | <i>Órgão Expedidor SSP/SP</i> |
| <i>Cargo: Diretor Clínico</i> | <i>Função: Médico</i> | |
| <i>Endereço</i> | | |
| <i>Rua Pedro de Toledo, 486.</i> | | |
| <i>Cidade: Lins</i> | <i>UF SP</i> | |
| <i>CEP: 16400-105</i> | <i>Telefone (14) 35332500</i> | |

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS

a) Órgão Interveniante

| | | | | |
|---|-----------|------------|---------------------|---------------|
| <i>Órgão Interveniante</i> | | | | |
| <i>CNPJ</i> | | | | |
| <i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> | | | | |
| <i>Endereço</i> | | | | |
| <i>Cidade</i> | | | | <i>UF</i> |
| <i>Cidade</i> | <i>UF</i> | <i>CEP</i> | <i>DDD/Telefone</i> | <i>E-mail</i> |

b) Responsável

| | | |
|---|-----------------|------------------------|
| <i>Responsável pela Instituição Interveniante</i> | | |
| <i>CPF</i> | <i>RG</i> | <i>Órgão Expedidor</i> |
| <i>Cargo</i> | <i>Função</i> | |
| <i>Endereço</i> | | |
| <i>Cidade</i> | <i>UF</i> | |
| <i>CEP</i> | <i>Telefone</i> | |



IV - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

| <i>Objeto</i> | <i>Descrição</i> |
|---------------------|---|
| <i>Investimento</i> | Qualificação do Serviço na UTI Neonatal |

a) Identificação do Objeto

Qualificação do Serviço na UTI Neonatal com aquisição de Unidade de cuidado intensivo berço aquecido – Marca Fanem – Modelo Ampla 2085 – LED 3TH e aquisição de microcomputador, monitor e nobreak para processamento de informações gerenciais.

b) Objetivo

Atender e acolher adequadamente as internações de recém-nascidos na UTI Neo Natal, com equipamentos modernos com maior probabilidade de resposta aos tratamentos e controle das informações para melhor gestão.

c) Justificativa

A UTI Neo Natal da Santa Casa de Lins, em funcionamento a mais de 25 anos, presta um serviço importante no atendimento regional aos recém-nascidos que necessitam de cuidados intensivos. Com capacidade de atendimento para 09 (nove) prematuros e sendo referência para atendimento para Central de Regulação (CROSS). A substituição por equipamentos mais modernos nos permitirá dar suporte com maior segurança maior capacidade de recuperação e monitoramento na assistência ao paciente recém-nascido. Considerando o grande volume de atendimentos e procura por serviços especializados em nosso hospital, são necessárias medidas imediatas e emergenciais de apoio e suporte financeiro para a aquisição de novos equipamentos, com tecnologia avançada e atualizada.

d) Metas a Serem Atingidas

Metas Quantitativas: Manter a média mensal de 9 AIHs na UTI Neo Natal e melhorar o fluxo de trabalho e processamento de dados gerenciais.

Ações para Alcance: Adquirir equipamentos novos para melhoria do processo operacional e de informação.



Situação atual: No período de Junho/2021 a Maio/2022 foi realizada uma média mensal de 9 AIHs com falta de equipamentos.

Situação Pretendida: Manter a média mensal de 9 AIHs na UTI Neo Natal com um fluxo de trabalho e processamento de informação melhorado e mais qualificado.

Indicador de resultado: Total de AIH realizada/mês / Total de AIH pactuada/mês x 100. Fonte: Tabwin e relatórios gerenciais. Fonte: própria.

Metas Qualitativas: Manter a qualificação dos profissionais médicos e equipe.

Ações para alcance: Manter profissional médico 24 horas no atendimento aos pacientes recém-nascidos e disponibilidade de equipamentos de processo e processamento de dados.

Situação Atual: Profissionais médicos 24 horas 7 dias da semana e falta de equipamento adequado para os processos.

Situação Pretendida: Manter a qualificação dos profissionais médicos e equipe.

Indicador de Resultado: Total de profissionais médicos / Total de dias de atendimento mês x 100. Número de equipamentos de TI Total/ número de funcionários que utilizam equipamentos de TI x 100. Fonte: própria.

e) Etapas ou Fases de Execução

CUSTEIO

| Etapa | Descrição | Prazo | Valor Aplicação | % | Início | Final |
|-------------|-----------------------------|---------|-----------------|------|-------------|-------------|
| 1 | Qualificação - investimento | 30 dias | R\$ 48.862,57 | 100% | outubro /22 | outubro /22 |
| TOTAL GERAL | | | R\$ 48.862,57 | 100% | | |



f) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros

CUSTEIO

| ORDEM | OBJETO Custeio | ESPECIFICAÇÃO | VALOR TOTAL (R\$) |
|---------------------|----------------|---|----------------------|
| 1 | Investimento | Unidade de cuidado intensivo berço aquecido – Marca Fanem – Modelo Ampla 2085 – LED 3TH | R\$ 42.440,91 |
| 2 | Investimento | DELL Microcomputador OPTIPLEX 3090 SFF, Core I5, RAM 8GB, SSD, 256GB Wn 11 PRO | R\$ 4.388,67 |
| 3 | Investimento | 2 Monitores DELL de 18,5" Widescreen E1920H | R\$ 1.503,09 |
| 4 | Investimento | APC Nobreak Back-Ups 600VA 300W (entrada bivolt/Saíde 115v) com 4 tomadas | R\$ 529,90 |
| TOTAL GERAL: | | | R\$ 48.862,57 |

V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| PRAZO | DESEMBOLSO | PROPONENTE | CONCEDENTE |
|--------------|--------------|--------------|----------------------|
| 01º MÊS | INVESTIMENTO | R\$ 2.545,57 | R\$ 46.317,00 |
| TOTAL | | | R\$ 46.317,00 |

VI - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: data de publicação.
- Término: 30 dias após a publicação.

VII - VIGÊNCIA

Vigência de 60 dias a partir da data de publicação.



Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Secretaria de Saúde, 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 desta Secretaria, na forma descrito deste Plano de Trabalho.

Data da assinatura: 22 de Junho de 2022.

Simone Policarpo Silva Pistore
Responsável pela elaboração
Plano de Trabalho

Gianpaulo Domenico Canno Nvelli
Diretor Executivo

Gianpaulo D. Canno Novelli
Diretor Executivo
CPF: 145.694.338-39

IX – APROVAÇÃO – ORDENADOR DA DESPESA

Data da Assinatura / / 2022

Sílvia C. de O. Vasconcelos Cardoso
Secretária Municipal de Saúde
CPF: 265.361.699-89

X – APROVAÇÃO – SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Data da Assinatura / / 2022

Secretária de Saúde
Sílvia C. de O. Vasconcelos Cardoso
Secretária Municipal de Saúde
CPF: 265.361.699-89