

**PLANO DE TRABALHO**

| Número do PT:   |                      |             |          |                              |
|---|----------------------|-------------|----------|------------------------------|
| Órgão/Entidade: HOSPITAL DR ADOLFO BEZERRA DE MENEZES |                      |             |          |                              |
| CNPJ: 59.986.224/0001-67                              |                      |             |          |                              |
| Endereço: Rua Major João Batista França, 298          |                      |             |          |                              |
| Município: São José do Rio Preto CEP: 15025-610       |                      |             |          |                              |
| Telefone: 17- 4009-7772                               |                      |             |          |                              |
| Email: contabilidade@bezerra.org.br                   |                      |             |          |                              |
| CPF   | Nome Responsável     | RG          | Cargo    | Email                        |
| 396.212.008-49  | Gracio Tomaz Saturno | 5.795.642-X | Provedor | contabilidade@bezerra.org.br |

**RECEBIMENTO DO RECURSO**

|  |
|--|
| Banco: 001 Agência: 2502-X Número: 504.484-7                                     |
| Praça de Pagamento: São José do Rio Preto  |
| Gestor do Convênio: Eliséia Requena Bijotti - RG 26.415.342-X CPF 268.278.828-96 |
| Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso. |

**CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

|  |
|--|
| Missão da Instituição: Tratar portadores de transtornos Mentais. |
|--|



**Histórico da Instituição:** Entidade sem fins lucrativos, de personalidade jurídica de direito privado, com serviço hospitalar de referência regional e instituído na RAPS municipal, visa cumprir as legislações vigentes. Com 160 leitos SUS, 49 leitos de convênios e particular e 18 leitos de observação na emergência. Contemplando 7 enfermarias para internações feminina e masculina e 1 emergência psiquiátrica, atendendo 31 municípios da região com uma população de 763.534 habitantes e usuários SUS.

Equipe multidisciplinar, acreditamos em um avanço qualitativo na reabilitação mental, biológico e emocional dos pacientes que necessitam de tratamento integral sob a ótica interdisciplinar, permitindo o acesso ao serviço de qualidade, estrutura física e assistência multiprofissional.

O Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes foi fundado 1946 com seu funcionamento em 1953 com tratamento de abordagem humanizada, oferecendo assistência 24h horas, com equipe médica composta por psiquiatras e clínicos gerais.

Em 2014 teve a implantação da emergência psiquiátrica, equipe multidisciplinar, executando um trabalho em rede e realizando altas implicadas.

Com programa de residência médica vinculada a FAMERP e campo de estágios para faculdades de diversas áreas da saúde (enfermagem, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, etc..) apresentando-se como hospital auxiliar de ensino.

#### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**Objeto:** Custeio: Material de consumo e Serviços de Terceiros.

**Objetivo:** Garantir assistência aos usuários SUS de qualidade em ambiente humanizada.

**Justificativa:** O recurso auxiliará efetivamente, no custeio do Hospital para melhor atendimentos de nossos paciente.

**Local:** São José do Rio Preto.

**Observações**

#### METAS A SEREM ATINGIDAS

**Metas Quantitativas :**Disponibilizar 100% dos 160 leitos para regulação do gestor e 18 leitos para atendimento de urgência/emergência para a região de referência.

**Ações para Alcance:** Disponibilizar material de consumo e Prestação de serviços de terceiros. Medicamentos para atendimento dos pacientes, gás de cozinha utilizado no preparo das refeições, energia elétrica e água para o consumo hospitalar.

**Situação Atual:** 100% disponibilizados.

**Situação Pretendida:** 100% disponibilizados.

**Indicador de Resultado:** (Leitos disponibilizados mês \* 100)/ 160 leitos pactuados com o gestor municipal do período.

**Metas Qualitativas:** Alcançar no mínimo 80% de satisfação dos usuários e familiares mediante 50 entrevistas de satisfação.



**Ações para Alcance:** Realizar mensalmente as entrevistas com pacientes e familiares. Disponibilizar material de consumo e Prestação de serviços de terceiros.

**Situação Atual:** 60%

**Situação Pretendida:** 80%

**Indicador de Resultado:** Número de resultados entre ótimo e bom mês \* 100 / dividido por 50 entrevistas mês, no mesmo período.

#### ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

| Ordem | Etapa  | Duração  | Descrição   |
|-------|--|----------|---|
| 1     | Cotação dos materiais destinados ao convênio | 360 dias | Cotação dos materiais: medicamentos, combustível, gás de cozinha. |
| 2     | Aquisição dos Materiais                      | 360 dias | Aquisição dos Materiais de consumo.                               |
| 3     | Pagamento                                    | 360 dias | Pagamento aos Fornecedores.                                       |
| 4     | Prestação de Serviços                        | 360 dias | Serviços de Utilidade Pública.                                    |
| 5     | Pagamento                                    | 360 dias | Pagamento da prestação de serviços (Utilidade Pública)            |

#### PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

| Ordem | Natureza                   | Tipo             | Proponente | % | Valor | Concedente | %   | Valor     | %  |
|-------|----------------------------|------------------|------------|---|-------|------------|-----|-----------|----|
| 1     | Custeio                    | Combustível      | 0          |   |       | 25.000,00  | 100 | 25.000,00 | 25 |
| 2     | Custeio                    | Gás de Cozinha   | 0          |   |       | 15.000,00  | 100 | 15.000,00 | 15 |
| 3     | Custeio                    | Medicamentos     | 0          |   |       | 25.000,00  | 100 | 25.000,00 | 25 |
| 4     | Serviços Utilidade Pública | Energia Elétrica | 0          |   |       | 20.000,00  | 100 | 20.000,00 | 20 |



SESPTA2022011996DM

|   |                            |      |   |  |           |     |           |    |
|---|----------------------------|------|---|--|-----------|-----|-----------|----|
| 5 | Serviços Utilidade Pública | Água | 0 |  | 15.000,00 | 100 | 15.000,00 | 15 |
|---|----------------------------|------|---|--|-----------|-----|-----------|----|

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO: 1 parcela 100% concedente**

|  |  |
|--|--|
| <b>OBJETO:</b><br>Saúde Humana Custeio | <b>PRAZO PROPOSTO</b><br>INÍCIO: data da assinatura do convênio. |
|--|--|

## CRONOGRAMA FÍSICO FINANCEIRO

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>RECURSOS ESTADUAL</b> | 100.000,00 |
| <b>RECURSOS PRÓPRIO</b>  | 0,00       |
| <b>VALOR CONVÊNIO</b>    | 100.000,00 |

**PREVISÃO DE EXECUÇÃO**

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 30/06/2023.

**RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO**

| CPF            | Nome da Pessoa          | RG           | Cargo     | Email                        |
|----------------|-------------------------|--------------|-----------|------------------------------|
| 268.278.828-96 | ELISEIA REQUENA BIJOTTI | 26.415.342-X | Contadora | contabilidade@bezerra.org.br |

**DECLARAÇÃO**

*Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da 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 deste Poder, na forma de Plano de Trabalho.*

**ASSINATURAS DIGITAIS**

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.



SESPTA2022011996DM

São José do Rio Preto, 27 de Dezembro de 2022

GRACIO TOMAZ SATURNO  
PROVEDOR  
HOSPITAL DR ADOLFO BEZERRA DE MENEZES

SILVIA ELISABETH FORTI STORTI  
Diretor Técnico de Saúde III  
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO / DIRETORIADO

WILSON ROBERTO DE LIMA  
Coordenador  
CGOF / COORDENADORIA DE GESTÃO ORÇAMENTARIA E FINANCEIRA / GABINETE DO COORDENADOR

JEANCARLO GORINCHTEYN  
Secretário de Saúde  
Gabinete do Secretário



Assinado com senha por: JEANCARLO GORINCHTEYN - 27/12/2022 às 12:17:46  
Assinado com senha por: WILSON ROBERTO DE LIMA - 26/12/2022 às 12:43:06  
Assinado com senha por: SILVIA ELISABETH FORTI STORTI - 23/12/2022 às 16:11:47  
Assinado com senha por: GRACIO TOMAZ SATURNO - 23/12/2022 às 09:25:27  
Documento N°: 050236A1940060 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050236A1940060>



SESPTA2022011996DM