



**Hospital e Mat. N. S. das Graças de Itaporanga**

CNPJ: 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz, 184 - Centro - Fone (15) 3565-9530 Itaporanga - SP

## PLANO DE TRABALHO

### DADOS CADASTRAIS

**Entidade:** Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga

**CNPJ:** 50.059.054/0001-09

**Endereço:** Avenida Santa Cruz, nº 184 – Centro

**Cidade:** Itaporanga

**UF:** SP

**CEP:** 18.480-000

**Telefone:** (15) 3565-9530

**E-mail:** hospitalitaporanga@yahoo.com.br

**Esfera Administrativa:** Municipal – Privada sem fins lucrativos

**Banco:** 001

**Agência:** 2177-6

**Conta:** 19.611-8

**Praça de Pagamento:** Itaporanga/SP

**Responsável:** Basílio José Ilton Alves

**CPF:** 563.753.284-20

**RG:** 64.194.609-0 SSP/SP

**Cargo:** Provedor

**Endereço:** Avenida Santa Cruz, nº 249

**CEP:** 18.480-000

**Cidade:** Itaporanga/SP



**Hospital e Mat. N. S. das Graças de Itaporanga**

CNPJ: 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz, 184 - Centro - Fone (15) 3565-9530 Itaporanga - SP

---

## **I - INTRODUÇÃO**

### **Breve Histórico da Instituição:**

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga, entidade filantrópica, foi fundado em 02 de fevereiro de 1949 através de iniciativa popular iniciando suas atividades em 28 de março de 1949, sendo o único hospital do município de Itaporanga /SP. Além do município de Itaporanga/SP, o hospital presta assistência também ao município de Barão de Antonina/SP, compreendendo uma população estimada de 18.618 mil habitantes (Fonte: IBGE 2019).

Atualmente o Hospital presta atendimento aos usuários do SUS (95,2%) nas dependências do pronto socorro. Nas internações, o hospital conta com 49 leitos, sendo 86,86% dos atendimentos destinados aos usuários do SUS. Os serviços ofertados ao SUS, dirigidos aos usuários dos municípios de Barão de Antonina, Coronel Macedo e Itaporanga constam de assistência às urgências e emergências (inclusive ao SAMU) e internações de baixa e média complexidade nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, pediatria, ortopedia, anesthesiologia.

### **Missão:**

Prestar assistência hospitalar a todos, com qualidade, competência, humanização e ética, de forma integrada com a comunidade.

### **Características da Instituição:**

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga é um hospital de pequeno porte e média complexidade, contando com 49 leitos, sendo 33 SUS distribuídos em enfermarias (masculinas e femininas), clínica médicas e cirúrgicas, pediatria e maternidade, possui também: Farmácia (Dispensário de Medicamentos); Centro Cirúrgico com 3 salas cirúrgicas, 1 sala de parto e 1 sala de pré-parto. Central de Esterilização de Materiais, Central de estoque de material, 04 consultórios, sala de gesso, sala de curativo, sala de observação masculino e feminino, Raios-X, Ultrassonografia e Serviço Ambulatorial de Pequenas Cirurgias e Ortopedia/Traumatologia, além dos serviços de apoio, sendo: Serviço de manutenção de equipamento, SAME, S.N.D. e Lavanderia (Fonte: CNES, dezembro 2019).

Além de 15 médicos que compõem o corpo clínico, o hospital possui: 01 nutricionista, 02 farmacêuticas, 09 enfermeiros, 04 técnicos de raio X (CNES 12/2019) e demais 62 funcionários (administração, limpeza, cozinha, recepção, manutenção, auxiliar de farmácia, Enfermagem, Lavanderia).



**Hospital e Mat. N. S. das Graças de Itaporanga**

CNPJ: 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz, 184 - Centro - Fone (15) 3565-9530 Itaporanga - SP

## II - OBJETO

| <b>Objeto</b> | <b>Descrição</b>                 |
|---------------|----------------------------------|
| Custeio       | Aquisição de material de consumo |

### a) Título do Projeto / Ação / Programa

Manutenção das atividades da Entidade integrante do SUS.

### b) Identificação do Objeto

Custeio – Aquisição de Material de Consumo.

### c) Justificativa

Tal recurso se faz necessário para manter a assistência e integração dos serviços existentes no Hospital ao SUS, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e acessibilidade através do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas.

### d) Período de Execução

De acordo com a vigência do convênio, de janeiro a dezembro de 2.020.

### e) Metas a Serem Atingidas

| <b>META</b>  | <b>DESCRIÇÃO</b>  | <b>INDICADOR DE ALCANCE DA META</b>                                   |
|--|---|---|
| Manutenção dos atendimentos realizados em 2019 para a população de Itaporanga e Barão de Antonina. | Manter o serviço de atendimento em 2.020 nos mesmos padrões de 2.019. | 21.000 pacientes/ano – Urgência e Emergência e 1.088 internações/ano. |

### f) Etapas ou Fases de Execução

| <b>ETAPA</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>          | <b>DURAÇÃO</b> | <b>APLICAÇÃO (R\$)</b> |
|--------------|---------------------------|----------------|------------------------|
| 1            | Aquisição de Medicamentos | 02 meses       | R\$ 20.302,00          |
| <b>TOTAL</b> |                           |                | <b>R\$ 20.302,00</b>   |



**Hospital e Mat. N. S. das Graças de Itaporanga**

CNPJ: 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz, 184 - Centro - Fone (15) 3565-9530 Itaporanga - SP

**g) Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

| <b>ORDE<br/>M</b> | <b>OBJETO</b>                 | <b>ESPECIFICAÇÃO</b>               | <b>VALOR (R\$)</b>   |
|-------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| 1.                | Custeio – Material de Consumo | Material de Consumo - Medicamentos | R\$ 20.302,00        |
| <b>TOTAL</b>      |                               |                                    | <b>R\$ 20.302,00</b> |

**III - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| <b>MÊS</b> | <b>OBJETO</b> | <b>PROPONENTE</b> | <b>CONCEDENTE</b> |
|------------|---------------|-------------------|-------------------|
| 1º Mês     | CUSTEIO       |                   | R\$ 20.302,00     |

**IV - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO**

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 2 meses.

**Itaporanga, 16 de janeiro de 2.020.**

**BASILIO JOSÉ ILTON ALVES  
PROVEDOR**

**V - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

\_\_\_\_\_ **APROVADO**

\_\_\_\_\_ **APROVADO COM RESSALVAS**, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o administrador público cumprir o que houver sido ressaltado ou mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.

\_\_\_\_\_ **REPROVADO**

\_\_\_\_\_  
**LOCAL E DATA**