

**PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO****Portaria 1.448/20 enfrentamento COVID19  
Aditivo N°**

Com a evolução da pandemia e considerando as diversas estratégias adotadas pelo país, verificou-se a necessidade de complementar os serviços de enfrentamento ao COVID19, possibilitando adaptações em estabelecimentos assistenciais de saúde existentes. Observado a Nota Técnica do Ministério da Saúde nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA que permite se estruturar fisicamente as unidades alternativas de assistência em saúde para pacientes críticos e, nesse sentido, apoiar os planos de contingência dos estados e municípios.

Nosso hospital tem como objetivo estruturar a unidade de apoio de imangenologia para apoio aos diagnósticos de pacientes suspeitos e graves de COVID19 conforme o artigo 5º da Portaria 1.393/20 que permite a compra de equipamentos e realizações de pequenas reformas.

**I – INTRODUÇÃO****a) Breve Histórico da Instituição**

O Hospital Espírita de Marília foi fundado em 18 de Julho de 1948, porém sua história começa muito antes: Em 8 de Janeiro de 1939, quando da inauguração do prédio do Centro Espírita "Luz e Verdade", sítio à rua XV de Novembro nº 1.146, nesta cidade, o médico Dr. Antônio Pereira Manhães, por sugestão do Sr. HyginoMuzzy Filho, proprietário da Alfaiataria Carioca, situada à rua Prudente de Moraes, propôs que se fundasse em Marília um hospital destinado ao tratamento dos doentes mentais, sob a denominação de "Hospital Espírita de Deus".

A capacidade inicial do Hospital era de 120 leitos, hoje são 200 leitos, dos quais 142 são conveniados com o SUS e 60 destinados aos pacientes particulares e de convênios, além dos 28 leitos destinados ao tratamento clínico.

Em 2018, foi criada a Clínica Aconchego, ambulatório com sala cirúrgica e de emergência, capaz de fazer exames de imagens e diagnósticos e tem atendido em média 1.100 pacientes SUS por mês. Tal clínica passa fazer parte da modernização do hospital, voltando sua vocação para hospital geral e de cuidados.

**b) Características Geral do Hospital:**

O HOSPITAL ESPIRITA DE MARILIA é referencia para mais de 62 municípios da região de Marília, que utilizam o SUS. Possui atendimento na área de Psiquiatria, Clínica e de imagens laboratorial. A Instituição tem como missão, prestar assistência de saúde à população loco - regional, de forma humanizada, com qualidade, profissionalismo e responsabilidades sócio-econômica e ambiental, com ações terapêuticas e de apoio à formação multiprofissional, preservando o caráter filantrópico.

A quantidade de leitos é de 200, o tratamento proposto é de internação de pessoas usuárias de drogas, dependência química, transtorno mental, idosos, paliativos, clínicos e pós-cirúrgicos. O quadro de funcionários é composto de: 04 farmacêuticas, 6 psiquiatras,



# Hospital Espírita de Marília

Rua Dr. Joaquim A. Sampaio Vidal, 470 - fone(14)2105-1455 e Fax2105-1458 - MARÍLIA/SP

05 médicos clínicos, 19 enfermeiros padrão, 86 auxiliares de enfermagem, 6 assistentes social, 6 terapeutas ocupacionais, 1 fisioterapeuta, 07 psicólogas, 1 médico trabalho, 02 cuidadores em saúde, 01 técnico de segurança do trabalho, 01 nutricionista e 105 funcionários no setor de apoio hospitalar e administrativo. Sem contar com os terceirizados como radiologistas, técnicos de imagem, laboratório clínico, cirurgiões entre outros.

Em sua filial, adjacente ao hospital psiquiátrico, há um hospital geral, Clínica Aconchego, que possui 36 leitos clínicos, raio-x, 03 ultrassons, mamografia, 01 sala de emergência com 03 leitos, 03 salas de observações (sendo uma infantil) cada uma até 04 leitos, 10 consultórios multidisciplinares, 01 sala de cirurgia, posto de coleta laboratorial, e 03 salas de pequenos procedimentos.

## II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS

### a) Entidade

<i>Razão Social</i> HOSPITAL ESPIRITA DE MARILIA			
<i>CNPJ</i> 52.050.010/0002-16			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> <i>Atividade de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgências</i>			
<i>Endereço</i> RUA DR. JOAQUIM DE ABREU SAMPAIO VIDAL, 430			
<i>Cidade</i> MARÍLIA		<i>UF</i> SP	
<i>CEP</i> 17.504-072	<i>DDD/Telefone</i> (14)2105-1466		
<i>E-mail</i> contab@hem.org.br			
<i>Banco</i> 001	<i>Agência</i> 7652-0	<i>Conta Corrente</i> 125-2	<i>Praça de Pagamento</i> Marília/SP

### b) Responsáveis

<i>Responsável pela Instituição</i> VICENTE ARMENTANO JUNIOR			
<i>CPF</i> 707.406.668-00		<i>RG / Órgão Fiscalizador</i> 6.934.964-2	
<i>Cargo</i> PRESIDENTE		<i>Função</i> PRESIDENTE	
<i>Endereço</i> RUA JOSÉ FERREIRA DA COSTA, 181			
<i>Cidade</i> MARILIA		<i>UF</i> SÃO PAULO	
<i>CEP</i> 17506-090	<i>Telefone</i> (14) 2105-1455		

<i>Diretor Superintendente</i> <b>BRUNO VINICIUS MAUAD ARMENTANO</b>	
CPF 332.820.758-98	RG / Órgão Fiscalizador 435.825.23-9
Cargo <b>CONTROLLER</b>	Função <b>CONTROLLER</b>
<i>Endereço</i> <b>RUA DR. JOAQUIM DE ABREU SAMPAIO VIDAL,470</b>	
<i>Cidade</i> <b>MARILIA</b>	<i>UF</i> <b>SÃO PAULO</b>
CEP 17504-072	
<i>Telefone</i> <b>(14) 2105-1455</b>	

<i>Diretor Clínico</i> <b>ARLINDO FERREIRA JUNIOR</b>	
CPF 825.474.248-00	RG 8.726.069
Cargo <b>DIRETOR CLÍNICO</b>	Função <b>RESPONSÁVEL TÉCNICO</b>
<i>Endereço</i> <b>AVENIDA RIO BRANCO, 360 - APTº1.902</b>	
<i>Cidade</i> <b>MARILIA</b>	<i>UF</i> <b>SÃO PAULO</b>
CEP 17500-090	
<i>Telefone</i> <b>(14)3422-3757</b>	

**IV-QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

<i>Objeto</i>	<i>Descrição</i>
<i>Insumos</i>	<i>Compra de enxoval para pacientes do PROID/SUS</i>

**a) Identificação do Objeto**

Conforme o artigo 5º da Portaria 1.393/20, compra de insumos hospitalares (enxoval dos pacientes).

**b) Objetivo**

Qualificar atendimento da Clínica Aconchego, e realizar o controle de infecção hospitalar.

**c) Justificativa**

A solicitação de recursos para compra de insumos permitirá a troca necessária para que diminua o risco de contaminação entre pacientes.

**d) Metas a Serem Atingidas**

Promover o cuidado com COVID19 e ter insumos que diminua o risco do atendimento dos pacientes de contaminação.

**Meta Quantitativa**

Meta	Descrição	Indicador de alcance
Apresentar em torno de 150diárias para pacientes PROID/SUS.	Assistir o serviço de internação diminuído o risco COVID19.	Relatório de IRAS apresentados no período por tipo.

**Meta Qualitativa**

Meta	Descrição	Indicador de alcance
Atingir ≥85% o índice de satisfação dos usuários entre “Bom e Ótimo”	Aplicar pesquisa de satisfação em pelo menos 10% dos pacientes atendidos.	Nº de questionários de avaliação com “Bom e Ótimo”/Nº de questionários Aplicados X100

**e) Etapas ou Fases de Execução**

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO (R\$)
1	Insumos hospitalares (enxoval – colchões, tolhas, edredons, lençóis e fronhas)	01 mês	R\$ 10.000,00
		Total	<b>R\$ 10.000,00</b>

**Plano de Aplicação de Recursos Financeiros**

ETAPA	DESCRIÇÃO	APLICAÇÃO (R\$)	Percentual (%)
1	Insumos hospitalares (enxoval – colchões, tolhas, edredons, lençóis e fronhas) para pacientes PROID/SUS	R\$ 10.000,00	100%
		Total	<b>R\$ 10.000,00</b>

**V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Período	OBJETO	PROPONENTE- RECURSO PRÓPRIO (previsão)	CONCEDENTE
<b>Imediato ao repasse.</b>	Insumos hospitalares (enxoval – colchões, tolhas, edredons, lençóis e fronhas)		R\$ 10.000,00

**VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO**

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: indeterminado.