

## PLANO DE TRABALHO

### CONVÊNIO

#### INTRODUÇÃO

**IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA**, mantenedora do **HOSPITAL DONA BALBINA E MATERNIDADE DR. CARLINDO VALERIANI NETO**, com sede na rua Dr. Carlindo Valeriani, nº. 337, Centro, na cidade de Porto Ferreira, Estado de São Paulo, fundada em 23 de janeiro de 1924, é uma entidade civil com fins filantrópicos e assistenciais, sem fins lucrativos, tendo como objetivo a prestação de serviços médicos e hospitalares aos enfermos necessitados, de forma permanente e sem qualquer discriminação de clientela, sem distinção de raça, credo religioso ou político e nacionalidade. Com de 90 anos de existência, a Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira desempenha um papel fundamental na área de saúde do município de Porto Ferreira, atendendo toda a população local e eventualmente das cidades vizinhas.

Sendo o único hospital da cidade, oferece atendimento próprio nas áreas de cirurgia geral, cirurgia vascular, ortopedia e traumatologia, dermatologia, urologia, cardiologia, ginecologia e obstetrícia, pediatra, otorrinolaringologia, clínica médica, anestesiologia e radiologia.

Por meio da Portaria nº 3.440, de 14 de dezembro de 2017, o Hospital Dona Balbina teve a habilitação de 04 (quatro) leitos de UTI Adulto Tipo II para atendimento aos pacientes do SUS (Proposta SAIPS 17.680), e mais 02 (dois) leitos para atendimento NÃO SUS.

**I - DADOS CADASTRAIS**

**a) Entidade**

<i>Órgão/Entidade Proponente</i> IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA			
<i>CNPJ</i> 55.189.930/0001-27			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR			
<i>Endereço</i> RUA DOUTOR CARLINDO VALERIANI, 337, CENTRO.			
<i>Cidade</i> PORTO FERREIRA			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 13.660-017	<i>DDD/Telefone</i> (19)3589.5500		<i>E-mail</i> relacionamentos@hospitaldonabalbina.com.br
<i>Banco</i> 001	<i>Agência</i> 3062-7	<i>Conta Corrente(*)</i> 36.173-9	<i>Praça de Pagamento</i> PORTO FERREIRA

(\*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

**b) Responsáveis**

<i>Responsável pela Instituição</i> RUBENS BURIM FILHO		
<i>CPF</i> 717.854.938-68	<i>RG</i> 6.647.237-4	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> PROVEDOR	<i>Data Nascimento</i> 18/06/1954	
<i>Endereço</i> RUA LUIZ GAMA, 440 – CENTRO - PORTO FERREIRA/SP.		
<i>E-mail Institucional</i> relacionamentos@hospitaldonabalbina.com.br		
<i>E-mail Pessoal</i> binhoburim144@gmail.com		



## II – DESCRIÇÃO DO PROJETO

Formalizar a participação da Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira – Hospital Dona Balbina, na estratégia de oferta de procedimentos cirúrgicos prioritários, nos termos da **Resolução SS nº 12, de 30 de janeiro de 2023**, do Gabinete do Secretário de Saúde do Estado de São Paulo.

## III - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)

Espécie de Custos	Percentual	Valor R\$
CUSTEIO	100%	PRODUÇÃO (*)
<b>Total</b>		

(\*) O valor será apurado mensalmente pela produção registrada aprovada na Base de dados do SIH/SUS, apurado da seguinte forma: Valor complementar total = nº procedimentos aprovados x valor do SIGTAP da competência janeiro/2023.

### a) Identificação do Objeto

Definir, no âmbito do SUS-SP, o pagamento de valores complementares, em caráter temporário, de procedimentos cirúrgicos eletivos de média a de alta complexidade, definidos no anexo I da Resolução SS nº 12, de 30 de janeiro de 2023, pela SES-SP, até o limite adicional de 100% em relação aos valores definidos na Tabela de Procedimentos do SIGTAP da competência janeiro/2023.

Pactuação CIR de 02/08/2022 – Procedimentos: 07 colecistectomia, 03 vasectomia, 04 hernioplastia. Essa pactuação é mínima, mas poderá ser realizado mais conforme necessário e outros procedimentos dentre os elencados no anexo I da Resolução SS nº 12/2023.

### b) Objetivo

Estimular a ampliação da oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos, bem como reduzir demanda reprimida.

### c) Justificativa

Sendo o único hospital no município, a entidade atende a população local, fornecendo todo suporte médico e de hotelaria, alimentação e medicamentos para os usuários, sendo de suma importância a destinação de recursos para custeio e compras de novos equipamentos para atualização do parque tecnológico da instituição para dar continuidade aos serviços de atenção à saúde qualificada e resolutiva nos procedimentos de média complexidade.

### d) Metas a Serem Atingidas

Nº	Meta	Indicadores	Indicador do Alcance de Meta
1	<b>Realizar procedimentos cirúrgicos eletivos conforme pactuado: 07 colecistectomia, 03 vasectomia, 04 hernioplastia,</b>	Relatório de produção de cirurgias eletivas realizadas no período. Número de cirurgias eletivas realizadas no período / 38 x 100.	Percentual =>80%

<p>contidas no universo de 38 cirurgias eletivas pacutadas.</p> <p><b>Ação:</b> Manter Equipe Multidisciplinar qualificada e humanizada para garantir um atendimento satisfatório.</p> <p><b>Situação Pretendida:</b> Realizar no mínimo 07 colecistectomia, 03 vasectomia, 04 hernioplastia contidas no universo de 38 cirurgias eletivas pacutadas por mês.</p>		
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

#### IV – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
01	Realizar no mínimo 07 colecistectomia, 03 vasectomia, 04 hernioplastia contidas no universo de 38 cirurgias eletivas pacutadas.	<b>Relatório de produção realizada.</b>

#### V – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

PARCELA	OBJETO	CONCEDENTE
01	CUSTEIO	Repasse dos valores pela SES-SP conforme produção apresentada pelo prestador.
<b>TOTAL</b>		

#### VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início.....: 01/06/2022
- Duração: 31/12/2023

#### VII - LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

A SES-SP repassará ao Fundo Municipal de Saúde, mensalmente, o valor apurado, devendo o Gestor Municipal a alocação dos recursos para a Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira, em conformidade com a produção aprovada.

A Prefeitura Municipal de Porto Ferreira transferirá os recursos previstos no cronograma de desembolso, em conta específica indicada no item 01 desta proposta.



## VIII - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos se dará pela apresentação dos relatórios de cumprimento das metas pactuadas.

## IX – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, por este Termo de Fomento, ao apresentar proposta de intervenção consubstanciada neste Plano de Trabalho, objetivando proporcionar melhores condições de vida aos beneficiários alvos desta Entidade, declaro:

a) Para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora, ou situação de inadimplência com esta Prefeitura ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual e/ou Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

b) Que me comprometo a colocar em operação imediata o projeto ora apoiado, bem como me responsabilizo pela sua operação regular e contínua.

Porto Ferreira, de de 2023.



Rubens Burim Filho – Provedor

## X - APROVAÇÃO DA SECRETARIA RESPONSÁVEL

Porto Ferreira, / /2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
VERA LUCIA VISOLLI - Secretária

## XI – APROVAÇÃO PELO ÓRGÃO CONCEDENTE

Porto Ferreira, / /2023.

Prefeito Municipal de Porto Ferreira



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1D55-A2FF-0870-7AAB

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ ROMULO LUIS DE LIMA RIPA (CPF 350.XXX.XXX-33) em 07/03/2023 15:15:10 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VERA LUCIA VISOLLI (CPF 899.XXX.XXX-91) em 07/03/2023 15:51:49 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/1D55-A2FF-0870-7AAB>