



PLANO DE TRABALHO

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.



1 - 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> 13.660-000 | <i>DDD/Telefone</i> (19)3589.5500 | | <i>E-mail</i> relacionamentos@hospitaldonabalbina.com.br |
| <i>Banco</i> 001 | <i>Agência</i> 0514-2 | <i>Conta Corrente (*)</i> 542-8 | <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> GILSON FANTINATO | | |
| <i>CPF</i> 050.580.948-60 | <i>RG</i> 13.989.420-2 | <i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP |
| <i>Cargo</i> PROVEDOR | | <i>Data Nascimento</i> 09/02/1965 |
| <i>Endereço</i> RUA FRANCISCO JOSÉ DE ARAÚJO LIMA, 245 – JD. PORTO NOVO PORTO FERREIRA/SP | | |
| <i>E-mail Institucional</i> provedoria@hospitaldonabalbina.com.br | | |
| <i>E-mail Pessoal</i> gilson@fantinatocontadv.com.br | | |



2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

CUSTEIO – Material de consumo/insumos – materiais e medicamentos. Aquisição de materiais e medicamentos hospitalares, para manutenção da prestação dos serviços à população.

3 - PLANO DE APLICAÇÃO (R\$ 1,00)

| Espécie de Custos | Percentual | Valor |
|--------------------------|------------|-------------------|
| Materiais e Medicamentos | 100% | 300.000,00 |
| | | |
| | | |
| Total | | 300.000,00 |

a) Identificação do Objeto

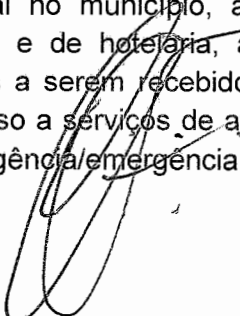
O objeto do Convênio tem como aplicação dos recursos em **MATERIAIS DE CONSUMO**.

b) Objetivo

Manutenção dos serviços médicos hospitalares de internação em média complexidade.

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. Os recursos financeiros a serem recebidos serão aplicados em ações a fim de proporcionar aos usuários o acesso a serviços de atenção à saúde qualificada e resolutiva nos procedimentos eletivos, de urgência/emergência, de média complexidade.





d) Metas a Serem Atingidas

Metas Quantitativas

| Nº | Meta | Indicadores | Indicador do Alcance de Meta |
|----|--|---|---|
| 1 | Manter o atendimento em internação hospitalar SUS em 165 internações/mês (média do ano de 2020 - Fonte: SIH) | Total de internações em determinado período/165 X100. | Percentual de internação no período =>90% |

Metas Qualitativas

| Nº | Meta | Indicadores | Indicador do Alcance de Meta |
|----|--|---|--|
| 1 | Obter índice de satisfação do cliente externo com percentual de ótimo e bom de 80% | Número de avaliações com pontuação entre ótimo e bom / número de avaliações realizados x 100. | Percentual de pontuação no período =>80% |

4 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

| META | DESCRIÇÃO | INDICADOR DE ALCANCE DA META |
|------|---------------------------------------|--|
| 01 | Aquisição de materiais e medicamentos | Notas Fiscais de compras |
| 02 | Pagamentos dos insumos adquiridos | Após o recebimento dos insumos, efetuar o pagamento. |

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

| PARCELA | OBJETO | CONCEDENTE |
|---------|------------------------------------|-------------------|
| 01 | Custeio – materiais e Medicamentos | 300.000,00 |
| | | |
| | | |
| | TOTAL | 300.000,00 |



VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início.....: **19/07/2021.**
- Duração: **31/12/2021.**

VII - LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

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

VIII - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos e dos rendimentos das aplicações financeiras deverá ser apresentada à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde em até **30 dias após o término de vigência do presente ajuste.**

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 alvo desta Entidade, declaro:

- Para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem 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.
- Que me comprometo a colocar em operação imediata o projeto ora apoiado, bem como me responsabilizo pela sua operação regular e contínua.

Porto Ferreira, 19 de julho de 2021



Dr. Gilson Fantinato - Provedor



X - APROVAÇÃO DA SECRETARIA RESPONSÁVEL

Porto Ferreira, 9 / 8 / 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
VERA LUCIA VISOLLI - Secretária

XI – APROVAÇÃO PELO ÓRGÃO CONCEDENTE

Porto Ferreira, / / 2021.

Prefeito Municipal de Porto Ferreira

Romulo Luis de Lima Ripa
Prefeito Municipal