



PLANO DE TRABALHO DA INSTITUIÇÃO
PROPOSTA DE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA
EMENDA PARLAMENTAR IMPOSITIVA

VEREADOR:

GIDEON DOS SANTOS – EMENDA MODIFICATIVA Nº 06/2018 – R\$ 20.000,00

I – INTRODUÇÃO

a) Breve Histórico da Instituição

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.



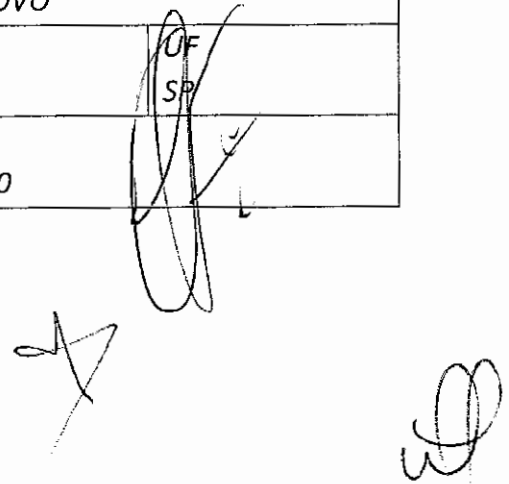
II - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO/ENTIDADE/RESPONSÁVEIS

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> 3062-7	<i>Conta Corrente</i> 36.153-4	<i>Praça de Pagamento</i> PORTO FERREIRA

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>Função</i> PROVEDOR	
<i>Endereço</i> RUA FRANCISCO JOSÉ DE ARAÚJO LIMA, 245 – JD. PORTO NOVO		
<i>Cidade</i> PORTO FERREIRA		<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 13.660-000	<i>Telefone</i> (19)3589.5500	





Diretor Clínico FERNANDO RAMOS		
CPF 175.597.918-59	RG 22.460.703-0	Órgão Expedidor SSP/SP
Cargo DIRETOR CLÍNICO	Função DIRETOR CLÍNICO	
Endereço RUA DOUTOR CARLINDO VALERIANI, 337 - CENTRO		
Cidade PORTO FERREIRA	UF SP	
CEP 13.660-000	Telefone (19)3589.5500	

III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS (não se aplica)

a) Órgão Interveniente

Órgão Interveniente Não se aplica				
CNPJ				
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)				
Endereço				
Cidade				UF
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone	E-mail

b) Responsáveis

Responsável pela Instituição Interveniente Não se aplica		
CPF	RG	Órgão Expedidor
Cargo	Função	
Endereço		
Cidade	UF	
CEP	Telefone	



IV - PLANO DE TRABALHO (R\$ 1,00)

Natureza da Despesa Especificação	TOTAL
DESPESAS DE CUSTEIO =====	\$20.000,00
Folha de Pagamento	
TOTAL GERAL	\$ 20.000,00

V - PLANO DE PALICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (preencher a tabela)

ORDEM	OBJETO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (R\$)
1	CUSTEIO	PESSAL CLT	20.000,00
TOTAL			20.000,00

VI - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1ª	CUSTEIO		20.000,00

VII - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início: A partir do recebimento do recurso.
- Duração: 60 (sessenta dias)

VIII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

CONCEDENTE

Meta	1ª. Parcela	2ª. Parcela	3ª. Parcela	4ª. Parcela	5ª. Parcela	6ª. Parcela
	20.000,00					
Meta	7ª. Parcela	8ª. Parcela	9ª. Parcela	10ª. Parcela	11ª. Parcela	12ª. Parcela



IX – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
	Folha de Pagamento de funcionários e encargos

a) Identificação do Objeto

Manutenção das atividades da entidade integrantes do SUS

b) Objetivo

Os recursos financeiros a serem recebidos serão aplicados no custeio parcial da folha de pagamento de funcionários contratados em regime CLT e os quais são os responsáveis em proporcionar o atendimento direto ou indireto aos usuários do SUS.

c) Justificativa

Sendo o único hospital no município, a entidade atende toda a população local com a realização de internações clínicas e cirúrgicas, fornecendo todo o suporte de hotelaria, alimentação e medicamentos para os usuários. Os recursos financeiros a serem recebidos pela entidade serão aplicados no custeio de pessoal afim de proporcionar a manutenção dos atendimentos aos usuários do SUS e o acesso a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento necessário de saúde, aprimorando a atenção especializada.

d) Metas a Serem Atingidas

Faixa de Desempenho	Desempenho
80% ou mais	Ótimo
Menor que 80% e Maior ou igual 70%	Bom
Menor que 70% e Maior que 40%	Regular
Menor que 40%	Ruim

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Ferreira

TITULAR

- Vera Lucia Visolli
- Romualdo Malaman Júnior

SUPLENTE

- Daniela Andreotti de Oliveira

Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira

TITULAR

- Anselmo Thomaz Pereira
- Renato Viana

SUPLENTE

- Fernanda de Oliveira Parada
- Gisele Juan Martin Fávaro

Metas Quantitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
	Calcular a rotatividade Turnover deve ser controlado de modo a manter o capital dos profissionais ao intelectual da empresa e evitar grandes impactos sobre os pensarmos que tal custos da organização e do cuidado prestado conhecendo a indicador possa especificidade (categoria profissional – EX enfermeiro, prejudicar o cuidado técnicos e auxiliares de enfermagem, etc.) do profissional horizontal	$(\text{admissões} + \text{demissões}) / \text{número médio de funcionários} \times 100$ Alcance da Meta: percentual < ou = a 3,5%	< ou = a 3,5% = 40 Maior que 3,5% = 0	40
TOTAL				40

Metas Qualitativas

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Melhorar o preenchimento dos campos das doenças de notificação ao pensarmos que isso poderá afetar a política pública de saúde do município	Preencher corretamente os campos do impresso instituído para comunicação de doenças compulsórias	Número de total de fichas / número total de fichas preenchidas corretamente	>Ou = 50 = 30 Menor de 50% = 0	30
Melhorar o preenchimento das CATS – Comunicação de Acidente do Trabalhador, com foco no CBO, ao pensarmos que o usuário fica prejudicado quanto o documento é preenchido errado e o profissional médico de plantão responsável pelo atendimento não estará disponível imediatamente para solução do problema	Preenchimento correto da Guia CAT – Comunicação de Acidente do Trabalho – com foco no CBO	Número de total de fichas / número total de fichas preenchidas corretamente	>Ou = 50 = 30 Menor de 50% = 0	30
TOTAL				60

