

## 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 mais 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.

O setor de Maternidade do Hospital Dona Balbina integra da rede de assistência à gestante e ao recém-nascido do município, com estrutura física (quartos/apartamento, centro obstétrico, salas de parto, alojamento conjunto, etc.) e de pessoal capacitado para oferecer um atendimento humanizado à parturiente (médico obstetra, pediatra e anestesista 24 horas por dia). A entidade realizou reformas no quarto nº 30 do setor de maternidade para a implantação do “QUARTO DE PARTO HUMANIZADO”, disponibilizando esse novo modelo de atenção às gestantes do município e região.

## 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> <b>0514-2</b>	<i>Conta Corrente(*)</i> <b>36152-6</b>	<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

**CUSTEIO** – Prestação de Serviços Médicos de Ginecologia/Obstetrícia (maternidade).

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

Espécie de Custos	Percentual	Valor R\$
CUSTEIO – Prestação de Serviços Médicos		696.592,50
<b>Total</b>		<b>696.592,50</b>

#### a) Identificação do Objeto

O objeto do presente Plano de Trabalho é a aplicação dos recursos em **PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS – médicos plantonistas em regime presencial no setor de maternidade nas especialidades de Anestesiologia e Pediatria.**

#### b) Objetivo

Manutenção dos Serviços médicos hospitalares de internação em média complexidade no setor de Maternidade do Hospital Dona Balbina. Melhorar a qualidade da assistência prestada às pacientes gestantes do Sistema Único de Saúde.

#### c) Justificativa

Sendo o único hospital no município, a entidade atende a população local e regional (considerando o perímetro de distância de até 60 KM), fornecendo todo suporte médico e de hotelaria, alimentação e medicamentos para os usuários. A entidade mantém médico em regime de plantão presencial nas especialidades de Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria e anestesiologia para garantir assistência adequada à parturiente e ao recém-nascido.

A entidade garante, ainda, acesso a serviço de ultrassonografia e a continuidade de tratamento da parturiente para outras intercorrências pós-parto - laceração de períneo durante o parto, ruptura da incisão obstétrica no períneo - às gestantes atendidas.

A entidade se compromete a:

- acatar Plano de Parto da parturiente, quando apresentado, e sem deixar de respeitar a autonomia da equipe médica em indicar outro tipo de parto visando a segurança da parturiente e do feto;
- realizar exame de APGAR, testes da orelhinha, linguinha, coraçãozinho e pezinho em 100% dos RN vivos;
- disponibilizar analgesia farmacológica e não farmacológica; estimular a realização de partos normais por meio de atividades de conscientização, respeitando sempre o desejo da parturiente, em especial à [Lei Estadual nº 17.137](#), de 23 de agosto de 2019, buscando aumento gradativo de realização de partos normais;
- apresentar protocolos de atendimento médicos para as seguintes situações:
  - \* Transtornos hipertensivos
  - \* Transtornos Diabéticos
  - \* Prematuridade Extrema
  - \* Oligohidrânio
  - \* Descolamento de Placenta
  - \* Prolapso de Cordão

É de suma importância a destinação de recursos para custeio 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	<p><b>Garantia de atendimento humanizado em obstetrícia devido intercorrências durante a gestação (nível ambulatorial).</b></p> <p><b>Ação:</b> Manter Equipe Multidisciplinar qualificada e humanizada para garantir um atendimento satisfatório.</p> <p><b>Situação Pretendida:</b> Satisfação do cliente igual ou superior a 80% entre Bom e Ótimo do número de pacientes atendidas (mínimo 80% dos casos atendidos).</p>	<p>Total de pesquisas realizadas em determinado período / número de pacientes satisfeitos com o atendimento x 100.</p> <p>Fonte: Relatório da instituição (Pesquisa Satisfação - Intercorrências em Gestantes SUS).</p>	Percentual =>80%
2	<p><b>Garantia de atendimento humanizado em obstetrícia (nível hospitalar - internação).</b></p> <p><b>Ação:</b> Manter Equipe Multidisciplinar qualificada e humanizada para garantir um atendimento satisfatório.</p> <p><b>Situação Pretendida:</b> Satisfação do cliente igual ou superior a 80% entre Bom e Ótimo do número de pacientes atendidas (mínimo 80% dos casos atendidos).</p>	<p>Total de pesquisas realizadas em determinado período / número de pacientes satisfeitos com o atendimento x 100.</p> <p>Fonte: Relatório da instituição (Pesquisa Satisfação - Parturiente SUS Internada).</p>	Percentual =>80%

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

META	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
01	Prestação de Serviços Médicos	Notas Fiscais de Prestação de Serviços ou RPA (Recibo de Pagamento a Autônomo).
02	Pagamentos aos Prestadores de Serviço	Comprovantes de Pagamentos – Após a prestação dos serviços médicos, efetuar o pagamento.

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

PARCELA	OBJETO	CONCEDENTE
01	CUSTEIO – Prestação de Serviços Médicos	99.513,21
02	CUSTEIO – Prestação de Serviços Médicos	99.513,21
03	CUSTEIO – Prestação de Serviços Médicos	99.513,21
04	CUSTEIO – Prestação de Serviços Médicos	99.513,21
05	CUSTEIO – Prestação de Serviços Médicos	99.513,21
06	CUSTEIO – Prestação de Serviços Médicos	99.513,21
07	CUSTEIO – Prestação de Serviços Médicos	99.513,24
<b>TOTAL</b>		<b>696.592,47</b>

## VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO

- Início.....: 01/06/2024
- Duração: **31/12/2024**

## 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 06 (seis) parcelas no valor de R\$ 99.513,21 (noventa e nove mil, quinhentos e treze reais e vinte e um centavos) e 01 (uma) parcela no valor de 99.513,24 (noventa e nove mil, quinhentos e treze reais e vinte e quatro centavos), totalizando o montante de R\$ 696.592,50 (seiscentos e noventa e seis mil, quinhentos e noventa e dois reais e cinquenta centavos).

## 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 mês da competência da prestação dos serviços** contendo a relação dos pagamentos efetuados com os recursos financeiros liberados, acompanhados dos respectivos comprovantes de realização das despesas e dos seguintes relatórios:

- Pesquisa Satisfação - Intercorrências em Gestantes SUS;
- Pesquisa Satisfação - Parturiente SUS Internada
- Relação de Atendimentos e Procedimentos realizados;
- Analgesia em Parturientes SUS Internadas
- Avaliação das Parturientes SUS Internadas que contraindicam o Parto Normal
- Escalas de Plantão Médico Presencial no setor de Maternidade das especialidade de G/O e Pediatria
- Relatório de Check in e Check out (folha de ponto) dos prestadores de serviços médicos
- Relatório de pagamentos por profissional

## 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, 26/05/2024.

RUBENS BURIM Assinado de forma digital  
por RUBENS BURIM  
FILHO:7178549  
3868  
Dados: 2024.05.26  
10:01:27 -03'00'

Rubens Burim Filho – Provedor

## X - APROVAÇÃO DA SECRETARIA RESPONSÁVEL

Porto Ferreira, / /2024.

SECRETARIA DE SAÚDE  
VERA LUCIA VISOLLI - Secretária

## XI – APROVAÇÃO PELO ÓRGÃO CONCEDENTE

Porto Ferreira, / /2024.

Prefeito Municipal de Porto Ferreira



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4061-4D36-9807-F110

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

- ✓ RUBENS BURIM FILHO (CPF 717.XXX.XXX-68) em 26/05/2024 10:01:27 (GMT-03:00)  
Emitido por: AC CONSULTI BRASIL RFB << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)
  
- ✓ ROMULO LUIS DE LIMA RIPA (CPF 350.XXX.XXX-33) em 14/06/2024 15:01:40 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ VERA LUCIA VISOLLI (CPF 899.XXX.XXX-91) em 14/06/2024 15:26:23 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
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/4061-4D36-9807-F110>