



## MATÉRIA RECEBIDA Nº 10/2023

Ofício 1458/2022

Ibitinga, 28 de dezembro de 2022.

**Assunto: Responde requerimento 650/2022, dos ilustres vereadores Marco Antônio da Fonseca, Murilo Bueno e Richard Porto de Rosa, onde requerem informações referentes a categoria de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem da Administração Direta e Indireta da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga.**

Ilustríssima Presidente,

Acusamos o recebimento do Requerimento 650/2022 (Protocolo 3726/2022), **requerem informações referentes a categoria de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem da Administração Direta e Indireta da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga.**

Segue em anexo, como parte integrante da presente resposta, com base nas informações prestadas pela Gestora do SAMS Queila Teruel Pavani a nota técnica sobre a questão para apreciação da nobre edil.

Atenciosamente,

**CRISTINA MARIA KALIL ARANTES**  
Prefeita Municipal

Exma. Sra.

Daniela Cristina Souza Branco de Rosa

Presidente da Câmara Municipal de Ibitinga





# SAMS IBITINGA

## SERVIÇO AUTÔNOMO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ibitinga/SP, 20 de dezembro de 2022.

Excelentíssima Senhora Presidente da Câmara Municipal de Ibitinga, Daniela Cristina Souza Branco de Rosa;  
Excelentíssima Senhora Prefeita da Estância Turística de Ibitinga, destinatária do pedido de informação;  
Resposta ao requerimento de informação dos Ilustríssimos Vereadores Marco Antônio da Fonseca, Richard Porto de Rosa e Murilo Bueno;

### **Requerimento nº 650/2022**


#### **NOTA TÉCNICA**

O SAMS – Serviço Autônomo Municipal de Saúde de Ibitinga, neste ato representado por seu Gestor Executivo que abaixo assina, vem respeitosamente, apresentar respostas ao requerimento em epígrafe, requerimento informações referentes a categoria de enfermagem e auxiliares de enfermagem da Administração Direta e Indireta da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga.

**QUESITO 1** – Enviar cópia da documentação do mês de outubro de 2021 ao mesmo de novembro de 2022, devidamente planilhado e sem contido nomes, aja vista a LGPD.

**QUESITO 2** – No relatório planilhado, deverá constar valor total da remuneração bruta e encargos, de todos os servidores supra-citados da administração direta, autarquia SAMS e de todos os setores da Santa Casa que recebem as subvenções Municipal.

Segue anexo as planilha.

  
\_\_\_\_\_  
**QUEILA TERUEL PAVANI**  
Gestora do SAMS



**Total de Encargos dos Cargos de Aux. Enfermagem, Téc de Enfermagem e Enfermeiros**

	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22	out/22	nov/22
Total de proventos	R\$ 121.847,50	R\$ 127.375,23	R\$ 220.937,72	R\$ 114.428,30	R\$ 145.331,63	R\$ 142.344,44	R\$ 148.816,62	R\$ 135.113,41	R\$ 130.855,26	R\$ 136.317,25	R\$ 123.947,32	R\$ 128.652,27	R\$ 131.645,20	R\$ 145.636,56
Total Patronal	R\$ 23.426,43	R\$ 23.379,26	R\$ 33.687,95	R\$ 22.942,74	R\$ 26.771,29	R\$ 26.999,54	R\$ 27.573,90	R\$ 26.184,77	R\$ 25.836,30	R\$ 25.931,36	R\$ 24.506,23	R\$ 24.962,29	R\$ 25.620,78	R\$ 26.269,91
FGTS a Recolher	R\$ 9.545,32	R\$ 10.183,95	R\$ 13.431,03	R\$ 9.149,74	R\$ 11.234,17	R\$ 11.196,10	R\$ 11.672,55	R\$ 10.809,04	R\$ 10.468,42	R\$ 10.869,31	R\$ 9.925,23	R\$ 10.333,19	R\$ 10.531,63	R\$ 11.554,29
Total de Vantagens	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Dedução de Maternidade	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 3.107,89	R\$ 3.107,89	R\$ 2.682,89	R\$ 2.414,60	R\$ -	R\$ -
Dedução de Sal. Família	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 56,47	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
<b>Total a empenhar</b>	<b>R\$ 154.819,25</b>	<b>R\$ 160.938,44</b>	<b>R\$ 268.051,70</b>	<b>R\$ 146.464,31</b>	<b>R\$ 183.337,09</b>	<b>R\$ 180.540,08</b>	<b>R\$ 188.063,07</b>	<b>R\$ 172.107,22</b>	<b>R\$ 164.052,09</b>	<b>R\$ 170.010,03</b>	<b>R\$ 155.695,89</b>	<b>R\$ 161.533,15</b>	<b>R\$ 167.797,61</b>	<b>R\$ 183.460,76</b>





**SIMULAÇÃO POR APROXIMAÇÃO DO IMPACTO FINANCEIRO DO NOVO PISO DE ENFERMAGEM**

Unidade: Santa Casa de Ibitinga – Hospital – Recursos Próprios e Teto Mac de Média e Alta Complexidade

CATEGORIA	Nº PROF.	Carga (horas)	SALÁRIO E BENEFÍCIOS				PROVISÕES			TOTALIZADORES			DIFERENÇA	
			SALÁRIO BASE	INSALUBRIDADE 20% (S.M)	ADICIONAL NOTURNO 50%	CESTA BÁSICA	FGTS 8%	PROV. 13º SAL (8,4%)	PROV. FÉRIAS (11,2%)	PROV. RECISÃO (50% S/FGTS)	CUSTO UNITÁRIO DE CADA PROFISSIONAL	CUSTO TOTAL DOS PROFISSIONAIS		
<b>SANTA CASA</b>														
ENFERMEIRO	17		3.543,88	307,04	1.023,78	220,00	389,98	409,47	570,34	234,18	6.698,67	113.877,44		
ENFERMEIRO NOVO PISO	17		4.750,00	307,04	1.372,22	220,00	514,34	578,63	752,22	310,40	8.804,86	149.682,66	35805,22	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	75		1.893,23	307,00	547,51	220,00	219,82	230,81	321,49	132,00	3.871,86	290.389,22		
TÉCNICO DE ENF PISO NOVO	75		3.325,00	307,04	960,55	220,00	367,41	413,33	537,33	271,73	6.352,39	476.429,52	186040,3	
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3		1.737,94	307,04	501,28	220,00	203,70	229,16	297,91	122,93	3.619,97	10.859,91		
AUXILIAR DE ENF PISO NOVO	3		2.375,00	307,04	686,11	220,00	289,45	303,13	394,07	162,61	4.717,42	14.152,27	3292,36	
												<b>TOTAL DIFERENÇA</b>	<b>225137,88</b>	

Rua Domingos Robert, nº. 1090 – Centro – IBITINGA – SP – CEP: 14.940-064

CNPJ 49.270.671/0001-61 – Fone/Fax (16) 3352-7711

Email: [hospital@santacasaibitinga.com.br](mailto:hospital@santacasaibitinga.com.br)



**SIMULAÇÃO POR APROXIMAÇÃO DO IMPACTO FINANCEIRO DO NOVO PISO DE ENFERMAGEM**

**Unidade: Convênio Municipal – Ala Mental e Cirúrgica**

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS			SALÁRIO E BENEFÍCIOS				PROVISÕES			TOTALIZADORES			
CATEGORIA	Nº PROF.	Caixa (mes)	SALÁRIO BASE	INSALUBRIDADE 20% (S.M)	ADICIONAL NOTURNO 50%	CESTA BÁSICA	FGTS 6%	PROV. SAL (6,4%)	PROV. FÉRMAS (11,2%)	PROV. RESCISÃO (60% S/FGTS)	CUSTO UNITÁRIO DE CADA PROFISSIONAL	CUSTO TOTAL DOS PROFISSIONAIS	DIFERENÇA
<b>REC PROPRIOS (CONVENIO)</b>													
ENFERMEIRO	2		3.543,88	307,04	1.023,78	220,00	389,98	409,47	570,34	234,18	6.698,67	13.397,35	
ENFERMEIRO NOVO PISO	2		4.750,00	307,04	1.372,22	220,00	514,34	578,63	752,22	310,40	8.894,86	17.609,72	4212,37
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	8		1.893,23	307,00	547,51	220,00	219,82	230,81	321,49	132,00	3.671,86	30.974,85	
TÉCNICO DE ENF PISNOVO	8		3.325,00	307,04	950,55	220,00	367,41	413,33	537,33	221,73	6.352,39	50.819,15	19844,3
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1		1.737,94	307,04	501,28	220,00	203,70	229,16	297,91	122,93	3.619,97	3.619,97	
AUXILIAR DE ENF PISO NOVO	1		2.375,00	307,04	696,11	220,00	269,45	303,13	394,07	162,61	4.717,42	4.717,42	1097,45
												<b>TOTAL DIFERENÇA</b>	<b>25154,12</b>

Rua Domingos Robert, nº 1090 – Centro – IBITINGA – SP – CEP: 14.940-064  
CNPJ 49.270.671/0001-61 – Fone/Fax (16) 3352-7711

Email: [hospital@santacasaibitinga.com.br](mailto:hospital@santacasaibitinga.com.br)











