

**PLANO DE TRABALHO**

**I - PERÍODO PREVISTO PARA O PLANO DE TRABALHO:** 01/01/2013 a 31/12/2013

**II - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

1 - **Nome:** SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA – PRONTO SOCORRO VILA MARIA

2 - **Endereço:** Rua: Rua Domingos Robert, Nº: 1.090 CNPJ: 49.270.671/0001-61  
 Bairro: Centro CEP: 14.940-000 Cidade: IBITINGA - SP  
 Telefone: ( 16 ) 3352.7711 Fax: (16) 3352.7710  
 E-mail: hospital@santacasaibitinga.com.br

**3 - Inscrições/ Registros/ Títulos**

Órgão	Número	Validade	Observações
Registro de Estatuto - Cartório C.N.P.J. Ministério da Fazenda	Microfilme 656 49270671/0001-61	-	Estatuto
Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS			
Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA	- x -		
Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social - SEADS	- x -		
Conselho Estadual de Assistência Social - CONSEAS - SP	- x -		
Conselho Nacional de Assistência Social - CNAS	Proc. 71010.009881 2008- 19	12/12/2008 até 11/12/2011	
CNAS - Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS)	RCEAS0659/2007		
Utilidade Pública Municipal	Lei 754 de 20/05/64		
Utilidade Pública Estadual	Lei 9.373 de 07/06/65		
Utilidade Pública Federal	Proc. MJ-15.797/76		

**4 - Representação Legal ( diretoria)**

4.1 - **Período de Mandato :** Indeterminado

4.2 - **Composição**

Nome completo	Cargo	Endereço completo	Telefone E-mail	R.G.	C.P.F.
Dra. Ana Paula Reis Cêu	Interventor Judicial	Rua Bom Jesus, 631 - Centro	(16) 3352.7711 hospital@santacasa ibitinga.com.br	16.434.449-4	107.965.308-23

5 – Conselho Fiscal ( \* ) NÃO SE APLICA

5.1 - Período de mandato:

5.2 - Composição :

Nome	Endereço completo	Telefone E-mail	R.G.	C.P.F.

6 – Coordenação Técnica (Diretor Técnico)

6.1 – Nome do coordenador : Dr. MARLOS RIBAS MANCINI

6.2 – Formação Profissional : Médico

III – DETALHAMENTO DO PLANO

I JUSTIFICATIVA

- Breve histórico da entidade e sua finalidade fundamental

**Histórico da instituição:** Hospital Geral Filantrópico, “Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga”, fundado em 1928, é o único hospital na cidade com atendimento SUS, e encontra-se atualmente sob intervenção judicial desde 11/04/2003, em decorrência da Ação Civil Pública nº 413/2003 relação à Diretoria Executiva da Irmandade da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga.

**Missão:** Excelência na prestação de serviço de saúde, com qualidade, com atendimento humanizado e compromisso social.

**Valores:** Conceitos ético, morais e culturais  
- comprometimento profissional e social;  
- princípios éticos nas ações;  
- desenvolvimento profissional;  
- valorização da vida e da saúde;  
- qualidade e humanização no atendimento.

**Visão:** Ser um hospital de referências para toda a região.

• **Síntese do Plano de trabalho:**

De acordo com as necessidades e as carências econômicas da população em geral, bem como do alto custo dos planos de saúde, a procura por assistência médico-hospitalar gratuita aumentou e vem aumentando consideravelmente ano após ano, fazendo com que os Hospitais Públicos, dispense cada vez mais recursos para atender estas demandas. Com os recursos aqui propostos, a Santa Casa - Pronto Socorro Vila Maria terá condições para dar continuidade aos serviços médicos hospitalares de urgência e emergência à população de Ibitinga.

- Comentários que permitam verificar a repercussão / impacto das ações previstas, para os beneficiários e comunidade:

A comunidade e a população em geral de Ibitinga serão os termômetros de resolutividade a que propomos. Com estes recursos daremos a continuidade adequada aos nossos trabalhos de servir mais e melhor a população mais carente, principalmente aos usuários do SUS.

**2 - OBJETIVO GERAL**

Com os recursos para Custeio obtidos por este plano de trabalho será possível efetuarmos os atendimentos aos pacientes mais carentes, usuários do SUS.

**3 - METAS**

**3.1 - Área de abrangência - Região a ser atendida**

Os atendimentos estão destinados para os habitantes da cidade de Ibitinga, porém como a Unidade objeto deste Plano de Trabalho é o Pronto Socorro de Vila Maria, os atendimentos serão efetuados aos pacientes que se apresentarem para os cuidados médicos necessários. Em 2.011, efetuamos uma média diária de 220 atendimentos/procedimentos.

**3.2 - Público-alvo / População a ser atendida**

Segmento	Faixa etária	Total pessoas / dia	Carga Horária Diária/semanal/mensal	Total de beneficiados indiretamente
SUS	0 em diante	153 ( * )	24hs/168hs/720hs	153 ( * )
Convênio/ Particular	0 em diante	67 ( * )	24hs/168hs/720hs	67 ( * )

\*estimado

#### 4 - RECURSOS NECESSÁRIOS

##### 4.1 - Humanos existentes- vínculo com a entidade

Categoria profissional / função	Quantidade	Carga horária semanal	Tipo de vínculo.	Custo mensal (RS)		Custo anual (RS)	
				Salários	Encargos	Salários	Encargos
Enfermagem/Técnico em enfermagem/recepcionistas/faxineiras	17	Escala Plantão	Contratados	23.378,26	7.370,12	280.539,12	88.441,44
<b>Total</b>	<b>7</b>			<b>23.378,26</b>	<b>7.370,12</b>	<b>280.539,12</b>	<b>88.441,44</b>

##### 4.2 – Humanos existentes – vínculo com outros serviços e por eles pagos

Categoria profissional / função	Quantidade	Carga horária semanal	Tipo de vínculo.	Custo mensal (RS) Estimado		Custo anual (RS) Estimado	
				Salários	Encargos	Salários	Encargos
Médicos / Enfermagem,	50	Plantão	contratado	99.200,00	0	1.190.400,00	0,00
<b>Total</b>	<b>50</b>		o Serv.	<b>99.200,00</b>	<b>0</b>	<b>1.190.400,00</b>	<b>0,00</b>

##### 4.3 – Humanos existentes – Voluntários / Estagiários

Categoria profissional / função	Quantidade	Carga horária semanal	Custo mensal (RS) Estimado	Custo anual (RS) Estimado
<b>(*) NÃO EXISTENTE</b>			<b>(*) NÃO EXISTENTE</b>	<b>(*) NÃO EXISTENTE</b>
<b>Total</b>				

#### 4.4 – Materiais (Consumo)

Tipo	Previsão de Custo mensal (R\$)	Custo anual (R\$)
Alimentação	750,00	9.000,00
Higiene / limpeza	1.500,00	18.000,00
Material de escritório	800,00	9.600,00
Material de consumo em geral	1.000,00	12.000,00
Medicamentos e material hospitalar em geral	20.320,08	243.840,96
<b>Total (R\$)</b>	<b>24.370,08</b>	<b>292.440,96</b>

#### 4.5– Operacionais

Tipo	Previsão de Custo mensal (R\$)	Custo anual (R\$)
Despesas administrativas ( Impostos, taxas, seguros, outras) (CUSTEIO)	200,00	2.400,00
Água, energia elétrica, telefone, combustível - CUSTEIO	800,00	9.600,00
Aluguel das instalações- CUSTEIO	0,00	0,00
Conservação / Manutenção das instalações(reparos) -CUSTEIO	300,00	3.600,00
Outros (especificar)	0,00	0,00
<b>Total (R\$)</b>	<b>1.300,00</b>	<b>15.600,00</b>

### 5 - CUSTO TOTAL DO PLANO DE TRABALHO ( soma dos itens 4.1,4.2,4.3,4.4.4.5

Natureza da despesa	Previsão de custo mensal (R\$)	Custo anual (R\$)
Salários do pessoal – (Recursos Humanos )	23.378,26	280.539,12
Encargos sociais	7.370,12	88.441,44
Prestação de serviços	99.200,00	1.190.400,00
Material de consumo	24.370,08	292.440,96
Despesas operacionais - Custeio	1.300,00	15.600,00
<b>Total (R\$)</b>	<b>155.618,46</b>	<b>1.867.421,52</b>

### 6 – RECURSOS FINANCEIROS PRÓPRIOS –

Natureza do recurso	Valor (R\$)	
	Mensal	Total anual
Convênios e Particulares	0	0
Convênio SUS	18.000,00	216.000,00
<b>Total</b>	<b>18.000,00</b>	<b>216.000,00</b>

## 8 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PLANO

Fonte do recurso	Finalidade/Programa/Projeto	Valor	
		Mensal	Anual
FMAS- repasse do Governo Federal- SUS		RS 18.000,00	RS 216.000,00
Subvenção municipal		RS 110.083,34	RS 1.321.000,00
Convênios com outras Secretarias Municipais			
Parcerias com empresas /outros			
Doações diversas			
Próprios da entidade			
A captar		RS 27.535,12	RS 330.421,52
<b>Total</b>		<b>RS 155.618,46</b>	<b>RS 1.867.421,52</b>

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

### CONCEDENTE

Met a	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS
	110.083,34	110.083,34	110.083,34	110.083,34	110.083,34	110.083,34
Met a	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS
	110.083,34	110.083,34	110.083,34	110.083,34	110.083,34	110.083,34

## 09 – MONITORAMENTO / AVALIAÇÃO

Para avaliação dos resultados pode ser utilizados os dados estatísticos obtidos pelo serviço de faturamento, do sistema Informatizado Wareline em conjunção com o DataSUS, que oferece indicadores de serviços prestados. Estes dados, armazenados no sistema de Banco de Dados da Santa Casa de Ibitinga, ficam disponibilizados para o Conselho Municipal de Saúde e Secretaria de Desenvolvimento Social, que são órgãos que congregam comissões especiais para acompanhamento destas aplicações.

10- APLICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

PERÍODO: 01/01/2.013 a 31/12/2.013

NATUREZA DA DESPESA	Governo Federal - SUS	Governo Estadual	RECURSOS		TOTAL
			Subvenção municipal	Outras fontes De recursos	
Pagamento de pessoal	149.040,00	0,00	280.539,12	229.911,00	659.490,12
Encargos sociais	16.498,73	0,00	88.441,44	24.451,15	129.391,32
Prestação de Serviços/ Enfermagem	0,00	0,00	793.600,00	76.059,37	869.659,37
Treinamentos para a equipe	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Material de consumo para atividades com os usuários (didático, recreativo, esportivo, outros)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transporte de usuários	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação	0,00	0,00	9.000,00	0,00	9.000,00
Água, luz, telefone	0,00	0,00	9.600,00	0,00	9.600,00
Material de consumo (escritório, limpeza, higiene...)	0,00	0,00	39.600,00	0,00	39.600,00
Despesas administrativas (xerox, seguros, impostos, escritório de contabilidade)	0,00	0,00	12.000,00	0,00	12.000,00
Conservação do patrimônio (instalações, equipamentos)	0,00	0,00	3.600,00	0,00	3.600,00
Aquisição de novos equipamentos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Reformas no prédio / ampliação da construção)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros (materiais de consumo)	50.461,27	0,00	84.619,44	0,00	135.080,71
<b>Total</b>	<b>216.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1.321.000,00</b>	<b>RS 330.421,52</b>	<b>RS 1.867.421,52</b>



## 11 - AMPLIAÇÕES PREVISTAS PARA O ANO DE 2.013

Relacionar as ações / atividades que a entidade pretende iniciar em 2.013 ampliando e expandindo, dessa forma, o seu atendimento.

( \* ) NÃO SE APLICA

## 12- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a **Prefeitura Municipal de Ibitinga**, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência junto à Prefeitura ou outro órgão da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos Municipais, na forma deste plano de trabalho. Declaro também estar ciente de que esta entidade deverá prestar contas dos recursos repassados em conformidade com o estabelecido pelo órgão concessor, com descrição detalhada da aplicação dos recursos, demonstrativo das despesas realizadas constando cópia dos recibos, notas fiscais, extratos bancários e demais documentos comprobatórios das despesas realizadas com os recursos oriundos do presente convênio.

Pede deferimento.

Ibitinga, 14 DE JANEIRO DE 2013

SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA  
Dra. Ana Paula Reis Céu  
Interventor Judicial

