

PLANO DE TRABALHO

1 - 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
 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 Ceu	Interventor Judicial	Rua Bom Jesus, 631- centro	(16) 3352.7711 hospital@santacasaibitinga.com.br	16.434.449-4	107.965.308-23

5 – Conselho Fiscal

(*) NÃO SE APLICA

5.1 - Periodo 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

1 – 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 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 e cidades circunvizinhas 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, 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 a princípio para os habitantes da cidade de Ibitinga, mas, como somos referência micro-regional, estes atendimentos se estenderão aos pacientes originados da região abrangente da DRS 3 – Araraquara, com 95 leitos operacionais, sendo 56 leitos conveniados ao SUS, com média mensal de internação SUS em 2.011 de 375 pacientes.

3.2 - Público-alvo / População a ser atendida

Segmento	Faixa etária	Total pessoas	Carga Horária Diária/semanal/mensal	Total de beneficiados indiretamente
SUS	0 em diante	4.500 (*)	24hs/168hs/720hs	4.500 (*)
Convênio/ Particular (*)	0 em diante	3.132 (*)	24hs/168hs/720hs	3.132 (*)

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
Médicos	0	24	Autônomos				
Enfermagem, Técnicos, Adm, Manut. e apoio	175	36 / 40	Empregados	279.083,33	55.000,00	3.348.999,96	660.000,00
Total	175			279.083,33	55.000,00	3.348.999,96	660.000,00

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	
				Pagamento	Encargos	Salários	Encargos
Médicos / Enfermagem	40	24	contrato Prest. Serv.	203.950,00	0,00	2.447.400,00	0
Total	60			203.950,00		2.447.400,00	0

4.3 – Humanos existentes – Voluntários / Estagiários

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

4.4 – Materiais (Consumo)

Tipo	Previsão de Custo mensal (RS)	Custo anual (RS)
Alimentação	10.000,00	120.000,00
Higiene / limpeza	3.000,00	36.000,00
Material de escritório e informática	4.500,00	54.000,00
Material de consumo em geral	5.000,00	60.000,00
Medicamentos e material hospitalar em geral	95.549,58	1.146.594,96
Total (RS)	118.049,58	1.416.594,96

4.5 – Operacionais

Tipo	Previsão de Custo mensal (RS)	Custo anual (RS)
Despesas administrativas (Impostos, taxas, seguros, outras) - CUSTEIO	12.500,00	150.000,00
Água, energia elétrica, telefone, combustível - CUSTEIO	19.361,70	232.340,40
Aluguel das instalações- CUSTEIO	0,00	0,00
Conservação / Manutenção das instalações(reparos) -CUSTEIO	6.000,00	72.000,00
Total (RS)	35.861,70	430.340,40

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 (RS)	Custo anual (RS)
Salários do pessoal (Recursos Humanos)	279.083,33	3.348.999,96
Encargos sociais	55.000,00	660.000,00
Prestação de Serviços Médicos Enfermagem	203.950,00	2.447.400,00
Capacitação da equipe, consultorias, assessorias	0,00	0,00
Material de consumo	118.049,58	1.416.594,96
Despesas operacionais - Custeio	35.861,70	430.340,40
Total (RS)	691.944,61	8.303.335,32

6 – RECURSOS FINANCEIROS PRÓPRIOS –

Natureza do recurso	Valor (RS)	
	Mensal	Total anual
Convênios e Particulares	65.000,00	780.000,00
Convênio SUS	188.000,00	2.256.000,00
Subvenção Estadual Pró Santa Casa	70.000,00	840.000,00
Total	323.000,00	3.876.000,00

7 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PLANO

Fonte do recurso	Finalidade/Programa/ Projeto	Valor	
		Mensal	Anual
FMAS- repasse do Governo Federal- SUS		188.000,00	2.256.000,00
FMAS- repasse do Governo Estadual- Pró Santa Casa		70.000,00	840.000,00
FMAS - Subvenção municipal		123.250,00	1.479.000,00
Convênios com outras Secretarias Municipais			
Parecerias com empresas			
Outros			
Doações diversas			
Próprios da entidade		65.000,00	780.000,00
A captar		245.694,61	2.948.335,32
Total		691.944,61	8.303.335,32

**8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)
CONCEDENTE**

Met a	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	123.250,00	123.250,00	123.250,00	123.250,00	123.250,00	123.250,00
Met a	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	123.250,00	123.250,00	123.250,00	123.250,00	123.250,00	123.250,00



9 – 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	FONTE DOS RECURSOS (R\$)					TOTAL	
	Governo Federal / SUS	Governo Estadual/ Pró Santa Casa	Governo Municipal		Próprios da entidade/ particulares e convênios		Outras fontes De recursos
			Subvenção municipal				
Pagamento de pessoal	1.556.640,00	0,00	558.166,66		459.888,00	1.738.338,51	4.313.033,17
Encargos sociais	172.320,05	0,00	110.000,00		59.909,61	192.434,08	434.663,74
Prestação de Serviços- Médicos / Enfermagem	0,00	550.089,73	407.900,00		0,00	0,00	957.989,73
Treinamentos para a equipe	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Transporte de usuários	0,00	0,00	0,00		0,00	0,00	0,00
Alimentação	15.256,00	0,00	40.000,00		9.126,00	34.495,53	98.877,53
Água, luz, telefone	57.753,60	0,00	38.723,40		20.592,00	77.836,06	194.905,06
Material de consumo (escritório, limpeza, higiene...)	43.200,00	0,00	28.500,00		17.160,00	64.863,38	153.723,38
Despesas administrativas (xerox, seguros, impostos, escritório de contabilidade)	33.163,20	0,00	25.000,00		11.466,00	43.340,53	122.969,73
Conservação do patrimônio (instalações , equipamentos)	33.163,20	0,00	12.000,00		11.466,00	43.340,53	99.969,73
Aquisição de novos equipamentos	0,00	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	0,00
Outros (materiais de consumo)	344.503,95	289.910,27	258.709,94		190.392,39	753.686,70	1.837.203,25
Total	2.256.000,00	840.000,00	1.479.000,00		780.000,00	2.948.335,32	8.303.335,32

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto a **Prefeitura Municipal de Ibitinga**, que inexistem 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

12 – ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE

Local e Data	PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE

13 – PARECER DO CONTROLE INTERNO

Local e Data	RESPONSÁVEL PELO CONTROLE INTERNO