

# **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA**

Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Cx. Post. 121 – Fone/Fax (014)-3552.1616

CGC-MF 48.293.468/0001-48 – E-mail – scgetulina@gmail.com

# **PLANO DE TRABALHO 2017**

# **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GETULINA**

## **1 – DADOS CADASTRAIS**

1.1 ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE <b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GETULINA</b>			1.2 C.N.P.J <b>48.293.468/0001-48</b>
1.3 ENDEREÇO Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Centro – Getulina/SP			
1.4 CIDADE Getulina	1.5 U.F. SP	1.6 C.E.P. 16.450-000	1.7 ESFERA ADMINISTRATIVA
1.8 DDD 14	1.9 FONE 3552 1617	1.10 FAX 3552 1617	1.11 EMAIL scgetulina@gmail.com
1.12 N.º UG (UNIDADE GESTORA)		1.13 GESTÃO (Número) 15/01/2016 à 14/01/2019	
1.14 NOME DO RESPONSÁVEL CARLOS ROBERTO ANTUNES			1.15 C.P.F. 001.926.838-61
1.16 RG/ÓRGÃO EXPEDIDOR 5.441.263 - SSP/SP	1.17 CARGO PROVEDOR	1.18 FUNÇÃO	1.19 MATRÍCULA
1.20 ENDEREÇO Rua Vergueiro de Lorena, 50			1.21 C.E.P. 16.450-000

## **2 – DISCRIMINAÇÃO DO PROJETO**

2.1 TÍTULO DO PROJETO <b>SAÚDE PARA TODOS</b>	2.2 PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	2.2.1 INÍCIO 01/01/2017	2.2.2 TÉRMINO 31/12/2017

### **2.3 OBJETO do projeto**

Prestação de serviço médicos-hospitalares, ambulatoriais, de urgência e emergência e internação, priorizando o SUS. O presente convênio tem por objetivo o repasse pela Prefeitura Municipal de Getulina para a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Getulina a título de subvenção para o custeio e assim integrando o hospital na rede do Sistema Único de Saúde, visando a garantia integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o hospital esta inserido.

### **2.4 JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO**

O atual Plano de Trabalho tem como objetivo demonstrar a suplementação orçamentária no valor de R\$220.000,00 tendo em vista a necessidade de aumento do plantão médico para R\$850,00, além da necessidade de fortalecer o serviço de reabilitação com a vinculação de uma profissional fisioterapeuta.

### **2.5 COMPOSIÇÃO EQUIPE DE SAÚDE**

**QTD – CATEG. PROFISSIONAL**

**ESPECIALIDADE/FUNÇÃO**

**VÍNCULO**

# **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA**

Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Cx. Post. 121 – Fone/Fax (014)-3552.1616

CGC-MF 48.293.468/0001-48 – E-mail – scgetulina@gmail.com

		<b>EMPREGATÍCIO</b>
1 – Médico	Oftalmologista	Autônomo
8 – Médicos	Clinico Geral	Autônomo
1 – Bioquímico	Laboratorial	Autônomo
1 – Radiologista	Técnico Raio X	Autônomo
1 – Técnico	Coleta	Autônomo
1 – Fisioterapeuta	Fisioterapia	Autônomo
1 – Recepcionista	Portaria	CLT
2 – Escriturário	Procedimentos Hospitalares	CLT
5 – Técnicos em Enfermagem	Enfermagem	CLT
5 – Enfermeiros	Enfermagem	CLT
1 – Fisioterapeuta	Fisioterapia	CLT
2 – Auxiliar de Serviço	Limpeza	CLT
1 – Farmacêutico	Farmácia	CLT
1 – Atendente	Recepcionista	CLT
1 – Auxiliar	Cozinheira	CLT
1 – Auxiliar	Serviços Gerais	CLT

# **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA**

Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Cx. Post. 121 – Fone/Fax (014)-3552.1616

CGC-MF 48.293.468/0001-48 – E-mail – scgetulina@gmail.com

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

META	ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UN	QTDE	INÍCIO	TERMINO
Atendimento Especializado de Saúde a População	Atendimento médico	Consultas	UN	18.000	01/12/17	31/12/17
		Observação	UN	200		
	Atendimento ambulatorial	Administração medicamentos	UN	7.000		
		Exames Laboratoriais	UN	9.000		
		Fisioterapia	UN	13.000		
		Sutura/Drenagem Retirada de Unha	UN	100		
		Raio-X	UN	1.500		
		Inalação	UN	2.000		
		Curativo	UN	800		
		Eletrocardiograma	UN	500		
	Pronto Atendimento	Plantonista Pronto Socorro	UN	12		
		Atendimento médico Serviços Profissionais Especializados	UN	01		
		UTI Móvel	UN	36		

# **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA**

Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Cx. Post. 121 – Fone/Fax (014)-3552.1616

CGC-MF 48.293.468/0001-48 – E-mail – scgetulina@gmail.com

## **4 – PLANO DE APLICAÇÃO**

<b>DISCRIMINAÇÃO</b>		<b>MESES</b>	<b>QTD</b>	<b>VL ÚNICO</b>	<b>MENSAL</b>	<b>TOTAL</b>
Salários (Relação Anexa)		12	1	R\$ 31.820,00	R\$ 31.820,00	R\$ 381.840,00
13.º Salário		1	1	R\$ 31.820,00		R\$ 31.820,00
<b>Folha de Pagto</b>	Férias	1	1	R\$ 16.245,90	R\$ 16.245,90	R\$ 16.245,90
	PIS sobre a folha	12	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
	FGTS	12	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
	INSS	12	1	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
	IRRF	12	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
<b>Rescisões</b>	Rescisões	12	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
<b>Plantonistas</b>	Dia de Semana	12	25	R\$ 1.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
	Sab/Dom/Feriado	12	13	R\$ 2.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 312.000,00
	Lab. Sodr�	12	1	R\$ 2.700,00	R\$ 2.700,00	R\$ 32.400,00
	Densimed (Raio-X)	12	1	R\$ 950,00	R\$ 950,00	R\$ 11.400,00
	Parcelamento INSS e IRRF	12	1	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
	Telefone	12	1	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
	Energia El�trica	12	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00
<b>Diversos</b>	Materiais e Medicamentos	12	1	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
	Cesta B�sica	12	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
	Escrit. Contabilidade	12	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
	Gases Medicinais	12	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
	Filmes Radiol�gicos	12	1	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ 4.800,00
	Manuten�o/Equipam.	12	1	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 2.400,00
	Seguran�a do Trabalho	12	1	R\$ 150,00	R\$ 150,00	R\$ 1.800,00
	Sistema Hospitalar	12	1	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
	Sindicato	12	1	R\$ 30,00	R\$ 30,00	R\$ 360,00
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 111.565,90</b>	<b>R\$ 127.745,90</b>	<b>R\$ 1.386.065,90</b>

<b>NATUREZA DA DESPESA</b>		<b>TOTAL</b>
<b>C�DIGO</b>	<b>ESPECIFICA�O</b>	
01	Atendimento de Urg�ncia e Emerg�ncia a popula�o	R\$ 1.386.065,90
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 1.386.065,90</b>

# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA

Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Cx. Post. 121 – Fone/Fax (014)-3552.1616

CGC-MF 48.293.468/0001-48 – E-mail – scgetulina@gmail.com

## 5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### 5.1 – CRONOGRAMA DE REPASSE PREFEITURA MUNICIPAL DE GETULINA

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	R\$ 62.000,00	R\$ 124.000,00	R\$ 93.000,00	R\$ 62.000,00	R\$ 62.000,00	R\$ 62.000,00
	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 62.000,00	R\$ 86.000,00	R\$ 86.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 105.000,00	R\$ 80.000,00
<b>TOTAL DO REPASSE</b>					<b>R\$964.000,00</b>	

DISCRIMINAÇÃO		MESES	QTD	VL ÚNICO	MENSAL	TOTAL
Salários (Relação Anexa)		12	1	R\$ 31.820,00	R\$ 31.820,00	R\$381.840,00
13.º Salário		1	1	R\$ 31.820,00		R\$ 31.820,00
Folha de Pagto	Férias	1	1	R\$ 16.245,90	R\$ 16.245,90	R\$ 16.245,90
	PIS sobre a folha	12	1	R\$ 250,00	R\$ 250,00	R\$3.000,00
	FGTS	12	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
	INSS	12	1	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
	IRRF	12	1	R\$ 300,00	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
Plantonistas	Dia de Semana	12	20	R\$ 1.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 200.000,00
	Sab/Dom/Feriado	12	10	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 200.000,00
Diversos	Materiais e Medicamentos	12	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,000	R\$ 18.000,00
	Serviços prestados por terceiros	12	1	R\$ 3.149,41	R\$ 3.149,41	R\$ 31.494,10
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 94.585,31</b>	<b>R\$ 67.945,31</b>	<b>R\$ 964.000,00</b>

### 5.2 – CRONOGRAMA DE REPASSE – SUS (MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	R\$ 36.692,38	R\$ 36.692,38	R\$ 36.692,38	R\$ 36.692,38	R\$ 36.692,38	R\$ 36.692,38
	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 36.692,38	R\$ 36.692,38	R\$ 36.692,38	R\$ 36.692,38	R\$ 36.692,38	R\$ 36.692,38
<b>TOTAL DO REPASSE</b>					<b>R\$ 440.308,58</b>	

DISCRIMINAÇÃO		MESES	QTD	VL ÚNICO	MENSAL	TOTAL
Rescisões	Rescisões	12	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
Plantonistas	Dia de Semana	12	5	R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
	Sab/Dom/Feriado	12	3	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00
	Parcelamento INSS e IRRF	12	1	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
Diversos	Materiais e Medicamentos	12	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
	Cesta Básica	12	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
	Serviços prestados por terceiros	12	1	R\$14.692,38	R\$ 14.692,38	R\$ 176.308,58
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 28.692,38</b>	<b>R\$ 36.692,38</b>	<b>R\$ 440.308,58</b>

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA**

Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Cx. Post. 121 – Fone/Fax (014)-3552.1616

CGC-MF 48.293.468/0001-48 – E-mail – [scgetulina@gmail.com](mailto:scgetulina@gmail.com)

# **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA**

Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Cx. Post. 121 – Fone/Fax (014)-3552.1616

CGC-MF 48.293.468/0001-48 – E-mail – scgetulina@gmail.com

## **5.3 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PRÓPRIO**

<b>META</b>	<b>1º MÊS</b>	<b>2º MÊS</b>	<b>3º MÊS</b>	<b>4º MÊS</b>	<b>5º MÊS</b>	<b>6º MÊS</b>
	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
<b>META</b>	<b>7º MÊS</b>	<b>8º MÊS</b>	<b>9º MÊS</b>	<b>10º MÊS</b>	<b>11º MÊS</b>	<b>12º MÊS</b>
	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
<b>TOTAL DO REPASSE</b>					<b>R\$ 60.000,00</b>	

<b>DISCRIMINAÇÃO</b>	<b>MESES</b>	<b>QTD</b>	<b>VL ÚNICO</b>	<b>MENSAL</b>	<b>TOTAL</b>	
<b>Diversos</b>	Contas diversas	12	1	5.000,00	5.000,00	60.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>60.000,00</b>

## **6– DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento

Getulina, 25/07/2017

**Carlos Roberto Antunes**  
Provedor

## **7 – APROVAÇÃO DA SUPLEMENTAÇÃO PELA CONCEDENTE:**

Aprovado conforme reunião do Conselho Municipal de Saúde efetuada em 31 de julho de 2017 (Documento em anexo).

### **Homologação do Prefeito Municipal**

Nos termos do aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, homologo o presente plano de trabalho, devendo ser enviado a Câmara Municipal Projeto de Lei solicitando autorização para o repasse.

Getulina, 28 de agosto de 2017.

\_\_\_\_\_  
Antonio Carlos Maia Ferreira  
Prefeito Municipal de Getulina

# IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GETULINA

Rua Natal Biondo Mengato, 56 – Cx. Post. 121 – Fone/Fax (014)-3552.1616

CGC-MF 48.293.468/0001-48 – E-mail – scgetulina@gmail.com

## ANEXO I

### RELAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO

	DISCRIMINAÇÃO		MESES	QTD	VL MENSAL	TOTAL
1	Recepcionista	Cleide de Fatima Antonio Jiquitiba	12	1	R\$ 1.440,00	R\$ 17.280,00
2	Farmacêutica	Emiko Shiraishi	12	1	R\$ 1.040,00	R\$ 24.960,00
3	Fisioterapeuta	Erika Alessandra Kataoka Salvajoli Leite	12	1	R\$ 2.390,00	R\$ 28.680,00
4	Serviços Gerais	Florinda de Lourdes de O. dos Santos	12	1	R\$ 1.150,00	R\$ 13.800,00
5	Enfermeira	Iramaia Fernanda Kataoka	12	1	R\$ 2.370,00	R\$ 28.440,00
6	Técnico Enfermagem	Jandira Leite Guimarães	12	1	R\$ 2.350,00	R\$ 28.200,00
7	Técnico Enfermagem	Joyce Aparecida Pio	12	1	R\$ 1.910,00	R\$ 22.920,00
8	Enfermeira	Leda Maria Campos Marques	12	1	R\$ 2.640,00	R\$ 31.680,00
9	Técnico Enfermagem	Lusanira Rodrigues Sabia Alves Costa	12	1	R\$ 1.570,00	R\$ 18.840,00
10	Auxiliar de Escritório	Monica Aparecida Longhi da Cunha	12	1	R\$ 1.230,00	R\$ 14.760,00
11	Auxiliar de Limpeza	Nelsa Batista	12	1	R\$ 1.300,00	R\$ 15.600,00
12	Auxiliar de Limpeza	Neusa Maria da Silva Santos	12	1	R\$ 1.130,00	R\$ 13.560,00
13	Auxiliar de Limpeza	Rosangela Cristina da Silva	12	1	R\$ 1.130,00	R\$ 13.560,00
14	Auxiliar de Enfermagem	Roseli Dias Florentino	12	1	R\$ 1.970,00	R\$ 23.640,00
15	Escrituraria	Rosimeire Vieira Dantas Foglio	12	1	R\$ 1.470,00	R\$ 17.640,00
16	Enfermeira	Soyla Scalone Viviani	12	1	R\$ 2.150,00	R\$ 25.800,00
17	Técnico Enfermagem	Suely de Fatima Ribeiro	12	1	R\$ 1.910,00	R\$ 22.920,00
18	Enfermeira	Thamires Melges	12	1	R\$ 2.670,00	R\$ 32.040,00
<b>TOTAL</b>					<b>R\$ 31.820,00</b>	<b>R\$ 394.320,00</b>