

PLANO DE TRABALHO

ADITIVO – 09/2020

1 – DADOS CADASTRAIS

1.1 ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GETULINA			1.2 C.N.P.J 48.293.468/0001-48
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) 2019/2021	
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 SAÚDE PARA TODOS	2.2 PERÍODO DE EXECUÇÃO	
	2.2.1 INÍCIO 01/01/2020	2.2.2 TÉRMINO 31/12/2020
2.3 OBJETOS DO PROJETO		
<p>Prestação de serviço médico-hospitalares, ambulatoriais, de urgência e emergência e internação, priorizando o SUS. O presente convênio tem por objetivo a suplementação do 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.</p>		

2.4 JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

O atual Plano de Trabalho tem como objetivo apresentar as alterações orçamentárias propostas para manter os serviços que estão sendo oferecidos pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Getulina, exemplificando a quantidade e os profissionais que os executam. Cita-se quais são os profissionais necessários para preencher o quadro clínico e prevendo os gastos que serão necessários durante do ano de 2020 para conceder um atendimento de qualidade à população getulinense.

Necessitamos de médico 24 horas para atender uma demanda espontânea, com exames laboratoriais e radiológicos. O presente plano de trabalho irá manter a prestação de serviços de fisioterapia, da equipe de enfermagem, da equipe de apoio (limpeza, segurança e administrativo) que influenciará positivamente no atendimento da população. Quando necessário, os transportes intra-hospitalares será realizado por uma equipe

4 – PLANO DE APLICAÇÃO

DISCRIMINAÇÃO		MESES	QTD	VL ÚNICO	MENSAL	TOTAL
Folha de Pagto	Salários	12	1	R\$ 62.446,67	R\$62.446,67	R\$749.360,04
	13.º Salário	1	1	R\$ 59.000,00		R\$59.000,00
	Férias	1	1	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
	PIS sobre a folha	12	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
	FGTS	12	1	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
	INSS	12	1	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
	IRRF	12	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
	Cesta Básica	12	1	R\$ 3.720,00	R\$ 3.720,00	R\$ 44.639,96
Plantonistas	Dia de Semana	12	25	R\$ 1.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 300.000,00
	Sab/Dom/Feriado	12	10	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Diversos	Materiais e Medicamentos	12	1	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
	Serviços prestados por terceiros	12	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 122.000,00
TOTAL						R\$ 1.711.000,00

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	
01	Atendimento Ambulatorial, Urgência e Emergência e internação da população Getulinense	R\$ 1.711.000,00
TOTAL GERAL		R\$ 1.711.000,00

5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

5.1 – NOVO CRONOGRAMA DE REPASSE – válido a partir do repasse 09/2020


	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	R\$ 125.500,00	R\$ 125.500,00	R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00
	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00	R\$ 170.000,00	R\$ 170.000,00	R\$ 140.000,00
TOTAL DO REPASSE					R\$ 1.711.000,00	

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

	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	R\$ 35.583,56	R\$ 35.583,56	R\$ 35.583,56	R\$ 35.583,56	R\$ 35.583,56	R\$ 35.583,56
	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 35.583,56	R\$ 35.583,56	R\$ 35.583,56	R\$ 35.583,56	R\$ 35.583,56	R\$ 35.583,56

APROVADO

Aprovado conforme reunião do Conselho Municipal de Saúde efetuada em 06 de outubro de 2020.



Lauro Massignam
Presidente do CMS

Homologação do Prefeito Municipal

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

Getulina, 07 de outubro 2020.



ANTONIO CARLOS MAIA FERREIRA
Prefeito Municipal de Getulina