

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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GETULINA

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

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.

2.4 JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

O atual Plano de Trabalho tem como objetivo demonstrar os serviços que serão oferecidos pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Getulina, exemplificando a quantidade e os profissionais que os executam. Citando quais são os profissionais necessários para preencher o quadro clínico e prevendo os gastos que serão necessários durante do ano de 2019 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 designada com médico e enfermeiro, assegurando o bem estar do paciente até o destino.

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

A necessidade do funcionamento do Hospital e o equacionamento do seu respectivo custeio impõem à municipalidade a busca de alternativas para sua viabilização econômica, o que justifica neste momento, a solicitação desta suplementação que será apresentada no âmbito quali-quantitativo.

2.5 COMPOSIÇÃO EQUIPE DE SAÚDE

ITEM	QTD – CATEG. PROFISSIONAL	ESPECIALIDADE/FUNÇÃO	VÍNCULO EMPREGATÍCIO
1	1 – Médico	Oftalmologista	Autônomo
2	15 – Médicos	Clinico Geral	Autônomo
3	1 – Bioquímico	Laboratorial	Autônomo
4	1 – Radiologista	Técnico Raio X	Autônomo
5	1 – Técnico	Coleta	Autônomo
6	2 – Fisioterapeutas	Fisioterapia	Autônomos
7	2 - Técnicos Enfermagem	Enfermagem	Autônomo
8	3 - Enfermeiros	Enfermagem	Autônomos
9	1 – Recepcionista	Portaria	CLT
10	3 – Escriturário	Procedimentos Hospitalares	CLT
11	9 – Técnicos Enfermagem	Enfermagem	CLT
12	6 – Enfermeiros	Enfermagem	CLT
13	1 – Fisioterapeuta	Fisioterapia	CLT
14	4 – Auxiliar de Serviço	Limpeza	CLT
15	1 – Farmacêutico	Farmácia	CLT
16	1 – Técnico em Rx	Radiologia	CLT
17	1 – Porteiro	Portaria	CLT

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 Urgência e emergência	Consultas	UN	20.000	01/12/20	31/12/20
		Observação	UN	200		
	Atendimento ambulatorial	Administração medicamentos	UN	10.000		
		Exames Laboratoriais	UN	10.000		
		Fisioterapia	UN	14.000		
		Sutura/Drenagem Retirada de Unha	UN	200		
		Raio-X	UN	2.000		
		Inalação	UN	2.000		
		Curativo	UN	800		
		Eletrocardiograma	UN	600		

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

DISCRIMINAÇÃO		MESES	QTD	VL ÚNICO	MENSAL	TOTAL
	Salários (Relação Anexa)	12	1	R\$ 48.045,62	R\$ 48.045,62	R\$ 576.547,44
	13.º Salário	1	1	R\$ 53.545,92		R\$ 53.545,92
Folha de Pagto	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\$ 3.150,00	R\$ 3.150,00	R\$ 37.800,00
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\$ 6.842,22	R\$ 6.842,22	R\$ 82.106,64
	Serviços prestados por terceiros	12	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 122.000,00
TOTAL						R\$ 1.560.000,00

NATUREZA DA DESPESA		TOTAL
CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	
01	Atendimento de Urgência e Emergência e internação da população	R\$ 1.560.000,00
TOTAL GERAL		R\$ 1.560.000,00

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
	R\$ 125.500,00	R\$ 125.500,00	R\$ 125.500,00	R\$ 125.500,00	R\$ 125.500,00	R\$ 125.500,00
	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
R\$ 125.500,00	R\$ 125.500,00	R\$ 125.500,00	R\$ 125.500,00	R\$ 179.500,00	R\$ 125.500,00	
TOTAL DO REPASSE					R\$ 1.560.000,00	

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

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º 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
	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	
TOTAL DO REPASSE					R\$ 427.002,72	

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

5.2.1- PLANO DE APLICAÇÃO - MAC

DISCRIMINAÇÃO		MESES	QTD	VL ÚNICO	MENSAL	TOTAL
Rescisões	Rescisões	12	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00
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
	Serviços prestados por terceiros	12	1	R\$14.692,38	R\$ 14.692,38	R\$ 176.308,58
TOTAL				R\$ 28.692,38	R\$ 36.692,38	R\$ 427.002,72

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, 16/12/2019

CARLOS ROBERTO ANTUNES

Provedor

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

7 – APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

APROVADO

Aprovado conforme reunião do Conselho Municipal de Saúde efetuada em 20 de dezembro de 2019.

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, 30 de dezembro de 2019.



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	Enfermeira	Andreza Murata D'Alarme	12	1	R\$ 2.373,45	R\$ 26.981,04
2	Técnico Enfermagem	Ângela Maria de Souza	12	1	R\$ 1.931,45	R\$ 23.814,48
3	Recepcionista	Cleide de Fátima Antonio Jiquitiba	12	1	R\$ 1.505,55	R\$ 17.969,52
4	Técnico em Enfermagem	Daniela Oliveira Izaias Martins Cardoso	12	1	R\$ 1.596,89	R\$ 18.858,24
5	Farmacêutica	Emiko Shiraishi	12	1	R\$ 2.178,99	R\$ 26.058,96
6	Fisioterapeuta	Erika Alessandra Kataoka Salvajoli Leite	12	1	R\$ 2.551,87	R\$ 30.533,52
7	Técnica em Radiologia	Florinda de Lourdes de O. dos Santos	12	1	R\$ 1.467,49	R\$ 17.690,88
8	Escriturário	Gustavo Ferraz Piloto da Silva	12	1	R\$ 1.469,07	R\$ 17.531,76
9	Técnico Enfermagem	Iara Fernanda Travassos da Silva	12	1	R\$ 1.596,89	R\$ 18.858,24
10	Enfermeira	Iramaia Fernanda Kataoka	12	1	R\$ 2.680,39	R\$ 27.964,08
11	Técnico Enfermagem	Jandira Leite Guimarães	12	1	R\$ 2.415,66	R\$ 29.639,40
12	Técnico Enfermagem	Joyce Aparecida Pio	12	1	R\$ 1.814,15	R\$ 19.620,84
13	Técnico Enfermagem	Katiellen dos Santos Silva	12	1	R\$ 1.596,89	R\$ 18.858,24
14	Enfermeira	Leda Maria Campos Marques	12	1	R\$ 2.702,50	R\$ 29.273,52
15	Técnico Enfermagem	Luciana Tiago	12	1	R\$ 1.413,26	R\$ 18.858,24
16	Porteiro	Luiz Gonzaga	12	1	R\$ 1.424,69	R\$ 16.999,20
17	Técnico Enfermagem	Lusanira Rodrigues Sabia Alves Costa	12	1	R\$ 1.596,89	R\$ 18.858,24
18	Escriturária	Monica Aparecida Longhi da Cunha	12	1	R\$ 1.662,41	R\$ 19.852,80
19	Auxiliar de Limpeza	Nelsa Batista	12	1	R\$ 1.366,15	R\$ 16.296,72
20	Auxiliar de Limpeza	Neusa Maria da Silva Santos	12	1	R\$ 1.193,10	R\$ 14.220,12
21	Auxiliar de Limpeza	Rosangela Cristina da Silva	12	1	R\$ 1.193,10	R\$ 14.220,12
22	Tênica em Enfermagem	Roseli Dias Florentino	12	1	R\$ 1.925,68	R\$ 23.012,04
23	Escrituraria	Rosimeire Vieira Dantas Foglio	12	1	R\$ 1.871,62	R\$ 22.363,32
24	Auxiliar de Limpeza	Sonia Regina Barbosa Silva	12	1	R\$ 1.193,10	R\$ 14.220,12
25	Enfermeira	Soyla Scalone Viviani	12	1	R\$ 2.255,82	R\$ 26.981,04
26	Enfermeira	Thamires Melges	12	1	R\$ 2.568,56	R\$ 32.651,40
TOTAL					R\$ 47.545,62	R\$ 570.547,44