



**Santa Casa** De Ibitinga  
HOSPITAL E MATERNIDADE

Prefeitura Municipal de Ibitinga

**PROTOCOLO**

13 / 01 / 15

Ass. *Paula*

**OFÍCIO 003/2015**

Em anexo ao presente e para fins de formalização de convênio específico com a **PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE IBITINGA**, rerepresentamos os Planos de Trabalho das subvenções para o primeiro semestre de 2015 com as devidas alterações emanadas por V. Exa., para a **SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA, LDD.**

Aguardando suas manifestações, colocamo-nos a sua inteira disposição para maiores esclarecimentos e aproveitamos a oportunidade para enviar-lhes nossas cordiais saudações.

Ibitinga, 13 de Janeiro de 2.015

*Ana Paula Reis Céu*

**Dra. ANA PAULA REIS CÉU**

Coordenadora do Projeto

Interventor Judicial da Santa Casa de Caridade e Maternidade de Ibitinga

Excelentíssimo Senhor:

**Dr. FLORISVALDO ANTONIO FIORENTINO**

DD Prefeito Municipal da Estância Turística de Ibitinga

Rua Domingos Robert, nº. 1090 – Centro – IBITINGA – SP – Cep 14.940-000  
CNPJ 49.270.671/0001-61 – Fone/Fax (16) 3352.7711  
Email: [hospital@santacasaibitinga.com.br](mailto:hospital@santacasaibitinga.com.br)



# CONVÊNIO - L. D. O.

**PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA  
TURÍSTICA DE IBITINGA**

**JANEIRO a JUNHO 2015**

**PLANO DE TRABALHO E ANEXOS**

**VALOR - R\$ 815.400,00**

## PLANO DE TRABALHO

**I - PERÍODO PREVISTO PARA O PLANO DE TRABALHO: 01/01/2015 a 30/06/2015**

### **II - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE**

- 1 - **Nome:** SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA  
 2 - **Endereço:** Rua: Rua Domingos Robert, Nº: 1.090  
 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	Microfilme 656	-	Estatuto
C.N.P.J./Ministério da Fazenda	49270671/0001-61		
Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS	03/99	10/01/2012	
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 Sócial - 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.
<b>Ana Paula Reis Céu</b>	<b>Interventora Judicial</b>	<b>Rua Bom Jesus, nº. 631</b>	<b>(16) 3352.7711 diretoria@santacasa ibitinga.com.br</b>	<b>16.434.449-4</b>	<b>107.965.308-23</b>

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:**

Oferecer atendimento de qualidade e humanizado face as necessidades e as carências econômicas financeiras da população em geral, pois, com o alto custo dos planos de saúde, a procura por assistência médico-hospitalar pública gratuita vem crescendo e aumentando consideravelmente ano após ano, fazendo com que as Entidades Públicas, Assistenciais e Filantrópicas como é nossa Entidade, tenha que dispensar cada vez mais recursos para atender estas carências. Com os recursos aqui propostos, nossa Entidade terá como dar continuidade aos serviços médicos hospitalares.

• **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 2.014 de 313 pacientes, projetando para 2.014 volume de 4.700, sendo 3.800 pacientes do SUS.

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

Segmento	Faixa etária	Atendidos diretamente (por sexo)			Carga horária diária/semanal/mensal	Total de beneficiados indiretamente	
		masculino	Feminino	Total		Pessoas	Famílias
	0 em diante			4.700 (*)	24hs/168hs/720hs	4.700 (*)	
<b>Total</b>							

(\*) estimado para 2014

**3.3 – Situações ou problemas a serem focados / Ações a serem desenvolvidas /  
Objetivos específicos / Resultados esperados/ Indicadores de resultados**

Situações/problemas	Objetivos específicos	Ações/atividades propostas	Prazo de realização	Resultados esperados		Indicadores de resultados
				Qualitativos	Quantitativos	
Baixa resolutividade, alta demanda e reprimida, baixa capacitação técnica, alta mortalidade infantil e neonatal	Melhorando a resolutividade, eliminaremos a demanda reprimida com indicadores compatíveis	Melhoria na Gestão técnica e administrativa, treinamento continuado	12 meses	Humanização nos atendimentos, atendendo a demanda apresentada em todas as especialidades que oferecemos	4.700 atendimentos/ano	DATASUS

**4 - RECURSOS NECESSÁRIOS**

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

Categoria profissional / função	Quantidade	Carga horária semanal	Tipo de vínculo.	Custo mensal (R\$)		Custo anual (R\$)	
				Salários	Encargos	Salários	Encargos
Médicos	0						
Enfermagem, Técnicos	81	36	Empregados	142.600,00	65.700,00	855.600,00	394.200,00
Adm, Manut. e apoio	81	40	Empregados	129.400,00	58.300,00	776.400,00	349.800,00
<b>Total</b>	<b>162</b>			<b>272.000,00</b>	<b>124.000,00</b>	<b>1.632.000,00</b>	<b>744.000,00</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 (R\$) Estimado		Custo anual (R\$) Estimado	
				Salários	Encargos	Salários	Encargos
Médicos	30	24	contrato	199.290,00	0	1.195.740,00	0
			Serv.				
<b>Total</b>				<b>199.290,00</b>	<b>0</b>	<b>1.195.740,00</b>	<b>0</b>

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

Categoria profissional / função	Quantidade	Carga horária semanal	Custo mensal (R\$) Estimado	Custo anual (R\$) Estimado
Voluntários			(*) NÃO EXISTENTE	(*) NÃO EXISTENTE
Total				

(\*) trabalho voluntário Amigas da Santa Casa

#### 4.4 – Capacitação da equipe / consultorias / assessorias (prestadores de serviços)

Previsão de eventos		Previsão de custo médio mensal (R\$)	Custo anual (R\$)
Tipo	Finalidade		
		(*) NÃO EXISTE PROGRAMACÃO PARA 2014	
			(*) NÃO EXISTE PROGRAMACÃO PARA 2014
Total (R\$)			

#### 4.5 – Materiais (Consumo)

Tipo	Previsão de Custo mensal (R\$)	Custo anual (R\$)
Alimentação	13.000,00	78.000,00
Material para atividades com os usuários (didático, recreativo, capacitação)	0	0
Transporte dos usuários	0	0
Higiene / limpeza	9.000,00	54.000,00
Material de escritório	4.000,00	24.000,00
Outros (Mat & Med, O <sup>2</sup> , Lah, Mat. Consumo)	113.700,00	682.200,00
Outros		
<b>Total (R\$)</b>	<b>139.700,00</b>	<b>838.200,00</b>

#### 4.6 - Operacionais

Tipo	Previsão de Custo mensal (RS)	Custo anual (RS)
Despesas administrativas ( Impostos, taxas, seguros, outras) - CUSTEIO	1.500,00	9.000,00
Água, energia elétrica, telefone, combustível - CUSTEIO	15.000,00	90.000,00
Aluguel das instalações- CUSTEIO	0	
Conservação / Manutenção das instalações(reparos) -CUSTEIO	3.000,00	18.000,00
Outros (especificar) - Parcelamentos de tributos e acordos	17.000,00	102.000,00
<b>Total (RS)</b>	<b>36.500,00</b>	<b>219.000,00</b>

#### 5 - CUSTO TOTAL DO PLANO DE TRABALHO ( soma dos itens 4.1,4.2,4.3,4.4.4.5, 4.6)

Natureza da despesa	Previsão de custo mensal (RS)	Custo anual (RS)
Salários do pessoal - (Recursos Humanos )	471.290,00	2.827.740,00
Encargos sociais	124.000,00	744.000,00
Capacitação da equipe/consultorias/assessorias	0	0
Material de consumo	139.700,00	838.200,00
Despesas operacionais - Custeio	36.500,00	219.000,00
<b>Total (RS)</b>	<b>771.490,00</b>	<b>4.628.940,00</b>

#### 6 - APOIO E PARCERIAS

Nome da fonte de apoio	Tipo do apoio / Finalidade	Periodicidade	Valor anual (RS)	
			Em espécie	Economicamente mensurável
Doações Pessoas Físicas	Através SAAE	mensal		72.000,00
<b>Total</b>				<b>72.000,00</b>



**7 - RECURSOS FINANCEIROS PRÓPRIOS -**

Natureza do recurso	Valor (R\$)	
	Mensal	Total anual
Convênios e Particulares	93.000,00	558.000,00
Convênio SUS	270.000,00	1.620.000,00
<b>Total</b>	<b>363.000,00</b>	<b>2.178.000,00</b>

**8 - PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PLANO**

Fonte do recurso	Finalidade/Programa/Projeto	Valor	
		Mensal	Anual
FMAS- repasse do Governo Federal			
FMAS - Contrapartida municipal			
Repasse do Governo Estadual	Pró Santa Casa	70.000,00	420.000,00
Repasse do Governo Estadual	Custeio	190.000,00	1.140.000,00
Subvenção municipal		135.900,00	815.400,00
FMDCA-Fundo Mun.dos Dir. da Cça.e do Adolescente			
Convênios com outras Secretarias Municipais			
Outros - SUS		270.000,00	1.620.000,00
Doações diversas - SAAE		12.000,00	72.000,00
Próprios da entidade - Conv. e Particulares		93.000,00	558.000,00
A captar		590,00	3.540,00
<b>Total</b>		<b>771.490,00</b>	<b>4.628.940,00</b>

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

Met a	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	135.900,00	135.900,00	135.900,00	135.900,00	135.900,00	135.900,00
Met a	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

**10 - 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 Data SUS, 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.

## 12 - AMPLIAÇÕES PREVISTAS PARA O ANO DE 2.015

Relacionar as ações / atividades que a entidade pretende iniciar em 2.015., ampliando e expandindo, dessa forma, o seu atendimento.

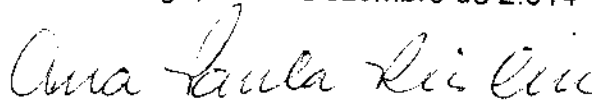
(\*) NÃO SE APLICA

## 13 - 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, 05 de Dezembro de 2.014



SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA  
Dra. ANA PAULA REIS CÉU  
Interventora Judicial

#### 14 – ANÁLISE DO CONSELHO MUNICIPAL DE

Local e Data	PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

#### 15 – PARECER DO CONTROLE INTERNO

Local e Data	RESPONSÁVEL PELO CONTROLE INTERNO

**11- APLICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**PERÍODO: 01/01/2.015 a 30/06/2.015**

DESCRIÇÃO	FUNDEOS (FUNDO DE MANUTENÇÃO)							TOTAL
	GOV. FEDERAL	GOV. ESTADUAL	MUNICÍPIO	CONTRIBUIÇÃO	RECURSOS	RECURSOS	RECURSOS	
Pagamento de pessoal	1.024.500,00		1.203.240,00					2.227.740,00
Encargos sociais	186.000,00				600.000,00			786.000,00
Treinamentos para a equipe							558.000,00	558.000,00
Material de consumo para atividades com os usuários (didático, recreativo, esportivo, outros)								744.000,00
Parcelamentos, acordos Judiciais	102.000,00							102.000,00
Alimentação	43.000,00		20.000,00					63.000,00
Água, luz, telefone	17.500,00		14.000,00		15.000,00			46.500,00
Material de consumo (escritório, limpeza, higiene...)	15.000,00		48.500,00		16.500,00	42.000,00		122.000,00
Despesas administrativas (xerox, seguros, impostos, escritório de contabilidade)	7.500,00				14.500,00			22.000,00
Conservação do patrimônio (instalações, equipamentos)	7.500,00		7.000,00		1.500,00			16.000,00
Aquisição de novos equipamentos					3.500,00			3.500,00
Reformas no prédio / ampliação da construção								
Outros (materiais de consumo)	217.000,00		267.260,00					484.260,00
<b>Total</b>	<b>1.620.000,00</b>		<b>1.560.000,00</b>		<b>605.000,00</b>	<b>72.000,00</b>	<b>558.000,00</b>	<b>4.628.000,00</b>

## 12 - AMPLIAÇÕES PREVISTAS PARA O ANO DE 2.015

Relacionar as ações / atividades que a entidade pretende iniciar em 2.015., ampliando e expandindo, dessa forma , o seu atendimento.

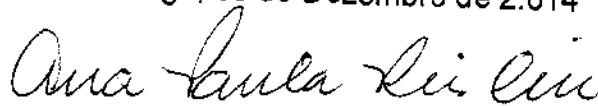
( \* ) NÃO SE APLICA

## 13 - 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, 05 de Dezembro de 2.014



SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA  
Dra. ANA PAULA REIS CÉU  
Interventora Judicial

## 12 - AMPLIAÇÕES PREVISTAS PARA O ANO DE 2.015

Relacionar as ações / atividades que a entidade pretende iniciar em 2.015., ampliando e expandindo, dessa forma, o seu atendimento.

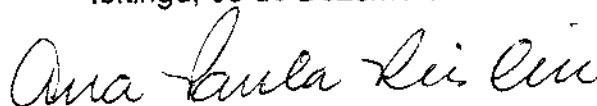
(\*) NÃO SE APLICA

## 13 - 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, 05 de Dezembro de 2.014



SANTA CASA DE CARIDADE E MATERNIDADE DE IBITINGA  
Dra. ANA PAULA REIS CÉU  
Interventora Judicial

