PLANO DE TRABALHO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE - CONVENENTE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ			CNPJ: 71.981.476/0001-07
END: Av. Adinael Moreira, nº. 1.683			E-MAIL: financeiro@hmvp.com.br
CIDADE: Tabapuã	UF: SP	CEP: 15.890-000	TELEFONE: 017-35621811
RESP. ENTIDADE: Sandra Cristina Simões Silva			CARGO: Presidente
CPF: 034.756.068-79	RG: 13.419.298-9		TELEFONE: 011-985785832

2. IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO – CONCEDENTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ			CNPJ: 45.128.816/0001-33
END: Av. Rodolfo Baldi, nº. 817			E-MAIL: gabinete@tabapua.sp.gov.br
CIDADE: Tabapuã	UF: SP	CEP: 15.890-000	TELEFONE: 017-35629022
RESP. ÓRGÃO: Silvio César Sartorello			CARGO: Prefeito Municipal
CPF: 157.869.768-90	RG: 21.864.314-7		TELEFONE: 017-35629022

3. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Razão Social da Instituição: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ
CNES: 2084074
CNPJ: 71.981.476/0001-07
Licença de Funcionamento - Prazo de validade: 23-11-2024
Endereço: Rua Adinael Moreira Nº 1683 Centro, CEP: 15880-000
Município: Tabapuã
Diretor/Presidente: Sandra Cristina Simões Silva
Diretor Técnico: Dra. Marina Romero Jacome
Administrador: Sandra Cristina Simões Silva

Missão da Instituição:

A Associação iniciou suas atividades em 27/11/1969, mantém contrato com o SUS desde dezembro 1989, é uma sociedade civil sem fins lucrativos.

Tem como missão o quanto descrito nos termos do artigo 2º de seu Estatuto Social vigente, abaixo transcrito:

"Artigo 2º - *No desenvolvimento de suas atividades, a Associação observará os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e da eficiência, com as seguintes finalidades:*

a)– *constituir, manter, administrar e desenvolver um Hospital, um Lar de Idosos,um Centro Comunitário Urbano de Recreação e Lazer e uma propriedade rural, bem como outros estabelecimentos que venha criar ou receber;*

b)– *aplicar suas rendas, seus recursos e eventual resultado operacional integralmente em território Nacional, na manutenção e no desenvolvimento de seus objetivos institucionais;*

c)– *aplicar as subvenções sociais e doações recebidas nas finalidades a que estejam vinculadas;*

d)– *dispensar assistência médico-hospitalar aos enfermos e acidentados, gratuitamente ou não;*

e)–*prestar auxílio aos pobres necessitados, e realizar toda a espécie de assistência social junto a crianças carentes, desvalidos, albergados e idosos;*

f)– *acolher e manter pessoas idosas carentes ou não, executando serviços, programas, projetos sociais e culturais e benefícios sócio-assistenciais de forma gratuita e de caráter continuado prolongado;*

g)– *promover intercâmbio com entidades congêneres;*

h)- *desenvolver atividades sociais, esportivas, recreativas, culturais, cívicas e comunitárias;*

i)– *colaborar com os poderes públicos no desenvolvimento do município.*

Parágrafo Único– *Para cumprir suas finalidades sociais, a Associação se organizará em tantas unidades quantas se fizerem necessárias, em todo o território nacional, as quais funcionarão mediante delegação expressa da matriz, e se regerão pelas disposições contidas neste estatuto e, ainda, por um regulamento ou regimento interno aprovado pela Diretoria Executiva."*

Natureza Jurídica: Associação Privada - **Filantrópica**
Nº. Certificado CEBAS: Portaria nº. 1.090, de 04/11/2021 - Data validade: **05/07/2024**

Atendimento ambulatorial:	sim **X**	não ☐
Atendimento Hospitalar:	sim **X**	não ☐

PARÂMETROS INTERNAÇÕES/ AMBULARÓRIO 2023
Atende SUS: 97%
Atende Outros Convênios: 03 %

INFRA-ESTRUTURA

AMBULATÓRIO
Nº. de salas de pequenas cirurgias: **01**
Nº. de consultórios: **02**
Nº. de salas de Nebulização: **01**
N°. de salas de repouso Fem/Masc: **02**

PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea:	sim **X**	não ☐	
Demanda referenciada:	sim **X**	não ☐	
Leitos de observação:	sim **X**	não ☐	Nº. **10**
Sala de acolhimento com classificação de risco	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Consultórios médicos (Geral)	sim **X**	não ☐	Nº. **02**
Sala de atendimento Urg/Emerg.	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Sala de higienização	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Sala pequena cirurgia	sim **X**	não ☐	Nº. **01**

SADT

EQUIPAMENTO	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Raio X Digital mais de 500ma	**01**	**01**
Grupo Gerador (8 a 100 KVA)	**01**	**01**
Berço aquecido	**01**	**02**
Bomba de infusão	**04**	**07**
Desfibrilador	**02**	**02**
Monitor Multiparâmetro	**05**	**12**
Reanimador Pulmonar/ AMBU	**05**	**07**
Respirador/ventilador	**04**	**05**
Eletrocardiógrafo	**02**	**02**
Laparoscópio/vídeo	**01**	**01**

CENTRO CIRURGICO

Nº. de salas cirúrgicas: **02**
Horário de funcionamento: **24 horas (atualmente no agendamento das cirurgias)**

Sala de cirurgia	sim **X**	não ☐	Nº. **02**
Sala de recuperação	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Sala de parto normal	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Sala de pré-parto	sim **X**	não ☐	Nº. **01**

INTERNAÇÃO

Número de leitos distribuídos por especialidade, contratualizados atualmente:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos Existentes	Nº de leitos SUS
Clínica Médica	17	07
ClínicaPediátrica	04	01
ClínicaCirúrgica	06	03
Obstetrícia	03	0
Total	**30**	**11**

Fonte: CNES

4. DO OBJETO

Repasse de recursos financeiros para cumprimento da Lei Federal nº. 14.434, de 04 de agosto de 2.022, que instituiu o piso salarial nacional do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira, Portaria GM/MS nº. 1.135, de 16 de agosto de 2.023 e demais que vierem complementá-la, que estabeleceu assistência financeira complementar da União para o cumprimento de referido piso salarial no ano 2023 com continuidade no ano de 2024, inclusive, para entidades privadas sem fins lucrativos com certificado CEBAS e contratualizadas com o SUS, o que é o caso da Associação Beneficente de Tabapuã, mantenedora do Hospital Maria do Valle Pereira.

5. DAS JUSTIFICATIVAS

Cumprimento do piso salarial nacional do Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e da Parteira, nos termos da Lei Federal nº. 14.434, de 04 de agosto de 2.022, transferidos na modalidade fundo a fundo pelo Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, viabilizados através da Portaria Ministerial GM/MS nº. 1.135, de 16 de agosto de 2.023 e demais que vieram complementá-la, com auxílio financeiro às instituições filantrópicas.

6. DAS METAS

TABELA DAS METAS

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FISICO		DURAÇÃO	
			PAGAMENTO	PROFISSIONAS	INÍCIO	TÉRMINO
1.	1.1	Pagamento da diferença salarial dos profissionais de enfermagem do Hospital Maria do Valle Pereira, de acordo com o repasse do Governo Federal e valores indicados por profissional.	PROFISSIONAIS ENFERMAGEM	100% DA DIFERENÇA REPASSADA	05/2024	12/2024

7. OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE – HOSPITAL

I. Pagamento da diferença salarial dos profissionais da enfermagem atuantes no Hospital Maria do Valle Pereira, de acordo com a informação da Secretaria Municipal de Saúde de Tabapuã, do valor devido e creditado de cada profissional.
II. Prestação de Contas dos recursos recebidos, com a apresentação dos documentos que comprovam as despesas realizadas em consonância com este Plano de Trabalho, quadrimestralmente e anualmente;
III. Apresentar a Documentação do Hospital em atenção às normas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
IV. Quando necessário, realizar a regulação médica, para transferência dos pacientes, para serviço de média e alta complexidade.

8. OBRIGAÇÃO DA CONCEDENTE – PREFEITURA DE TABAPUÃ

I. Transferir à CONVENENTE os recursos previstos neste plano de trabalho de acordo com os repasses do Governo Federal.
II. Examinar e aprovar ou não as prestações de contas da CONVENENTE;
III. Assinalar prazo razoável para que a CONVENIADA adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade.

9. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (08 MESES)

Os recursos financeiros serão aplicados de acordo com informativo da diferença salarial repassada pelo Ministério da Saúde. Frise-se que a Portaria GM/MS nº. 1.135, de 16 de agosto de 2.023 estabeleceu recursos financeiros complementares retroativos ao mês de dezembro de 2.023, que foi repassado em janeiro de 2024, o que será observado e repassado aos profissionais, após o recebimento dos mesmos.

10. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O desembolso será de acordo com as Transferências fundo a fundo para o Município das diferenças salarias dos profissionais da enfermagem do Hospital Maria do Valle Pereira.
Estima-se, no ano de 2.024 um aporte de até R$ 260.000,00 (duzentos e sessenta mil reais), devido repasses retroativos ao mês de dezembro de 2.023, que foi pago em janeiro de 2024 e oscilação mensal de número de profissionais na Entidade.

11. DA VIGÊNCIA DO TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº. 001/2022

I. Início: Da assinatura do termo aditivo, com efeito retroativo as complementações salariais via Portaria do Ministério da Saúde.
II. Término: 31/12/2.024

12. DA RECISÃO

O presente plano de trabalho poderá ser rescindido a qualquer tempo e por qualquer das partes, mediante comunicação prévia, por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, sendo, na oportunidade, cobrados os serviços relativos aos atendimentos efetivamente realizados.

Tabapuã/SP, 10 de maio de 2.024.

ASSOCIACAO BENEFICENTE DE TABAPUA:71981476000107
Assinado de forma digital por ASSOCIACAO BENEFICENTE DE TABAPUA:71981476000107
Dados: 2024.05.10 15:34:16 -03'00'

SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
Presidente da Associação Beneficente de Tabapuã