HOSPITAL
Maria do Valle
Pereira

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ
CNPJ Nº 71.981.476/0001-07
Rua Adinael Moreira, nº 1683 – Centro - 15880-000- Tabapuã – SP
Fone/*Fax: (17)3562-1811*

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: Maria Felicidade Peres Campos Arroyo			CARGO: Prefeita Municipal
CPF: 109.285.408-80	RG: 10.124.043-0		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: **16/10/2020**
Endereço: **Rua Adinael Moreira Nº 1683 Centro, CEP: 15880-000**
Município: **Tabapuã**
Diretor/Presidente: **Sandra Cristina Simões Silva**
Diretor Clínico/Técnico: **Dr. José Pedro Toledo**
Administrador: **Sandra Cristina Simões Silva**

Missão da Instituição:

A Associação iniciou suas atividades na área da saúde 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: **Filantrópica**
Nº. Certificado CEBAS: Processo nº 25000.182142/2018-44 Data validade: **26/10/2021**
PORTARIA Nº 1.065, DE 10 DE SETEMBRO DE 2019.

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

PARÂMETROS INTERNAÇÕES 2019
Atende SUS: 77%
Atende Outros Convênios: 23%

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	sim **X**	não ☐	Nº. **02**
Sala de atendimento	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 de 100 a 500 MA	**01**	**01**
Eletrocardiógrafo	**01**	**02**

CENTRO CIRURGICO

Nº. de salas cirúrgicas: **02**
Horário de funcionamento: **24 horas**

Sala de cirurgia	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
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:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos Existentes
Médica	17
Pediátrica	04
Cirúrgica	06
Obstetrícia	03
Total	**30**

4. DESCRIÇÃO DO PROJETO – OBJETO

OBJETO	PERÍODO DE EXECUÇÃO	
CUSTEIO DO HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA, CNES nº. 2084074.	INÍCIO	TÉRMINO
	JUNHO/2020	MAIO/2021

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO
Emendas Parlamentares Federais, nº. 40940003, da Parlamentar Sra. Mara Gabrilli, no valor de R$ 100.000,00 (cem mil reais), objeto da Proposta nº. 36000.313351/2020-00, habilitada através da Portaria MS nº. 718, de 08 de abril de 2020, e, nº. 90890002, do Parlamentar Sr. Júnior Bozzella, no valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), objeto da Proposta nº. 36000.313355/2020-00, habilitada através da Portaria nº. 675, de 03 de abril de 2020, ambas com objeto de Incremento Temporário do Piso da Média e Alta Complexidade (MAC).

5. DAS METAS

I - META GERAL

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	DURAÇÃO	
			INÍCIO	TÉRMINO
1.	1.1	Custeio temporário das ações já realizadas pelo Hospital Maria do Valle Pereira, e em enfrentamento ao COVID-19, CNES nº. 2084074, com recursos advindos da Média e Alta Complexidade, conforme Propostas nº. 36000.313351/2020-00 e 36000.313355/2020-00 , cadastradas pela Secretaria Municipal de Saúde de Tabapuã, no Fundo Nacional de Saúde, habilitadas através das Portarias MS nº. 718, de 08 de abril de 2020 e nº. 675, de 03 de abril de 2020, ambas com objeto de Incremento Temporário do Piso da Média e Alta Complexidade (MAC).	06/2020	05/2021

6. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (12 MESES)

TABELA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS.

ESPECIFICAÇÃO DA APLICAÇÃO	PERÍODO	VALOR TOTAL	FONTE DE FINANCIAMENTO
1. CUSTEIO GERAL E DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19, DO HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA (recursos humanos, insumos de produtos hospitalares/ medicamentos/ materiais de escritório/ impressos/ suprimentos/ oxigênio medicinal/ equipamentos/ pequenas reformas/ adaptações físicas).	12 MESES	R$ 150.000,00	FEDERAL
TOTAL GERAL		**R$ 150.000,00**	FEDERAL

INCREMENTO TEMPORÁRIO MAC
TOTAL R$ 150.000,00 (CENTO E CINQÜENTA MIL REAIS)

7. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

TABELA DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO.

CATEGORIA ECONÔMICA	Mês	Valor total
	De acordo com o recebimento dos recursos financeiros via Fundo Nacional de Saúde para Município e do Município para a Entidade	**R$ 150.000,00**
TOTAL GERAL	**R$ 150.000,00**	

8. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

A - INDICADORES

A1. Apresentação da aplicação dos recursos financeiros de acordo com relatório quadrimestral realizado pela Secretaria Municipal de Saúde;

9. VIGÊNCIA

Início: Da assinatura do Convênio.
Término: 31 de maio de 2021.

10. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho da Instituição será realizada dentro dos relatórios quadrimestrais realizados pela Secretaria Municipal de Saúde ocasião em que será verificada a aplicação dos recursos financeiros. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

Tabapuã/SP, 01 de Junho de 2020.

SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
Presidente da Associação Beneficente de Tabapuã