HOSPITAL
Maria do Valle
Pereira
Tabapuã / SP

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: **15/10/2021 – Protocolada Renovação**
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 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: Processo nº 25000.182142/2018-44 - Data validade: **26/10/2021**
PORTARIA Nº 1.065, DE 10 DE SETEMBRO DE 2019.
Protocolo de renovação CEBAS nº. 25000.125352/2021-31, de 19/08/2021

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

PARÂMETROS INTERNAÇÕES 2020
Atende SUS: 81,58%
Atende Outros Convênios: 18,42%

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/ COVID)	sim **X**	não ☐	Nº. **02**
Sala de atendimento Urg/Emerg.	sim **X**	não ☐	Nº. **01**
Sala de atendimento Urg/Emerg. COVID	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**	**03**
Desfibrilador	**02**	**02**
Respirador/ventilador	**02**	**03**
Laparoscópio/vídeo	**01**	**01**

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	
	INÍCIO	TÉRMINO
Custeio do Hospital Maria do Valle Pereira, CNES nº. 2084074.	DEZEMBRO/2021	NOVEMBRO/2022

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO
Emendas Parlamentares Federais, nº. 25320007, do Parlamentar Paulo Pereira da Silva, no valor de R$ 100.000,00 (cem mil reais), objeto da Proposta FNS nº. 36000.3617632/02-100, e, nº. 28150001, do Parlamentar Ricardo Izar, no valor de R$ 63.263,00 (sessenta e três mil duzentos e sessenta e três reais), objeto da Proposta FNS nº. 36000.3617732/02-100, habilitadas através da Portaria MS nº. 1.398, de 25 de junho de 2021, com objeto de Incremento Temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde, para custeio do Hospital Maria do Valle Pereira, CNES nº. 2084074.

5. DAS METAS

I - META GERAL

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FISICO		DURAÇÃO	
			ATENDIMENTO	DEMANDA MUNICIPAL	INÍCIO	TÉRMINO
1.	1.1	Custeio temporário das ações já realizadas pelo Hospital Maria do Valle Pereira, CNES nº. 2084074, com recursos advindos da Média e Alta Complexidade, conforme Propostas nº. 36000.3617632/02-100 e 36000.3617732/02-100, cadastradas pela Secretaria Municipal de Saúde de Tabapuã, no Fundo Nacional de Saúde, habilitadas através da Portaria MS nº. 1.398, de 25 de junho de 2021, com objeto de Incremento Temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.	Demanda	100%	12/2021	11/2022

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

6.1. TABELA GERAL DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

ESPECIFICAÇÃO	PERÍODO	VALOR TOTAL	FONTE DE FINANCIAMENTO
1. Custeio geral do Hospital Maria do Valle Pereira (despesas com aquisição de materiais de consumo, escritório, medicamentos, materiais de enfermagem, laboratório, raio x, limpeza, EPIs, uniforme, bem como despesas com energia elétrica e gerais para manutenção de equipamentos e da Instituição).	12 meses	**R$ 163.263,00**	FEDERAL
TOTAL GERAL		**R$ 163.263,00**	FEDERAL

HOSPITAL
Maria do Valle
Pereira
Tabapuã - SP

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$ 163.263,00**

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: 01 de dezembro de 2.021.

Término: 30 de novembro de 2.022.

10. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

10.1. 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, 12 de Novembro de 2021.

SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
Presidente da Associação Beneficente de Tabapuã