

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS:			
NOME DA INSTITUIÇÃO: HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE		CNPJ: 97.503.676/0001-30	
TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL: FILANTRÓPICA		<input checked="" type="checkbox"/> Sem Fins Lucrativos <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Religiosa	
ENDEREÇO: AVENIDA PINHEIRO MACHADO, 828			
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: SOLEDADE	U.F. RS	CEP: 99.300-000
E-MAIL hcfc@terra.com.br	TELEFONE: (54) 3381 1244		
NOME DO DIRIGENTE RESPONSÁVEL: CARLOS ALBERTO ROCHA		CPF: 425.549.340-53	
PERÍODO DE MANDATO: 29/07/2019 A 29/07/2021	CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR: 9032759145 - SSP	CARGO: PRESIDENTE	
ENDEREÇO: PRUDENTE DE MORAES, 1569, BAIRRO MISSÕES		CEP: 99.300-000	

2. PROPOSTA DE TRABALHO:				
NOME DO PROJETO: ATENDIMENTO MÉDICO E HOSPITALAR A POPULAÇÃO DE SOLEDADE-RS	PRAZO DE EXECUÇÃO			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">INÍCIO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">TÉRMINO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01/01/2021</td> <td style="text-align: center;">31/12/2021</td> </tr> </table>	INÍCIO	TÉRMINO	01/01/2021
INÍCIO	TÉRMINO			
01/01/2021	31/12/2021			
PÚBLICO ALVO: POPULAÇÃO EM GERAL DE SOLEDADE-RS				
OBJETO DE PARCERIA: PAGAMENTO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS NOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E DE ESPECIALIDADES, A SEREM INCLUÍDOS, DENTRO DO QUADRO DO CORPO CLÍNICO DO HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE, NA FORMA DE SOBREAVISO.				
DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O ANEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS) RECURSO NECESSÁRIO PARA PAGAMENTO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO EM GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE - HCFC, BEM COMO, OS EXAMES DE DIAGNÓSTICO E				

INTERNAÇÕES.

JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

O HOSPITAL DE CARIDADE FREI CLEMENTE – HCFC É UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA, DE MÉDIA COMPLEXIDADE, LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE SOLEDADE-RS, ATENDE A UMA POPULAÇÃO LOCAL DE 30.044 HABITANTES E IGUALMENTE A DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO ALTA DA SERRA DO BOTUCARAÍ, AO FIRMAR CONVÊNIO COM O MUNICÍPIO DE SOLEDADE, O HCFC COMPROMETE-SE A DISPOR O ATENDIMENTO, A POPULAÇÃO, DE PROFISSIONAIS MÉDICOS ESPECIALISTAS, DENTRO DO SEU QUADRO CLÍNICO, NA FORMA DE APOIO COMPLEMENTAR, OFERECENDO MAIOR RESOLUTIVIDADE AOS QUE BUSCAM A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DESTE HOSPITAL, CO ESTA INICIATIVA, MINIMIZA-SE, DE MANEIRA SIGNIFICATIVA, O TRANSPORTE DOS PACIENTES POR AMBULÂNCIA, PARA OUTRAS REFERÊNCIAS, OS QUAIS SE VALEM DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DESTE HOSPITAL, NOS SERVIÇOS NÃO PREVISTOS NO CONTRATO SUS. DESTA FORMA, ESTA CASA DE SAÚDE DISPONIBILIZA MAIS SERVIÇOS AO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE, GERANDO MAIOR QUALIDADE AOS SOLEDADENSES.

3. OBJETIVOS

3.1. GERAIS

a) Atendimento Médico e Hospitalar a população de Soledade/RS.

3.2. ESPECÍFICOS

a.1) Atendimento e prestação de Serviços de Urgência e Emergência;

a.2) Atendimento na forma de sobreaviso nas especialidades essenciais de cirurgia geral, anestesia, pediatria, obstetrícia, ortopedia e traumatologia;

a.3) Atendimento no Pronto Atendimento.

4. METODOLOGIA:

FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS

Serão realizados os atendimentos diariamente, de acordo com a demanda espontânea existente.

5. METAS E RESULTADOS ESPERADOS:

5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS, DE ACORDO COM O CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FÍSICA DO OBJETO:

Tratamento a saúde da População em geral de Soledade/RS

5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:

Garantir o atendimento a demanda espontânea diária; obter o resultado satisfatório nos serviços prestados; Garantir a qualidade do Serviço Médico Hospitalar para a população que buscar atendimento.

5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Acompanhamento e fiscalização por parte do ente Público, bem como apresentação dos pagamentos dos Médicos do Pronto Atendimento e dos extratos bancários.

5.4. – DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Meta	Ações
1 Atendimento Médico Hospitalar	1 Serviços Médicos. 2 Serviço de Enfermagem e Técnicos em geral; ... Diagnóstico de Apoio a Terapia.

2

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA/ FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
1	1	Atendimento Médico e Hospitalar a População de Soledade/RS	Mês	12	01/01/2021	31/12/2021

7. PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$1,00)

RECEITA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 1.496.556,00	R\$ 124.713,00	R\$ 1.496.556,00
TOTAL GERAL	R\$ 1.496.556,00	R\$ 124.713,00	R\$ 1.496.556,00

DESPESA	TOTAL	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 1.496.556,00	R\$ 124.713,00	R\$ 1.496.556,00
TOTAL GERAL	R\$ 1.496.556,00	R\$ 124.713,00	R\$ 1.496.556,00

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)

8.1. CONCEDENTE

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
	R\$ 124.713,00	R\$ 124.713,00	R\$ 124.713,00	R\$ 124.713,00	R\$ 124.713,00	R\$ 124.713,00
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
	R\$ 124.713,00	R\$ 124.713,00	R\$ 124.713,00	R\$ 124.713,00	R\$ 124.713,00	R\$ 124.713,00

8.2. PROPONENTE - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (CONTRAPARTIDA)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
META	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS

9. DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

UNID	ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL
	Material de Consumo		
	<i>(material de expediente, sociopedagógico etc. Descrever pormenorizadamente, com indicação do custo unitário e total de acordo com os valores praticados no mercado, instruído com orçamentos)</i>		
	Serviços de Terceiros – Pessoa Física		
	<i>(descrever cada contratação individualmente)</i>		

Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica (descrever cada contratação individualmente)		
Custos Indiretos/Equipe Encarregada pela execução (descrever todas as despesas pormenorizadamente, como aluguel, energia elétrica, água, internet, telefone, material de consumo etc.)		
Equipamentos e Materiais Permanentes (se houver a necessidade, descrever cada bem ou material a ser adquirido, com custo unitário de acordo com os valores praticados no mercado, instruído com orçamentos prévios)		
Remuneração da equipe encarregada da execução do plano de trabalho (descrição pormenorizada das despesas, inclusive de de pessoal próprio da organização da sociedade civil, durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, férias, décimo terceiro salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas)		
Serviços Médicos no Pronto Atendimento e Sobreaviso de Especialidades, conforme descrição anterior.	R\$ 124.713,00	R\$ 1.496.556,00
TOTAL	R\$ 124.713,00	R\$ 1.496.556,00

10. PRESTAÇÃO DE CONTAS

MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

- (30) dias contados do recebimento do repasse mensal.
- (___) dias contados do término da vigência.

9. PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- ___ dias, contados da data de seu recebimento ou do cumprimento de diligência determinada, prorrogável justificadamente por igual período.

Local e Data

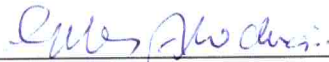
Representante Legal da OSC, (nome e CPF)

11. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

Soledade, 27 de janeiro de 2021.



Carlos Alberto Rocha

Presidente Hospital de Caridade Frei Clemente