PLANO DE TRABALHO

SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA – HOSPITAL SANTA ISABEL

1 - DADOS CADASTRAIS E CARACTERÍSTICAS DA OSC

Nome da Entidade: SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDENCIA – HOSPITAL SANTA ISABEL, C.N.P.J: 87.317.764/0007-89.			
Endereço: Rua Cel Fett Filho, nº 50			
Município: PROGRESSO	U.F. RS	C.E.P: 95.925-000	DDD/Telefone/FAX 51 3788 - 1020
Conta Bancária:	Banco:	Agência:	
Data de constituição da OSC:		**23/02/1953**	
Nome do Responsável: **JOANA MARIA WAILAND**		C.P.F. 220.380.609-59	
Período do mandato: 01/01/2021 a 31/12/2021	C.I. 624366 Órgão Expedidor: SSP/RS		Cargo: DIRETORA INSTITUCIONAL
Endereço: Av. Coronel Fett Filho, nº 50			C.E.P. 95.925-000
Caracterização da OSC: Filantrópica			
Finalidade: Atendimento à saúde.			
Histórico e área de atuação da OSC: A Sociedade Sulina Divina Providência atua no Município de Progresso desde a data de **23/02/1953,** tem por finalidade principal e primordial a assistência à saúde e desenvolvimento da educação, da cultura e assistência social, objetivando a promoção, defesa e proteção da infância, da adolescência, da juventude, de adultos e idosos.			

2 - PROPOSTA DE TRABALHO

Nome do Projeto/Atividade: Repasse de recursos para custeio da unidade de saúde.	Prazo de Execução: 365 dias
Objetivo geral: Custeio da unidade de saúde, no Incremento de Média e Alta Complexidade/MAC.	
Público alvo: População atendida pelo Hospital Santa Isabel – HSI.	
Objeto da parceria: Repasse de recursos para custeio dos serviços de assistência hospitalar e ambulatorial , nos termos da Portaria GM/MS 443/2023 que estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser disponibilizado aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios, relativo ao auxílio financeiro às entidades privadas sem fins lucrativos que complementam o Sistema Único de Saúde - SUS, referente à diferença entre os saldos financeiros remanescentes de exercícios anteriores a 2018 e o montante estabelecido na Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023, nos termos da Lei Complementar nº 197, de 6 de dezembro de 2022.	

cobrir despesas de custeio do Hospital Santa Isabel, arroladas nos itens 3. e 4. do presente Plano de Trabalho.

6. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 1,00)

O desembolso será realizado em parcela única, e está atrelado à execução das metas e parâmetros estabelecidos no item 3. do presente Plano de Trabalho, com projeção de início para o dia 25 de maio de 2023 e término em 31 de dezembro de 2021. A aplicação será definida posteriormente pela beneficiária conforme evolução das necessidades de custeio por meta ao longo do período de vigência.

Meta 1	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	R$ 86.182,11					
	7º mês	8º mês	9ºmês	10mês	11mês	12mês

7. ESTIMATIVA DE DESPESAS

Meta 1	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
	R$ 12.311,73	R$ 12.311,73	R$ 12.311,73	R$ 12.311,73	R$ 12.311,73	R$ 12.311,73
	7º mês	8º mês	9ºmês	10mês	11mês	12mês
	R$ 12.311,73	R$ 12.311,73				

8. MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

A prestação de contas será realizada numa única etapa, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados a partir do programado no cronograma de execução do presente Plano de Trabalho, sem a utilização de plataforma eletrônica, conforme assegurado pela Lei 13.204/2015, Art. 81-A. inciso II - "os Municípios de até cem mil habitantes serão autorizados a efetivar a prestação de contas e os atos dela decorrentes sem utilização da plataforma eletrônica".

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

A análise da prestação de contas da aplicação do repasse de recursos deverá ser feita no prazo de até 60 (sessenta) dias, contados da data de encerramento do Convênio, prorrogável justificadamente por igual período.

Progresso, 10 de maio de 2023.

JOANA MARIA WAILAND
SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA
HOSPITAL SANTA ISABEL

Joana Maria Wailand
Diretora Institucional
Sociedade Sulina Div. Providência
Hospital Santa Isabel