HOSPITAL
Santa Isabel
da Divina Providência

PLANO DE TRABALHO

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, bairro centro			
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: 05/05/2019 a 31/05/2024	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 oriundos da Portaria GM/MS 544/2023, e da Portaria GM/MS 2.506/2023, que autoriza o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Especializada à Saúde.	
Descrição da realidade: A Sociedade Sulina Divina Providencia – Hospital Santa Isabel atua no Município de Progresso, em atendimento à saúde da população. Sua manutenção se dá em parte através de recursos próprios da Sociedade, repasses de recursos próprios do Município e repasses do Estado, através de Convênios firmados entre Município e Estado, para atendimento SUS.	

3. CRONOGRAMA DE EXECUÇAO DE METAS

Metas	Etapa/ Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
01	01	Despesas de custeio, da unidade de saúde, conforme descrito no item 4 deste Plano de Trabalho	01	01	**01/03/24**	**01/03/25**

4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES

Metas	Etapa/ Fase	Ações
01	1	**Aquisição de medicamentos:** Levantamento de necessidades prioritárias e dos medicamentos mais utilizados (curva ABC). Definição dos quantitativos necessários conforme estimativas de consumo e giro de estoque. Definição das prioridades, pesquisa e tomada de preços;
02	2	**Aquisição de insumos diversos, materiais médico-hospitalares e Equipamentos de Proteção Individual:** Levantamento de necessidades prioritárias e dos insumos mais utilizados (curva ABC). Definição dos quantitativos necessários conforme estimativas de consumo e giro de estoque. Definição das prioridades, pesquisa e tomada de preços;
03	3	**Aquisição de gases medicinais:** Aferição do volume e projeção mensal de consumo de gases, pesquisa e tomada de preços;
04	4	**Aquisição de materiais de limpeza:** Levantamento e definição dos quantitativos necessários conforme estimativas de consumo mensal, giro de estoque, e padronização da Comissão Interna de Controle de Infecções.
05	5	**Custeio de despesas operacionais:** Análise e discriminação da composição dos custos operacionais fixos e variáveis, e dos custos relativos à manutenção de contratos de prestação de serviços terceirizados, serviços de manutenção preventiva e corretiva, qualificação operacional e calibração de equipamentos, e manutenção predial, incluindo ajustes para adequações ao PPCI e legislação sanitária, excetuando-se folha de pagamento, tributos ou encargos trabalhistas.

5. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (R$1,00)

Os recursos provenientes do repasse financeiro, através de Termo de Fomento, na ordem de R$ 300.000,00 (trezentos mil reais), serão utilizados 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 01 de março de 2024 e término em 01 de março de 2025. 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$ 300.000,00					
	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$25.000,00	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00
	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês
	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00	R$ 25.000,00

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, 15 de fevereiro de 2024.

JOANA MARIA WAILAND
SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA
HOSPITAL SANTA ISABEL

APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

□ APROVADO
□ APROVADO COM RESSALVAS, com possibilidade de celebração da parceria, devendo o administrador público cumprir o que houver sido ressalvado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.
□ REPROVADO

Progresso, 21 de fevereiro de 2024.

PAULO GILBERTO SCHMITT
Prefeito Municipal