PLANO DE TRABALHO
EXERCÍCIO 2026

I – DADOS DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Razão Social:	Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade			
CNPJ:	51.425.106/0001-78			
Endereço:	Rua Geraldo Pereira de Barros, 461		CEP:	18.682-041
Bairro:	Centro		Município:	Lençóis Paulista
Telefone:	(14) 3269-1038	E-mail:	controladoria@hpiedade.com.br	
Horário de Funcionamento:	Todos os dias – 24h por dia			
Número de registro no CNES:	2077582			
Número de registro no CEBAS:	Protocolo: 25000.183933/2021-97			
Banco Caixa Econômica Federal	Agência:	0962	Conta Corrente:	1292 – 000577566494-5

II – RESPONSÁVEL LEGAL

Nome:	Luis Fernando Godinho Brigido
Telefone:	(14)3269-1033 – Ramal 1219
RG: 7.705.695-4	CPF: 042.561.808-00
Data início do mandato:	23/03/2024
Data término do mandato:	22/03/2027

III – RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome:	Geovana Momo Nogueira de Lima		
Telefone:	(14)3269-1033 – Ramal 1219	E-mail:	adminstracao@hpiedade.com.br
Cargo:	Diretor Técnico	CRM:	128.515

IV – RECURSOS HUMANOS DISPONÍVEIS

CARGO	QTDE	CARGA HORÁRIA MENSAL
ANALISTA DE COMUNICACAO E CAPTACAO RECURSOS	1	200
ANALISTA DE CONTROLADORIA I	3	200
ANALISTA DE CONTROLADORIA II	1	200
ANALISTA DE GESTAO PESSOAS II	1	200
ANALISTA DE SUPRIMENTOS	3	200
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	19	200
ASSISTENTE DE COMUNICACAO	1	200
ASSISTENTE DE HOTELARIA	1	200
ASSISTENTE SOCIAL	2	150
ASSSITENTE DE MANUTENCAO	2	200
ATENDENTE/RECEPCAO	1	180
AUDITORA	1	210
AUXI. SUPRIMENTOS	10	180
AUXILIAR ENFERMAGEM	18	180
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	200
AUXILIAR DE AUDITORIA	1	200

AUXILIAR DE HOTELARIA	37	180
AUXILIAR DE HOTELARIA I	5	180
AUXILIAR DE SERV ADMINISTRATIVO	2	200
AUXILIAR DE SND	14	180
COORD DE ATENDIMENTO	1	200
CORODENADORA FATURAMENTO	1	200
COZINHEIRA	2	180
DIRETOR ADMINISTRATIVO	1	200
ELETRECISTA	1	200
ENFERMEIRA	28	180
ENFERMEIRO (A) COORDENADOR (A)	4	200
FARMACEUTICO	3	180
FARMACEUTICO QUIMIO II	1	200
FISIOTERAPEUTA	10	120
FISIOTERAPEUTA COORDENADOR	1	200
GERENTE DE COMUNICAÇÃO	1	200
GERENTE DE CONTROLADORIA	1	200
GERENTE DE SUPRIMENTOS	1	200
GERENTE GESTAO DE PESSOAS	1	200
NUTRICIONISTA	1	200
PORTEIRO	3	180
RECEPCIONISTA	12	200
TECNICA (O) EM ENFERMAGEM	105	180
TECNICA DE NUTRICAO	1	200
TECNICO EM RAIO X	9	120
TECNICO EM SUPORTE	1	200
TECNICO SEG DO TRABALHO	2	200
TOTAL	**315**	

V- IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS

O prédio do Hospital Piedade é privado e possui as instalações necessárias para o atendimento aos pacientes conforme distribuição de leitos assim divididos:

TIPO DE LEITO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO	10	6
ESPEC – CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	28	13
TRANSPLANTE	1	1
ESPEC – CLINICO		
CLINICA GERAL	15	12
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	19	13
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	8	4
TOTAL	**81**	**49**

Base: CNES –novembro/2025

VI – FINALIDADE ESTATUTÁRIA:

Manter, administrar e desenvolver o Hospital Piedade, bem como outros estabelecimentos que venham por ela a ser criados; criar, manter e administrar serviços de natureza assistencial e beneficentes; aplicar integralmente suas rendas, recursos e eventual resultado operacional na manutenção e desenvolvimento dos objetivos institucionais no território nacional; empreender ações de saúde e atendimento direto e gratuito ao público economicamente mais necessitado.

VII – BREVE HISTÓRICO DA ENTIDADE:

O Hospital Nossa Senhora da Piedade foi fundado em 1939, tendo estabelecido suas atividades em 1944, sob a denominação de Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade. Inicialmente com 22 leitos e algumas especialidades médicas, em 1971 inauguraram-se novos departamentos de serviços, tais como em Radiologia, Ortopedia e Farmácia.

O Hospital é reconhecido como uma entidade civil e filantrópica, de utilidade pública no âmbito Federal, Estadual e Municipal. Seu objetivo é garantir a assistência qualificada à saúde, bem como a resolutividade das ações aos habitantes dos municípios de Lençóis Paulista e microrregião.

Missão: Ser reconhecido na região pela excelência e gestão de serviços hospitalares, proporcionando para a comunidade um serviço com qualidade, segurança e humanizado.

A Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade é classificada como Hospital geral de médio porte e alta e média complexidade, conta com 81 leitos sendo 49 destinados ao SUS.

VIII - IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

Custeio de serviços hospitalares de quimioterapia.

IX – JUSTIFICATIVA:

O serviço de quimioterapia no Hospital Nossa Senhora da Piedade é fundamental para a população de Lençóis Paulista, reduzindo o deslocamento dos pacientes em tratamentos oncológicos para outras cidades, tornando o procedimento mais humanizado.

O Hospital fornecerá toda infraestrutura necessária para o funcionamento do ambulatório de quimioterapia, responsabilizando-se pela limpeza, conservação, manutenção e segurança dos bens disponibilizados.

Será necessário a aquisição de insumos para a realização dos serviços prestados além da compra de materiais e medicamentos específicos e padronizados, conforme solicitado pelo Hospital Amaral Carvalho.

Há um crescimento constante de pacientes, aumentando consideravelmente as despesas com materiais, medicamentos e manutenção do setor de quimioterapia, que emprega cerca de R$ 35.500,00 mês para atender cerca dos 100 pacientes mês.

Com os recursos financeiros oriundos de parceria com o município, esta Instituição pretende suprir parte das necessidades e também aprimorar a qualidade na assistência do setor.

X – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO A SER ATENDIDA:

- Público Alvo: Pacientes em tratamento quimioterápicos encaminhados através do Hospital Amaral Carvalho e residentes do município de Lençóis Paulista.
- Horário de atendimento: De 2ª a 6ª feira das 07h30min. às 16h e Sábado das 07:30 às 12hs.
  Atendimentos diários para entrega de medicamentos e manutenção de cateter de quimioterapia.
  Nas terças-feiras, consultas, realização de quimioterapia, além da entrega de medicamentos e manutenção de cateter de quimioterapia.
- Capacidade de atendimento: até 100
- Número de pessoas atendidas no plano de trabalho: 100

XI - OBJETIVO GERAL:

Prestar serviços de saúde a pacientes em tratamento oncológico, atendidas pelo SUS, residentes em Lençóis Paulista e encaminhadas pelo Hospital Amaral Carvalho.

XII – METAS

Metas	Metodologia	Resultados Esperados		Método de verificação do cumprimento das metas	Periodicidade de avaliação
		Metas Quantitativas	Metas Qualitativas		
Oferecer tratamento quimioterápico para pessoas em tratamento oncológico.	Oferecer local adequado, equipado, profissionais qualificados e medicamentos (exceto quimioterápicos que são fornecidos pelo Hospital Amaral Carvalho) para a realização de serviços de saúde voltados às pessoas em tratamento oncológico, atendidas pelo SUS, residentes em Lençóis Paulista e encaminhadas pelo Hospital Amaral Carvalho. O serviço é oferecido 6 vezes na semana, durante o horário 07:30 às 16hs de segunda a sexta e 07:30 às 12hs de sábado, através de atendimento médico e de enfermagem para a administração de medicações.	100 pacientes ao mês, conforme demanda	Atender 100% da demanda de pacientes em tratamento oncológico, residentes em Lençóis Paulista, encaminhados pelo Hospital Amaral Carvalho.	Relatório de atividades Relatório de atendimento	Mensal Mensal

XIII – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Atividades/ Ações	Profissional Responsável	Periodicidade	Meses											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Consultas	Médicos	Semanal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Medicação	Médicos, Enfermeiras e Farmacêutica	Diariamente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório de Atendimentos	Assistente Administrativo	Mensal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Prontuário e agendamentos encaminhados pelo Hospital Amaral Carvalho. Recepcionado pela assistente administrativo.

XIV – PRÉ AGENDAMENTOS

Total de procedimentos realizado mensalmente em 2025, considerando que alguns pacientes podem realizar mais de um procedimento ao mês.

	⊞jan	⊞fev	⊞mar	⊞abr	⊞mai	⊞jun	⊞jul	⊞ago	⊞set	⊞out	⊞nov	⊞dez	Total Geral
CASO NOVO										2	1		3
MEDICACAO	95	96	67	89	109	94	108	112	134	115	107	121	1247
PRIMEIRA CONSULTA	4	1		2	1	1							9
RETORNO	59	68	56	74	54	72	82	71	85	72	64	78	835
Total Geral	**158**	**165**	**123**	**165**	**164**	**167**	**190**	**183**	**219**	**189**	**172**	**199**	**2094**

Contagem de COD PACIENTE	Rótulos de Coluna											
	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
CASO NOVO										2	1	

Total de pacientes atendidos ou agendados até o momento:

QUANTIDADE DE PACIENTES 2025	
jan/25	104
fev/25	95
mar/25	79
abr/25	83
mai/25	92
jun/25	106
jul/25	115
ago/25	108
set/25	130
out/25	137
nov/25	112
dez/25	122

Total	**1283**
Media	**107**

XV - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

DESPESAS		Qtde.	Concedente	Proponente	Total
Item	Especificação				
1	**RECURSOS HUMANOS**				
1.1	Farmacêutica Quimioterapia (carga horária 200 mensal)	1	R$ 57.748,20	R$ 0,00	R$ 57.748,20
1.2	Enfermeira Coordenadora (carga horária 200 mensal)	1	R$ 70.226,16	R$ 0,00	R$ 70.226,16
1.3	Enfermeira (carga horária 200 mensal)	1	R$ 70.226,16	R$ 0,00	R$ 70.226,16
1.4	Enfermeira (carga horária 180 mensal)	1	R$ 56.435,88	R$ 0,00	R$ 56.435,88
1.5	Assistente Administrativo (carga horária 200 mensal)	1	R$ 24.410,16	R$ 0,00	R$ 24.410,16
1.6	Auxiliar de Hotelaria (carga horária 180 mensal)	1	R$ 22.670,76	R$ 0,00	R$ 22.670,76
1.7	Encargos trabalhista (06 funcionários)	12 meses	R$ 24.134,27	R$ 0,00	R$ 24.134,27
1.8	1/3 Férias	6	R$ 7.682,62	R$ 0,00	R$ 7.682,62
1.9	Benefícios - Cesta Básica (11 meses)	6	R$ 14.190,00	R$ 0,00	R$ 14.190,00
2	**MEDICAMENTOS**				
2.1	Medicamentos	1	R$ 2.400,00	R$ 0,00	R$ 2.400,00
3	**MATERIAIS MÉDICO E HOSPITALAR**				
3.1	Materiais Médico e Hospitalar	1	R$ 32.495,80	R$ 0,00	R$ 32.495,80
4	**MANUTENÇÃO**				
4.1	Equipamento Capela da Quimioterapia	1	R$ 4.380,00	R$ 0,00	R$ 4.380,00
TOTAL GERAL			**R$ 387.000,00**	**R$ 0,00**	**R$ 387.000,00**

As despesas acima relacionadas estão detalhadas na memória de cálculo em anexo

XVII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CONCEDENTE

1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês
R$ 32.250,00	R$ 32.250,00	R$ 32.250,00	R$ 32.250,00	R$ 32.250,00	R$ 32.250,00
7 Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
R$ 32.250,00	R$ 32.250,00	R$ 32.250,00	R$ 32.250,00	R$ 32.250,00	R$ 32.250,00

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00
7 Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00	R$0,00

XVIII – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade, declaro, para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Lençóis Paulista, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Pede deferimento,

Lençóis Paulista, 13 de janeiro de 2026.

Luis Fernando Godinho Brigido
Provedor

XIX - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Gestor: (X) Aprovado ( ) Reprovado

Lençóis Paulista, 13 / 01 / 2026 Assinatura:

Murilo Pavanello Rodrigues Moraes
SECRETÁRIO DE SAÚDE
RG 43 332 294-9 CPF 327 436 248-41
Pref Municipal de Lençóis Pta

Nome da Entidade: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE
Nº Termo de Fomento
Objeto da Parceria: Execução de serviços hospitalares de atendimento quimioterápico à população do Município de Lençóis Paulista
Valor à Receber: R$ 387.000,00
Exercício: 2026

MEMÓRIA CÁLCULO

1 - DESPESAS COM RECURSOS HUMANOS																				
ITEM	FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA	BASE CÁLCULO		MESES															
			SALÁRIO BASE	INSALUBRIDADE	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	13º SALÁRIO	TOTAL ANO
1	FARMACEUTICO QUIMIO II	200	R$ 4.508,75	R$ 303,60	R$ 4.812,35	R$ 4.812,35	R$ 4.812,35	R$ 4.812,35	R$ 4.812,35	R$ 4.812,35	R$ 4.812,35	R$ 4.812,35	R$ 4.812,35	R$ 4.812,35	R$ 4.812,35		R$ 4.812,35	R$ 57.748,20
2	ENFERMEIRA COORDENAD	200	R$ 5.123,33	R$ 728,85	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18		R$ 5.852,18	R$ 70.226,16
3	ENFERMEIRO(A)	200	R$ 5.123,33	R$ 728,85	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18	R$ 5.852,18		R$ 5.852,18	R$ 70.226,16
4	ENFERMEIRO(A)	180	R$ 3.974,14	R$ 728,85	R$ 4.702,99	R$ 4.702,99	R$ 4.702,99	R$ 4.702,99	R$ 4.702,99	R$ 4.702,99	R$ 4.702,99	R$ 4.702,99	R$ 4.702,99	R$ 4.702,99	R$ 4.702,99		R$ 4.702,99	R$ 56.435,88
5	ASSISTENTE ADMINISTRAT	200	R$ 2.034,18	R$ -	R$ 2.034,18	R$ 2.034,18	R$ 2.034,18	R$ 2.034,18	R$ 2.034,18	R$ 2.034,18	R$ 2.034,18	R$ 2.034,18	R$ 2.034,18	R$ 2.034,18	R$ 2.034,18		R$ 2.034,18	R$ 24.410,16
6	AUXILIAR DE HOTELARIA	180	R$ 1.805,00	R$ 84,23	R$ 1.889,23	R$ 1.889,23	R$ 1.889,23	R$ 1.889,23	R$ 1.889,23	R$ 1.889,23	R$ 1.889,23	R$ 1.889,23	R$ 1.889,23	R$ 1.889,23	R$ 1.889,23		R$ 1.889,23	R$ 22.670,76
TOTAL			**R$ 22.568,73**	**R$ 2.574,38**	**R$ 25.143,11**	**R$ 25.143,11**	**R$ 25.143,11**	**R$ 25.143,11**	**R$ 25.143,11**	**R$ 25.143,11**	**R$ 25.143,11**	**R$ 25.143,11**	**R$ 25.143,11**	**R$ 25.143,11**	**R$ 25.143,11**	**R$ -**	**R$ 25.143,11**	**R$ 301.717,32**
FGTS (8%)					R$ 2.011,45	R$ 2.011,45	R$ 2.011,45	R$ 2.011,45	R$ 2.011,45	R$ 2.011,45	R$ 2.011,45	R$ 2.011,45	R$ 2.011,45	R$ 2.011,45	R$ 2.011,45	R$ -	R$ 2.008,33	R$ 24.134,27
1/3 FERIAS					**R$ 698,42**	**R$ 698,42**	**R$ 698,42**	**R$ 698,42**	**R$ 698,42**	**R$ 698,42**	**R$ 698,42**	**R$ 698,42**	**R$ 698,42**	**R$ 698,42**	**R$ 698,42**			R$ 7.682,62
BENEFÍCIOS (CESTA BÁSICA / VALE ALIMENTAÇÃO)					R$ 1.290,00	R$ 1.290,00	R$ 1.290,00	R$ 1.290,00	R$ 1.290,00	R$ 1.290,00	R$ 1.290,00	R$ 1.290,00	R$ 1.290,00	R$ 1.290,00	R$ 1.290,00			R$ 14.190,00
TOTAL 1					**R$ 29.142,98**	**R$ 29.142,98**	**R$ 29.142,98**	**R$ 29.142,98**	**R$ 29.142,98**	**R$ 29.142,98**	**R$ 29.142,98**	**R$ 29.142,98**	**R$ 29.142,98**	**R$ 29.142,98**	**R$ 29.142,98**	**R$ -**	**R$ 27.151,44**	**R$ 347.724,20**

2 - DESPESAS COM MEDICAMENTOS		MESES												
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL ANO
2.1	Medicamentos		R$ 400,00		R$ 400,00		R$ 400,00		R$ 400,00		R$ 400,00		R$ 400,00	R$ 2.400,00
TOTAL 2		**R$ -**	**R$ 400,00**	**R$ -**	**R$ 400,00**	**R$ -**	**R$ 400,00**	**R$ -**	**R$ 400,00**	**R$ -**	**R$ 400,00**	**R$ -**	**R$ 400,00**	**R$ 2.400,00**

3 - DESPESAS COM MATERIAIS MÉDICOS E HOSPITALAR		MESES												
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL ANO
3.1	Materiais Médico e hospitalar	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00	R$ 2.700,00	R$ 2.795,80	R$ 32.495,80
TOTAL 3		**R$ 2.700,00**	**R$ 2.700,00**	**R$ 2.700,00**	**R$ 2.700,00**	**R$ 2.700,00**	**R$ 2.700,00**	**R$ 2.700,00**	**R$ 2.700,00**	**R$ 2.700,00**	**R$ 2.700,00**	**R$ 2.700,00**	**R$ 2.795,80**	**R$ 32.495,80**

4 - MANUETANÇÃO		MESES												
		JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL ANO
4.1	Equipamento "Capela" da Quimioterapia					R$ 2.190,00						R$ 2.190,00		R$ 4.380,00
TOTAL 4		**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ 2.190,00**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**	**R$ 2.190,00**	**R$ -**	**R$ 4.380,00**
TOTAL GERAL (1+2+3+4)														**R$ 387.000,00**

* Qualquer alteração no número de funcionários, descrição de cargo e alteração salarial, constante no plano de trabalho deverão ser previamente solicit
* Fica vedado o uso de recursos públicos para pagamento de horas extras e outros adicionais salariais. Esse tipo de despesa deverá ser suprida com rec
* Fica vedado o uso de recursos públicos para o pagamento de verbas rescisórias

*Os serviços de terceiros deverão ser prestados por empresas e/ou profissionais devidamente habilitados e credenciados.

MEMÓRIA CÁLCULO

* Os valores constantes na memória de cálculo deverão ser compatíveis com os preços praticados no mercado, mediante pesquisa de preços (3 orçamentos)
* Os salários deverão ser compatíveis com o mercado trabalho, não ultrapassando os valores pagos ao funcionalismo público para a mesma função ou função equivalente.
* O reajuste salarial dos funcionários será realizada em consônancia com acordo/convenção da categoria ou compatível com índice aplicado ao funcionalismo público municipal.

Declaro que estou ciente das metas e despesas estabelecidas no plano de trabalho, me comprometendo a realizá-las conforme consta no mesmo, sempre informando tempestivamente, qualquer situação que impeça ou altere o que foi previamente estabelecido. Declaro ainda, que os custos adicionais ao repasse realizado pelo municipio para suprir as despesas relacionadas acima, serão pagos com recursos próprios da entidade

Lençóis Paulista, 13 de janeiro de 2026

Luis Fernando Godinho Brigido
Provedor