HOSPITAL PIEDADE
LENÇÓIS PAULISTA

ASSOCIAÇAO BENEFICENTE HOSPITAL
N. SRA. DA PIEDADE
C.N.P.J. 51.425.106/0001-78

Lençóis Paulista, 07 de Dezembro de 2017

Ofício nº 112/2017

Ao
Sr. Anderson Prado de Lima
Prefeito Municipal Lençóis Paulista - SP

Excelentíssimo Prefeito:

A Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade, CNPJ nº 51.425.106/0001-78, vem respeitosamente, solicitar aditamento da subvenção 14/2017 autorizado pela Lei Municipal n° 4.950 de 10 de janeiro de 2017 no valor de R$250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), destinado a Folha de Pagamento, Encargos Sociais e 13º Salário.

Em anexo, a documentação necessária para formalização do pleito.

Atenciosamente

Ronaldo Luiz Conti
Provedor

SOLANGE IARA PLACCA
RG 14.670.016
COORDENADORA DE CONTROLE E
ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIOS
07/12/17

Rua Geraldo Pereira de Barros, 461 - Centro – Fone: (14) 3269-1033 - E-mail – contato@hpiedade.com.br
CEP: 18.682-041 – Lençóis Paulista – Estado de São Paulo

HOSPITAL PIEDADE
LENÇÓIS PAULISTA

ASSOCIAÇAO BENEFICENTE HOSPITAL
N. SRA. DA PIEDADE
C.N.P.J. 51.425.106/0001-78

PLANO DE TRABALHO

1- DADOS CADASTRAIS

Órgão/Entidade Proponente: Associação Beneficente Hospital Nossa Senhora da Piedade				CNPJ: 51.425.106/0001-78	
Endereço: Rua Geraldo Pereira de Barros, 461 - Centro					
Cidade: Lençóis Paulista	UF: SP	C.E.P.: 18.682-041	DDD Telefone: (14)3269-1033	FAX: (14)3269-1030	E-mail: financeiro@hpiedade.com.br
Conta Corrente: 003.00001231-4		Banco: Caixa Econômica Federal		Agência: 0962	Praça de Pagamento: Lençóis Paulista
Nome do Responsável: Ronaldo Luiz Conti					
RG/Órgão Expedidor: 7.369.222-0 SSP/SP		Cargo: Provedor			Função: Provedor
Endereço: Rua Coronel Joaquim Anselmo Martins, 1265					C.E.P: 18682-050

2 – OUTROS PARTÍCIPES

Nome:	CNPJ / CPF:	E.A:
Nome do Responsável:	Função:	CPF:
CI/ Órgão Expedidor:	Cargo:	Matrícula:
Endereço:	Cidade:	CEP:

3- DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto:	Período de Execução	
Execução de serviços hospitalares de atendimento à população.	Início 01/2017	Término 12/2017

Identificação do Objeto:
Apoiar financeiramente o Hospital Nossa Senhora da Piedade, custeando parte dos serviços de saúde hospitalar.
Folha de pagamento, 13º Salário e Encargos: Analista de Controladoria - 5; Analista de Suprimentos - 1; Analista de TI - 2; Analista Gestão de Pessoas – 1; Assistente Administrativo - 14; Assistente de Hotelaria – 1; Assistente de Manutenção – 3; Assistente de SND – 1; Assistente Social – 1; Atendente Recepção – 2; Auditora – 1; Auxiliar Administrativo – 2; Auxiliar de Auditoria – 1; Auxiliar de Enfermagem – 28; Auxiliar de Hotelaria - 26; Auxiliar de SND – 10; Auxiliar de Suprimentos - 8; Coordenador de Atendimento - 1; Coordenador de Manutenção e Equipamentos – 1; Coordenador de SND -1; Cozinheira - 2; Diretor Técnico - 1; Enfermeiros – 19; Farmacêutico - 5; Fisioterapeuta - 3; Gerente Gestão Pessoas – 1; Gerente Técnico Assistencial - 1; Médico – 2; Recepcionista – 13; Secretária da Diretoria – 1; Técnico em Enfermagem - 53; Técnico em RX – 8; Técnico Segurança do Trabalho - 1.
Serviços plantão médico e encargos sociais: Ortopedia; Pediatria; Cirurgia Geral; Anestesiologia; Cardiologia; Neurologia; Clínica Médica e Obstetrícia/Ginecologia.

Justificativa da Proposição:
Atualmente as despesas de saúde estão cada vez maiores, principalmente quando se trata de recursos humanos, e a entidade conta com poucos recursos para o seu desenvolvimento e para custear toda a manutenção. Os serviços contratados acima são plantões de disponibilidade no período de 24 h, exceto o de Ginecologia/Obstetrícia, onde os plantões são presenciais.
Com os recursos financeiros, esta Instituição pretende manter o equilíbrio econômico-financeiro, suprindo as necessidades como também aprimorar a qualidade na assistência.
Os serviços hospitalares são fundamentais para a nossa população, aperfeiçoando as condições de um atendimento mais humanizado, ágil e de qualidade e consequentemente a satisfação dos usuários.
O recurso solicitado representa em média 40,76% do custo total dos atendimentos SUS, realizados no ano de 2016. Este custo refere-se aos procedimentos realizados nas unidades de internação: Enfermaria, Alojamento Conjunto e Centro Cirúrgico.

3.1 – METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS NA CONTRATUALIZAÇÃO

Internação:

Grupo	Quantidade/Mês	Valor(R$)
1 - Cirúrgico	51	41.770,94
2 - Obstétrico	75	36.482,13
3 - Clínico	92	40.049,96
4 - Pediátrico	14	5.330,07
Média Mensal	**232**	**123.633,10**

3.2 – METAS QUALITATIVAS PACTUADAS NA CONTRATUALIZAÇÃO

Indicador	Meta	Ranking de pontuação	Fonte	Pontuação Possível
Leitos Destinados ao SUS	O percentual de leitos hospitalares destinados ao SUS em relação do total de leitos do hospital deve ser igual ou superior a 60%.	Maior ou igual a 60% Leitos SUS = 15 Menor que 60% dos leitos SUS = Não pontua	Relatório Estatístico	15
Tempo Médio de Permanência	O número de dias de permanência total no mês em relação ao total de internações hospitalares no mês deve ser menor ou igual a 4,5 dias.	Menor de 4,5 Dias = 15 De 4,6 a 8 Dias = 10 Maior que 9 Dias = Não pontua	Relatório Estatístico	15
Cadastro da Instituição no CNES	Manter o cadastro do hospital atualizado no CNES, em especial os dados dos serviços, equipamentos e recursos humanos.	Atualizado = 15 Não atualizado = Não pontua	Relatórios do CNES	15
Faturamento Hospitalar	Apresentar, no mínimo 95% das altas hospitalares, no faturamento hospitalar na própria competência, ou seja, no início do mês subsequente.	Maior que 95% = 15 De 90 a 94,9% = 10 De 85 a 89,9 = 5 Menor que 85% = Não pontua	Relatório Sistemas Datasus	15
Faturamento APAC's	Apresentar, no mínimo, 95% das APAC's, dos tratamentos ocorridos no mês, juntamente com o faturamento do SIA da competência do ato.	Maior que 95% = 15 De 90 a 94,9% = 10 De 85 a 89,9 = 5 Menor que 85% = não pontua	Relatório Sistemas Datasus	15
Desenvolvimento Institucional	Informar quais os treinamentos ou capacitações estão em curso ou previstos para as equipes técnicas ou de gerenciamento, bem como a quantidade de pessoas participantes.	Realiza = 15 Não realiza = Não pontua	Relatório do Hospital	15
Atuação das Comissões de Revisão de Óbitos, Revisão de Prontuários, Controle de Infecção Hospitalar e de Ética Médica	Relatar brevemente as atividades das Comissões quando houver, e caso não haja necessidade de atuação da comissão, declarar ausência de demanda.	Informar = 15 Não realiza = Não pontua	Relatório de cada Comissão	15
PONTOS POSSÍVEIS				**100**

4 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

Meta	Etapa Fase	Especificação	Duração	Aplicação Total
1	1.1	**Folha de Pagamento, 13º Salário e Encargos Sociais:**	**Qtde.**	
		Analista de Controladoria	5	
		Analista de Gestão de Pessoas	1	
		Analista de Suprimentos	2	
		Analista de T.I.	1	
		Assistente Administrativo	14	
		Assistente de Hotelaria	1	
		Assistente de Manutenção	3	
		Assistente de S.N.D.	1	
		Assistente Social	1	
		Atendente Recepção	2	
		Auditora	1	
		Auxiliar Administrativo	2	
		Auxiliar de Auditoria	1	
		Auxiliar de Enfermagem	28	
		Auxiliar de Hotelaria	26	
		Auxiliar de S.N.D.	10	
		Auxiliar de Suprimentos	8	896.000,00
		Coordenador de Atendimento	1	
		Coordenador de Manutenção e Equipamentos	1	
		Coordenador de S.N.D.	1	
		Cozinheira	2	
		Diretor Técnico	1	
		Enfermeiro	19	
		Farmacêutico	5	
		Fisioterapeuta	3	
		Gerente Gestão de Pessoas	1	
		Gerente Técnico Assistencial	1	
		Médico	2	
		Recepcionista	13	
		Secretária da Diretoria	1	
		Técnico em Enfermagem	53	
		Técnico em Radiologia	8	
		Técnico em Segurança do Trabalho	1	
1	1.2	**Serviços plantão médico e encargos sociais:**		
		Plantão Ortopedia		
		Plantão Pediatria		
		Plantão Cirurgia Geral		
		Plantão Anestesiologia		2.334.000,00
		Plantão Obstetrícia/Ginecologia		
		Plantão Cardiologia		
		Plantão Neurologia		
		Plantão Clínica Médica		
Total				**3.230.000,00**

HOSPITAL PIEDADE
LENÇÓIS PAULISTA

ASSOCIAÇAO BENEFICENTE HOSPITAL
N. SRA. DA PIEDADE
C.N.P.J. 51.425.106/0001-78

5-PLANO DE APLICAÇÃO (R$ 1,00)

Natureza da Despesa		Ordem	Objeto	Período	Valor	%
Código	**Especificação**					
		1	Folha de Pagamento, 13° Salário e Encargos Sociais	01/2017 a 12/2017	896.000,00	28%
3.3.90.00	Despesas Correntes	2	Serviços de Plantão Médico e Encargos Sociais	01/2017 a 12/2017	2.334.000,00	72%
Total Geral					**3.230.000,00**	**100%**

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

CONCEDENTE

META	1° Mês	2° Mês	3° Mês	4° Mês	5° Mês	6° Mês
	R$190.000,00	R$197.000,00	R$300.000,00	R$177.000,00	R$177.000,00	R$177.000,00

META	7° Mês	8° Mês	9° Mês	10° Mês	11° Mês	12° Mês
	R$327.000,00	R$237.000,00	R$237.000,00	R$237.000,00	R$487.000,00	R$487.000,00

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

META	1° Mês	2° Mês	3° Mês	4° Mês	5° Mês	6° Mês

META	7° Mês	8° Mês	9° Mês	10° Mês	11° Mês	12° Mês

7- 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, 07 de dezembro de 2017
Local e Data

Ronaldo Luiz Conti
Provedor

8- APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado

Lençóis Pta, 07/Dezembro/2017
Local e Data

SOLANGE IARA PLACCA
Concedente
RG 14.670.016
COORDENADORA DE CONTROLE E ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIOS