ANEXO 9

## PLANO DE TRABALHO

### 1. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| ÓRGÃO/INSTITUIÇÃO PROPONENTE: **FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE CÉU AZUL** | | | C.N.P.J.: **00.942.020/0001-81** |
| ENDEREÇO: **RUA FLORIANÓPOLIS 2346** | | | (DDD) TELEDONE/FAX: **(45) 3266-1770** |
| CIDADE: **CÉU AZUL** | UF: **PR** | CEP: **85.840-000** | E-MAIL: **Fundacaosaude2017@hotmail.com** |
| Banco (nome e nº): **BANCO DO BRASIL** | Agência: **1770-1** | Conta corrente: **23960-7** | Praça de pagamento: **CÉU AZUL** |
| Nome do responsável pela instituição: **LAURINDO TASCA** | | C.P.F.: **139.549.389-87** | Função: **PRESIDENTE FUSCA** |
| Endereço completo: **LINHA BOA VISTA ZONA RURAL PC 748 CÉU AZUL - PR** | | CEP: **85.840-000** | (DDD) Tel./Fax: **(45) 3266 2371** **(45) 9-9971 9609** |
| Ordenador de Despesas: **JULIO CESAR NATALINO** | | Função: **DIRETOR ADMINISTRATIVO** | C.P.F.: **059.604.099-76** |

### 2. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Título do projeto

| |
|---|
| Nome do projeto<br>**SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA EM SAÚDE** |

**Período de Execução**

| Vigência | Inicial | Final |
|---|---|---|
| 12 meses | 01/01/2018 | 31/12/2018 |

### 3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

| Identificação do objeto do financiamento |
|---|
| Atendimento 24 horas de urgência e emergência em pronto socorro, consultas internações, cirurgias e pequenos procedimentos para a população de Céu Azul com capacidade instalada de no mínimo de 21 (vinte e um) leitos visando proporcionar diagnósticos, tratamentos e recuperação física e mental dos enfermos do Município de Céu Azul. |

**Objetivo geral do financiamento**

A Fundação de Saúde de Céu Azul visa manter convênio com os Institutos de Previdência tanto Federal, Estadual, como Municipais, ou Previdência Privada, visando proporcionar diagnósticos, tratamentos e recuperação física e mental dos enfermos bem como procedimentos cirúrgicos e atendimento de urgência e emergência no pronto socorro.

O recurso será utilizado para fazer face às despesas de custeio, com vistas à manutenção das atividades relacionadas no Plano de Aplicação, de acordo com o que preceitua a Lei Federal 4320/64 e a Lei Federal 101/2000. As despesas a serem custeadas são as seguintes.

- Folha de pagamento dos colaboradores do Hospital Bom Samaritano. (rescisão contratual, férias, decimo terceiro);
- NSS mensal;
- FGTS mensal;
- Outras obrigações patronais(DARF PIS, IRRF e contribuição sindical descontada em folha)
- Compra de medicamentos e materiais hospitalares;
- Manutenção de serviços necessários (luz, água e telefone);
- Prestadores de serviço ao Hospital Bom Samaritano;
- Serviços de Assessoria Jurídica;
- Contratualização de equipamentos de radiologia e mão de obra permanente em radiologia;
- Pagamentos de vale alimentação;

Desse modo a população em geral terá atendimento medico hospitalar garantido, também serão beneficiados com a realização de cirurgias, exames laboratoriais e de raio-x, garantindo assim um ótimo diagnostico e tratamento eficaz dos que necessitarem

**Objetivos Específicos do Financiamento**

A realização deste trabalho, e cumprimento dos objetivos da Fundação, se faz necessário manter o hospital em funcionamento por 24 horas, sete dias por semana, com turnos de 12 horas, custear despesas de água, energia elétrica, comunicação, materiais e medicamentos hospitalares, manter no mínimo o seguinte quadro de colaboradores custeando também os encargos da folha de pagamento ou seja, Férias, Rescisão Contratual, INSS, FGTS,PIS e vale alimentação.

08 Enfermeiros(as);
13 Técnicos(as) em enfermagem;
01 Contratualização de equipamentos de radiologia e mão de obra permanente em radiologia
01 Farmacêutico
01 Diretor(a) Administrativo(a);
02 Recepcionistas;
01 Auxiliar administrativo(a)
04 Funcionários para limpeza;
02 Funcionários para lavanderia
04 Cozinheiros(as)
01 Funcionário para manutenção predial e ajardinamento
01 Nutricionista
Tendo em vista aumento da demanda e a exigência de uma equipe mínima por ser uma Instituição Filantrópica faz-se necessário à contratação de um profissional Assistente Social

Da mesma forma se faz necessário a contratação de clinicas médicas para suprir a demanda dos plantões.

**Parâmetros a serem utilizados para aferição das metas.**

A FUNDAÇÃO DE SAUDE DE CÉU AZUL apresentara bimestralmente uma planilha com o quantitativo de atendimentos hospitalares, ou seja, quantas consultas, medicações, trocas de curativos, internamentos, exames de raios-X entre outros que houve no período.
Justificamos o não envio de cópias de prontuários de pacientes à Comissão Fiscalizadora, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.931 de 17 setembro de 2009, é vedado ao Médico ou Instituição de Saúde:

***"Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria***

***defesa.***
***§ 1° Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.***
***§ 2° Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional."***

**Justificativa da proposição**

Considerando que o Hospital Bom Samaritano é o único da cidade e que qualquer situação de urgência e emergência deverá ser atendida primeiramente no pronto socorro e posteriormente efetuado o internamento ou o encaminhamento a hospitais de referências, é indispensável que o Hospital Bom Samaritano fique em funcionamento 24 horas por dia sete dias por semana, desta forma os pacientes internados em tratamento também ficam assistidos em tempo integral por médicos e equipe de enfermagem.

**Público Alvo/Usuário**

O publico alvo são crianças, adolescentes, adultos e idosos de todas as faixas etárias, que necessitam de internamento hospitalar para tratamento de doenças físicas e mentais e ou atendimento de urgência e emergência no pronto socorro, o hospital dispõem de 29 leitos tem uma media de 80 internamentos por mês, com uma capacidade media de 100 internamentos por mês, no pronto socorro a media é de 700 atendimentos por mês, não tendo uma capacidade total de atendimentos definida.

**Metas a serem atingidas com o financiamento**

A Fundação tem como meta manter o Hospital Bom Samaritano em funcionamento 24 horas por dia sete dias por semana com médico e equipe de enfermagem bem como os demais funcionários descritos anteriormente, atender a população da melhor maneira possível, mensalmente atender em média 80 internamentos, e 800 atendimentos de pronto socorro.

**Comprovação de recursos próprios**

O Hospital Bom Samaritano dispõem de 29 leitos para internamento, entre eles enfermaria masculina, feminina, pediatria, obstetrícia, dispõem também de farmácia, centro cirúrgico bem como equipamentos necessários para a realização de cirurgias eletivas, pronto socorro, copa/cozinha, equipamento de raios-X locado com profissional da área trabalhando de segunda a sexta das 09:00 até as 11:00 e das 14:00 as 17:00 horas e demais horários fins de semana e feriados o profissional fica de plantão para atendimento de urgência, tem equipe necessária para o atendimento dos pacientes e usuários sendo 8 enfermeiros (as), 13 técnicos em enfermagem, 1 farmacêutico (a), 4 cozinheiros (as), 4 colaboradores para limpeza, 2 colaboradores para lavanderia, 1 colaborador para manutenção e

ajardinamento, 2 recepcionistas, 1 auxiliar administrativo, 1 diretor administrativo, 1 nutricionista, também médicos contratados para plantões de 24 horas sete dias por semana dessa forma ficam médicos em tempo integral no Hospital Bom Samaritano.

**4. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.**

| Trabalhos a serem executados | | PERÍODO (mês) | |
|---|---|---|---|
| **OBJETIVOS** | **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES OU FUNÇÕES** | **INICIAL** | **FINAL** |
| Manter o Hospital funcionando 24 horas por dia 7 dias por semana | Garantir a toda população atendimento médico hospitalar em tempo integral , fins de semana e feriados | 01/2018 | 12/2018 |
| Custear despesas de água | Dar condições de higiene pessoal a todos os enfermos que se encontram internados, usuários do pronto socorro, assim como suprir a necessidade de água potável para beber e cozinhar. | 01/2018 | 12/2018 |
| Custear despesas com energia elétrica | Manter em funcionamento todo o hospital no que diz respeito a aparelhos e equipamentos que necessitam de energia elétrica. | 01/2018 | 12/2018 |
| Custear despesas com comunicação | Com esse objetivo o hospital visa manter linhas disponíveis para a população entrar em contato com o hospital quando necessário e para a equipe de médicos e enfermeiros ter telefone disponível 24 horas por dia para solicitar aos hospitais de referências vagas para transferência de pacientes que necessitam de atendimento com especialistas. | 01/2018 | 12/2018 |
| Aquisição de materiais e medicamentos hospitalares | Promover tratamentos eficientes aos enfermos internados e usuários do pronto socorro. | 01/2018 | 12/2018 |
| Aquisição de gêneros alimentícios | Conforme orientação do profissional de Nutrição responsável técnico pela copa e cozinha do Hospital onde o mesmo desenvolve dietas individuais conforme o quadro clinico de cada | 01/2018 | 12/2018 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | paciente, realizamos a aquisição de gêneros alimentícios.<br>As equipes que trabalham em turnos de 12 horas bem como aos médicos plantonistas, necessitam de alimentação conforme preconiza a Convenção Coletiva de Trabalho CCT. | | |
| Custear despesas com pessoal | Para manter o hospital em funcionamento por 24 horas e necessários funcionários trabalhando em escalas , assim como em horário comercial, sendo assim o objetivo e manter esse numero mínimo de colaboradores para que quem necessite de atendimento medico hospitalar tenha um excelente diagnostico e tratamento pelos profissionais da fundação. | 01/2018 | 12/2018 |
| Contratualização de equipamentos de raios-X e Mao de obra qualificada | Com isso o hospital visa auxiliar os médicos plantonistas nos diagnósticos de patologias, facilitando assim internamento, tratamento e encaminhamento de pacientes para cirurgias e/ou internamento de Hospital de grande porte,via central de leitos , auxilia também a Secretaria Municipal de Saúde fazendo o exame de raio-x gratuitamente a todos os munícipes que tiveram o exame solicitado por um médico em consultas em Unidades Básica de Saúde. | 01/2018 | 12/2018 |
| Contratualização de clinicas médicas para plantões | Como já foi citada anteriormente para manter o hospital em funcionamento por 24 horas e necessário a contratação de médicos plantonistas para que internados e usuários do pronto socorro tenham atendimento medico em tempo integral. | 01/2018 | 12/2018 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Prestadores de serviço ao Hospital Bom Samaritano | Para atender a legislações vigentes e estarmos regular junto aos órgãos fiscalizadores necessitamos contratar empresas terceirizadas que nos auxilie e prestem serviços especializados em suas respectivas áreas.<br>• Manutenção preventiva de equipamentos;<br>• Tratamento de resíduos hospitalares;<br>• Controle de vetores e pragas urbanas (desratização e dedetização);<br>• Limpeza e desinfecção do reservatório d´água;<br>• Assessória Contábil;<br>• Assessória Jurídica.<br>• Laboratórios de análises clinicas; | 01/2018 | 12/2018 |

**5. ELABORAÇÃO DO PROJETO**

| | |
|---|---|
| Nome do Técnico responsável pela elaboração do projeto | **Julio Cesar Natalino** |
| Telefone | **(45) 9805-1106** |
| E-mail | **fusca@netceu.com.br** |
| Formação / Registro no Conselho | |
| Assinatura | |

Julio Cesar Natalino
Diretor
Fundação de Saúde
de Céu Azul

**6. PLANO DE APLICAÇÃO (R$ ) 3.099.996,80**

| Natureza da despesa | | Total | Concedente | Proponente |
|---|---|---|---|---|
| **Código** | **Especificação** | | | |
| 31901101 | VENCIMENTOS E SALARIOS | 986.260,00 | 986.260,00 | 0,00 |
| 31901301 | FGTS | 94.150,00 | 94.150,00 | 0,00 |
| 31901302 | CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIARIAS – INSS | 104.000,00 | 104.000,00 | 0,00 |
| 31901399 | OUTRAS OBRIGAÇÕES PATRONAIS | 21.030,80 | 21.030,80 | 0,00 |
| 33903007 | GENEROS ALIMENTÍCIOS | 96.000,00 | 96.000,00 | 0,00 |
| 33903036 | MATERIAL HOSPITALAR | 229.200,00 | 229.200,00 | 0,00 |
| 33903943 | SERVIÇO DE ENERGIA ELETRICA | 60.000,00 | 60.000,00 | 0,00 |
| 33903944 | SERVIÇO DE AGUA E ESGOTO | 13.200,00 | 13.200,00 | 0,00 |
| 33903947 | SERVIÇO DE COMUNICAÇÃO EM GERAL | 4.680,00 | 4.680,00 | 0,00 |
| 33903950 | SERVIÇO MÉDICO HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAL | 1.018.400,00 | 1.018.400,00 | 0,00 |
| 33903905 | SERVIÇOS TECNICOS PROFISSIONAIS | 209.556,00 | 209.556,00 | 0,00 |
| 339039 | SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOAS JURÍDICAS | 60.840,00 | 60.840,00 | 0,00 |
| 339039 | MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS | 10.800,00 | 10.800,00 | 0,00 |
| 33903941 | FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO | 191.880,00 | 191.880,00 | 0,00 |
| **Total Geral** | | 3.099.996,80 | 3.099.996,80 | |

## 6.1. PLANILHA DETALHADA DO PLANO DE APLICAÇÃO

### DESPESAS DE CUSTEIO

| A) VENCIMENTOS E SALARIOS | TOTAL |
|---|---|
| 01 Pagamento de funcionários | 932.800,00 |
| 02 Pagamento de 13° Salários | 19.460,00 |
| 03 Pagamento de Férias + 1/3 de férias | 34.000,00 |

| B) FGTS | TOTAL |
|---|---|
| 01 Pagamento de FGTS dos funcionários | 94.150,00 |

| C) CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIARIA INSS | TOTAL |
|---|---|
| 01 Pagamento do INSS | 104.000,00 |

| D) CONTRIBUIÇÃO PIS | TOTAL |
|---|---|
| 01 Pagamento do PIS | 9.100,00 |

| E) OUTRAS OBRIGAÇÕES PATRONAIS | VALOR R$ |
|---|---|
| 01 Pagamento de DARF IRRF | 9.100,00 |
| 02 Pagamento da contribuição sindical descontada em folha | 2.830,80 |

| F) GENEROS ALIMENTÍCIOS | TOTAL |
|---|---|
| 01 Aquisição de gêneros alimentícios conforme planilha do serviço de nutrição para pacientes , acompanhantes e funcionários em escala de plantões. | 96.000,00 |

| G) MATERIAL HOSPITALAR | TOTAL |
|---|---|
| 01 Compra de materiais e medicamentos hospitalares para suprir as necessidades da Instituição de Saúde. | 180.200,00 |

| H) GAS ENGARRAFADO | TOTAL |
|---|---|
| 01 Compra/cargas de botijões de oxigênio gás medicinal de uso hospitalares | 49.000,00 |

| I) SERVIÇO DE ENERGIA ELETRICA | TOTAL |
|---|---|
| 01 Pagamento da fatura de energia elétrica | 60.000,00 |

| J) SERVIÇO DE AGUA E ESGOTO | TOTAL |
|---|---|
| 01 Pagamento da fatura de água e esgoto | 13.200,00 |

| K) SERVIÇOS DE COMUNICAÇÃO EM GERAL | TOTAL |
|---|---|
| 01 Pagamento da fatura de telefone | 4.680,00 |

| L) SERVIÇO MÉDICO, HOSPITALAR, ODONTOLOGICO E LABORATORIAL | TOTAL |
|---|---|
| 01 Contratualização de médicos plantonistas | 808.400,00 |
| 02 Procedimentos cirúrgicos | 210.000,00 |

| M) SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS | TOTAL |
|---|---|
| 01 Contratualização de aparelho de raios-X e técnico em radiologia | 190.056,00 |
| 02 Assessoria Contábil. | 19.500,00 |

| N) SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOAS JURÍDICAS | TOTAL |
|---|---|
| 01 Contratualização de Laboratórios de Analises Clinicas para realização de exames de pacientes e/ou quando necessário, | 36.000,00 |
| 02 Contratualização para controle de vetores e pragas urbanas (desratização e dedetização); Limpeza e desinfecção do reservatório d´água | 13.800,00 |
| 03 Contratualização para tratamento de resíduos hospitalares | 11.040,00 |

| O) MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS | TOTAL |
|---|---|
| 01Contratualização para manutenção preventiva e/ou corretiva de equipamentos. | 10.800,00 |
| | |

| P) FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO | TOTAL |
|---|---|
| 01 Pagamento de vale alimentação aos funcionários conforme convenção coletiva de trabalho | 191.880,00 |

## 7. CAPACIDADE DE ATENDIMENTO.

| I ) CAPACIDADE DE ATENDIMENTO | |
|---|---|
| Capacidade media de 80 internamentos mês, sendo que no pronto socorro a media é de 700 atendimentos por mês. | |

## 8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R$ 3.099.996,80)
## CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE CÉU AZUL

| Janeiro | Fevereiro | Março | Abril | Maio | Junho |
|---|---|---|---|---|---|
| 244.117.07 | 244.117.07 | 244.117.07 | 244.117.07 | 253.383,57 | 253.383,57 |
| **Julho** | **Agosto** | **Setembro** | **Outubro** | **Novembro** | **Dezembro** |
| 253.383,57 | 253.383,57 | 253.383,57 | 253.383,57 | 301.613,55 | 301.613,55 |

**Total: R$ 3.099.996,80**

LAURINDO TASCA

PRESIDENTE – FUSCA – FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE CÉU AZUL

**9. DECLARAÇÃO**

| | |
|---|---|
| Na qualidade de representante legal da instituição proponente, declaro, para fins de prova junto à Ministério ou Secretaria de Estado ou Município, que as informações que constam neste Plano de Trabalho e Aplicação são verdadeiras, e para os efeitos e sob as penas do art. 299 do Código Penal, que inexiste mora ou débito junto a qualquer órgão ou instituição da Administração Pública direta ou indireta que impeça a transferência de recursos oriundos de doações consignadas no orçamento do Município, na forma deste plano de trabalho. Se houver algo em contrário ou inverídico, me responsabilizo na forma legal. | |
| Céu Azul, 01 de dezembro de 2017 | LAURINDO TASCA<br>FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE CÉU AZUL |

**DECLARAÇÃO**

Declaro, em conformidade com a Lei nº 8666/93 (Lei de Licitações), Decreto-Lei N.º 2.848/40 (Código Penal Brasileiro), Resolução TCE/PR nº 028/2011, e Acórdão TCE/PR nº 1874/07 que esta Entidade não possui nenhum membro dirigente, em qualquer nível, detentor de cargo público federal, estadual e municipal, do Poder Legislativo, Executivo, administração indireta ou em mandato público, bem como não há nenhum grau de parentesco em linha reta, colateral ou por afinidade até o 3º grau com representantes do órgão concedente dos recursos.

Céu Azul 1 de dezembro de 2017

FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE CÉU AZUL

LAURINDO TASCA