



**PLANO DE TRABALHO**  
**PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA ÁREA DE SAÚDE**  
**AMPLICAÇÃO DE OFERTA DE LEITOS – COVID-19**

**IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA**

**a) Entidade**

<i>Órgão/Entidade Proponente</i> IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA			
<i>CNPJ</i> 55.189.930/0001-27			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR			
<i>Endereço</i> RUA DOUTOR CARLINDO VALERIANI, 337, CENTRO			
<i>Cidade</i> PORTO FERREIRA			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 13.660-000	<i>DDD/Telefone</i> (19)3589.5500	<i>E-mail</i> relacionamentos@hospitaldonabalbina.com.br	
<i>Banco</i> 001	<i>Agência</i> 3062-7	<i>Conta Corrente (*)</i> 36.316-2	<i>Praça de Pagamento</i> PORTO FERREIRA

(\*) Declaramos que esta Conta corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

**a) Responsáveis**

<i>Responsável pela Instituição</i> GILSON FANTINATO		
<i>CPF</i> 050.580.948-60	<i>RG</i> 13.989.420-2	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> PROVEDOR	<i>Função</i> PROVEDOR	
<i>Endereço</i> RUA FRANCISCO JOSÉ DE ARAÚJO LIMA, 245 – JD. PORTO NOVO		
<i>Cidade</i> PORTO FERREIRA	<i>UF</i> SP	
<i>CEP</i> 13.660-000	<i>Telefone</i> (19)3589.5500	



<i>Diretor Clínico</i> FERNANDO RAMOS		
<i>CPF</i> 175.597.918-59	<i>RG</i> 22.460.703-0	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> DIRETOR CLÍNICO	<i>Função</i> DIRETOR CLÍNICO	
<i>Endereço</i> RUA DOUTOR CARLINDO VALERIANI, 337 - CENTRO		
<i>Cidade</i> PORTO FERREIRA	<i>UF</i> SP	
<i>CEP</i> 13.660-000	<i>Telefone</i> (19)3589.5500	

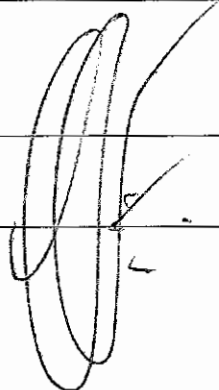
**III - INFORMAÇÕES CADASTRAIS DO ÓRGÃO INTERVENIENTE / RESPONSÁVEIS (não se aplica)**

**a) Órgão Interveniente**

<i>Órgão Interveniente</i> Não se aplica				
<i>CNPJ</i>				
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i>				
<i>Endereço</i>				
<i>Cidade</i>				<i>UF</i>
<i>Cidade</i>	<i>UF</i>	<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>	<i>E-mail</i>

**b) Responsáveis**

<i>Responsável pela Instituição Interveniente</i> Não se aplica
--





**IV - PLANO DE TRABALHO (R\$ 1,00)**

Natureza da Despesa Especificação	TOTAL
<b>DESPESAS DE CUSTEIO</b> =====	<b>\$ 504.836,84</b>
Manutenção de 10 leitos hospitalares COVID19 Folha de Pagamento Pessoal CLT, Prestadores de serviço, Custos Diretos e Indiretos	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>\$ 504.836,84</b>

**V - PLANO DE PALICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS (preencher a tabela)**

ORDEM	OBJETO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR (RS)
1	CUSTEIO	LEITOS COVID-19	\$ 504.836,84
TOTAL			\$ 504.836,84

**VI - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO**

- Início: 18/05/2020

- Término: 18/09/2020

**VII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1,00)**

**CONCEDENTE**

Meta	1ª. Parcela	2ª. Parcela	3ª. Parcela	4ª. Parcela	5ª. Parcela	6ª. Parcela
	56.998,00	126.209,21	126.209,21	126.209,21	69.211,21	
Meta	7ª. Parcela	8ª. Parcela	9ª. Parcela	10ª. Parcela	11ª. Parcela	12ª. Parcela

**VIII - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

Objeto	Descrição
CUSTEIO	10 Leitos Hospitalares COVID-19 (PMPE)



a) **Identificação do Objeto**

**LEITOS HOSPITALARES COVID-19**

a.1) A Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira **AMPLIARÁ 10 (dez)** leitos para tratamento exclusivo de pacientes acometidos pelo COVID-19, em regime Hospitalar.

Ordem	BLOCO - ENFERMARIA		
	LEITO	Obs:	TRATAMENTO
1	2-A	Denominação Anterior: Qto- 01	COVID-19
2	2-B	Denominação Anterior: Qto-01	COVID-19
3	2-C	Denominação Anterior: Qto-01	COVID-19
4	2-D	Denominação Anterior: Qto-01	COVID-19
5	2-E	Denominação Anterior: Qto-01	COVID-19
6	2-F	Denominação Anterior: Qto-01	COVID-19
7	3-A	Denominação Anterior: Qto-02	COVID-19
8	3-B	Denominação Anterior: Qto-02	COVID-19
9	3-C	Denominação Anterior: Qto-02	COVID-19
10	4-A		COVID-19
11	4-B		COVID-19
12	4-C		COVID-19
13	4-D		COVID-19
14	5-A		COVID-19
15	5-B		COVID-19
16	5-C		COVID-19
17	5-D		COVID-19
18	7-A		COVID-19
19	7-B		COVID-19
20	7C		COVID-19
21	<b>6-A</b>	<b>Ampliação</b>	<b>COVID-19 (PMPF)</b>
22	<b>6-B</b>	<b>Ampliação</b>	<b>COVID-19 (PMPF)</b>
23	<b>8-A</b>	<b>Ampliação</b>	<b>COVID-19 (PMPF)</b>
24	<b>8-B</b>	<b>Ampliação</b>	<b>COVID-19 (PMPF)</b>
25	<b>8-C</b>	<b>Ampliação</b>	<b>COVID-19 (PMPF)</b>
26	<b>8-D</b>	<b>Ampliação</b>	<b>COVID-19 (PMPF)</b>
27	<b>8-E</b>	<b>Ampliação</b>	<b>COVID-19 (PMPF)</b>
28	<b>9-A</b>	<b>Ampliação</b>	<b>COVID-19 (PMPF)</b>
29	<b>9-B</b>	<b>Ampliação</b>	<b>COVID-19 (PMPF)</b>
30	<b>9-C</b>	<b>Ampliação</b>	<b>COVID-19 (PMPF)</b>

Obs: (1)Antigo quarto 03 foi alocado o conforto médico. (2) Pediatria transferida para quartos 27 e 28 e as dependências recebeu denominação de Quarto nº 01, que é destinado para UTI Exclusivamente COVID-19



a.2) A Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, através da Secretaria Municipal de Saúde, fará a emissão das respectivas AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) para os pacientes atendidos nos LEITOS COVID-19 e COVID19-PMPF, cujo processamento será inserido na produção mensal apresentada pela Unidade Hospitalar no sistema SIH.

a.3) A emissão de AIH para os Leitos COVID19-PMPF está condicionada ao esgotamento da capacidade instalada do Hospital Dona Balbina para internação em leitos pactuados junto à Regulação da "Região Coração" do DRS de Araraquara para atendimento exclusivo para COVID-19 (20 leitos).

a.4) A Prefeitura Municipal de Porto Ferreira se compromete a rever o valor global previsto no presente Plano de Trabalho, com sua correspondente majoração, caso a taxa de ocupação (produção) seja superior a 15% (quinze por cento) sobre o total de 1.200 (um mil e duzentos) pacientes/dia, ou seja, 180 (cento e oitenta) pacientes/dia, apurada no período de sua vigência.

a.5) A Prefeitura Municipal de Porto Ferreira disponibilizará um profissional habilitado na área de FISIOTERAPIA para auxiliar nos atendimentos aos pacientes internados nos Leitos COVID-19(PMPF), sob a supervisão técnica do fisioterapeuta hospitalar.

a.6) A Prefeitura Municipal de Porto Ferreira disponibilizará testes moleculares para COVID-19 (RT-PCR) para pacientes graves internados e profissionais da saúde conforme normas do MS .

**b) Objetivo**

**Proporcionar os cuidados prolongados em atendimento dos pacientes crônicos oriundos de Unidade de Terapia Intensiva e leitos de enfermaria de hospitais referência ao COVID-19.**

**b.1) OBJETIVOS ESPECIFICOS**

**Implantação de 10 (dez) leitos de Hospitalares para manejo dos casos suspeitos e confirmados de pacientes infectados pelo COVID-19, necessários ao combate da pandemia Covid-19 no município de Porto Ferreira.**



**c) Justificativa**

Sendo o único hospital no município, a entidade atende toda a população local com a realização de internações em média e alta complexidade, fornecendo todo o suporte de hotelaria, alimentação e medicamentos para os usuários. O Hospital Dona Balbina, dentro de sua capacidade instalada, possui condições de ofertar mais 10 (dez) leitos para atendimentos de baixa complexidade às vítimas do COVID-19.

**d) PUBLICO ALVO**

Pessoas que apresentam sinais e sintomas de casos SUSPEITOS e/ou CONFIRMADOS com Covid19.

**e) Metas a Serem Atingidas**

**Metas Quantitativas**

**Metas Qualitativas**

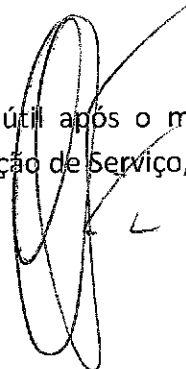
Considerando o disposto na Lei Federal nº 13.992, de 22 de abril de 2020, fica prejudicado o estabelecimento e observância de cumprimento de metas quantitativas e qualitativas.

**IX - LIBERAÇÃO DOS RECURSOS E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**LIBERAÇÃO DOS RECURSOS**

A Prefeitura Municipal de Porto Ferreira transferirá os recursos previstos no cronograma de desembolso, em conta específica indicada no item 1 desta proposta, até o dia 10 do mês subsequente ao da prestação dos serviços.

Para efeitos de recebimento, até o quinto dia útil após o mês vencido, a CONVENIADA encaminhará ao MUNICÍPIO, Nota Fiscal de Prestação de Serviço, juntando à mesma, relatório de produção do mês.





## PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos recebidos e dos rendimentos das aplicações financeiras deverá ser apresentada à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira por intermédio de sua Secretaria Municipal de Saúde em até **30 dias após o mês de competência** da prestação dos serviços, sendo composta das peças descritas da seguinte forma:

- a) Cópia de recibo de pagamento realizado aos prestadores de serviço (Pessoa Física ou Jurídica);
- b) Cópia de folha de pagamento de funcionários, inclusive recolhimento previdenciárias;
- c) Cópia de recibos de pagamento e holerites de empregados e prestadores de serviço;
- d) Cópia de controle de ponto eletrônico dos empregados e comprovante de presença/comparecimento dos prestadores de serviço.
- e) Relatório de pacientes atendidos organizado por CID – Código Internacional de Doença; e,
- f) Planilha de Custos (1-Custo Operacional e 2-Base Rateio)

## X - COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO

### Secretaria Municipal de Saúde de Porto Ferreira

#### TITUAR

- Vera Lucia Visolli
- Romualdo Malaman Júnior

#### SUPLENTE

- Daniela Andreotti de Oliveira

### Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira

#### TITULAR

- Anselmo Thomaz Pereira
- Renato Viana

#### SUPLENTE

- Fernanda de Oliveira Parada
- Gisele Juan Martin Fávaro



**XI - DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, por este Termo de Compromisso, ao apresentar proposta de intervenção consubstanciada neste Plano de Trabalho, objetivando proporcionar melhores condições de vida aos beneficiários alvo desta Entidade, declaro:

a) Para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Porto Ferreira, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora, ou situação de inadimplência com esta Prefeitura ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Estadual e/ou Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento Municipal, na forma deste Plano de Trabalho.

b) Que me comprometo a colocar em operação imediata o projeto ora apoiado, bem como me responsabilizo pela sua operação regular e contínua.

c) Ter conhecimento e cumprir fielmente o disposto na Resolução 02/02 TCA n°3454/026/02, publicada no D. O. E. de 20/12/2002, e artigos 16 e 17 da Lei n°4.320 de 17/03/1964, publicada no D. O. U. de 23/03/1964.

Porto Ferreira, 14 / maio 2020

Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira  
Dr. GILSON FANTINATO - PROVEDOR

**XI - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE**

14/5/2020  
Local e Data

Aprovado

Rômulo Luis de Lima Ripa  
Prefeito Municipal

Concedente