

PLANO DE TRABALHO

Ao

Município de Coronel Vivida – Estado do Paraná.

1. PROPONENTE ÓRGÃO/ENTIDADE INSTITUTO MÉDICO NOSSA VIDA DE CORONEL VIVIDA			CNPJ: 17.340.842/0001-95
ENDEREÇO: RUA DUQUE DE CAXIAS, Nº 312, CENTRO			
CIDADE: CORONEL VIVIDA	U.F.: PR	CEP: 85.550-000	DDD/TELEFONE: (46) 3232 1344 E-MAIL: institutonossavida@hotmail.com SITE: institutonossavida.com.br
NOME DO RESPONSÁVEL: CASSIO FRANCISCO MOZANER			CPF: 966.454.409-44 C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR: 6.718.261-8 SESP/PR
ENDEREÇO: RUA SAULI MARCOLINA, Nº 61, JARDIM PRIMAVERA			
CIDADE: CORONEL VIVIDA	U.F.: PR	CEP: 85.550-000	DDD/TELEFONE: (46) 99911 4451 E-MAIL: cassio_mozaner@hotmail.com

2. CARACTERIZAÇÃO:

O Instituto Médico Nossa Vida de Coronel Vivida, criado em 05 de Dezembro de 2012 nos termos da Lei Municipal 2.438 de natureza jurídica – entidade sem fins lucrativos, possui utilidade pública municipal, estadual e federal, sendo recentemente renovada a Certificação de Entidade Beneficente (CEBAS).

É retaguarda para os atendimentos e internações oriundos da Urgência e Emergência, que tem a porta de entrada a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Tem como principal Objetivo proporcionar melhorias na qualidade da assistência à saúde de média complexidade e aumentar a qualidade nas cirurgias e internações aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Participamos do Conselho Municipal de Saúde de Coronel Vivida, com membros efetivos dos prestadores de serviços representando Prestador Credenciado e do Conselho da Comunidade, auxiliando as pessoas na prestação de serviços comunitários, voltados a ressocialização a comunidade.

3. CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO OU MODALIDADE:

Constitui objetivos desse projeto a contratação de pessoa jurídica a fim de proporcionarmos um melhor atendimento aos munícipes e um aumento na realização de cirurgias aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.

4. PÚBLICO ALVO:

O intuito do presente termo de colaboração é atender as necessidades básicas dos munícipes, ampliando a oferta de serviços no atendimento à população, com a melhoria progressiva em qualidade e quantidade de cirurgias realizadas principalmente à população de baixa renda.

5. METAS QUALITATIVAS:

Os indicadores de riscos são fundamentais para avaliar as condições de trabalho, a qualidade de vida e a responsabilidade social da Instituição. Controlamos as jornadas de trabalho através de acompanhamento dos horários dos profissionais com os sistemas automáticos de registro de ponto ou com observações. Toda irregularidade erradicamos e rapidamente ajustamos, evitando assim o descumprimento das normas sujeitas à empresa a processos judiciais e autuações trabalhistas o que pode ocasionar problemas no bem estar da equipe.

Outro indicador qualitativo são os exames médicos no meio ocupacional e quando os prazos de atendimento são cumpridos, há mais garantia na manutenção da saúde do profissional e diminuição do risco de autuações.

Além disso, os indicadores de acidentes de trabalho permitem desenvolver medidas de prevenção e assim promover a qualidade de vida dos colaboradores. Pois alguns tipos de acidentes podem gerar sequelas e transtornos graves. Além disso, esse tipo de ocorrência traz encargos e prejudica a imagem da Instituição.

Dessa forma avaliamos a frequência, o desempenho, e a produtividade dos colaboradores, visando obtermos um melhor resultado evitando assim aumentar os custos com a folha de pagamento.

6. METAS QUANTITATIVAS:

Os indicadores quantitativos devem ser emitidos todos os meses com as informações referentes aos resultados obtidos com o projeto e o número de atendimentos prestados aos munícipes. Sua finalidade é justamente mostrar aos gestores quais são as melhorias que estão sendo realizadas nos atendimentos prestados e os resultados alcançados.

Desta forma, mensalmente deve ser emitido um relatório contendo o resumo do número de atendimentos e cirurgias realizadas.

7. DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO: Ampliação nos atendimentos	PERÍODO DE EXECUÇÃO: Início: 01/08/2024 Término: 01/07/2025
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: Constitui objetivos desse termo de colaboração a fomentação de ações de caráter público na saúde, de forma complementar, com repasse de recursos financeiros para custeio de pagamento de pessoa jurídica.	
RAZÕES DA PROPOSIÇÃO E INTERESSE PÚBLICO NA SUA REALIZAÇÃO: <i>O incremento no orçamento é de fundamental importância para o ambiente hospitalar, e é crucial para manter ativos os setores instalados com ampliação dos</i>	

serviços prestados.

Em um momento em que não só a área da saúde, mas todos os setores passam por um cenário econômico delicado, o IMNV vem procurando soluções para melhorar seus serviços e intensificar ações visando à satisfação dos pacientes locais e regionais.

O intuito do presente termo de colaboração é prestar um melhor atendimento as necessidades básicas, implementando e ampliando a oferta de serviços no atendimento a população, com a melhora progressiva em qualidade e serviços prestados principalmente à população de baixa renda.

8. OBJETIVOS

Constitui objetivos desse termo de colaboração a fomentação de caráter público na saúde, de forma complementar, com repasse de recursos financeiros para custeio de pagamento de pessoa jurídica, assegurando a assistência e atendimento hospitalar de extrema qualidade aos pacientes.

9. METODOLOGIA DE TRABALHO

O presente plano de trabalho será monitorado e avaliado pelo Gestor do Termo de Colaboração, pelo Fiscal do Termo de Colaboração e também pela Comissão de avaliação e monitoramento do Plano de trabalho. O plano de monitoramento e avaliação se dará por meio de visitas in loco, reuniões, contatos informais, considerando-se as metas propostas e metas atendidas, os padrões mínimos de qualidade, a eficiência e eficácia nas ações e os resultados alcançados. Sempre que houver necessidade de ajustes nas ações/atividades ou adequações de estruturas prazos e metas haverá intervenção e monitoramento da equipe.

No final do período deste Plano de Trabalho medir-se-á os resultados e serão divulgados em relatórios junto aos órgãos afins, conselhos, gestores, usuários e sociedade em geral.

10. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

META	ETAPA OU FASE	ESPECIFICAÇÃO/ LOCALIDADE	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
Garantir o pagamento de pessoa jurídica, garantindo um melhor atendimento aos pacientes.	Custear o pagamento de pessoa jurídica; Digitalizar comprovantes de pagamentos; Alimentar as informações do recurso no site do Tribunal de Contas	O presente Termo de Colaboração será aplicado no custeio de pagamento de pessoa jurídica.		Garantir o pagamento de Pessoa Jurídica, afim, de melhorar os atendimentos aos pacientes.	01/08/2024	01/07/2025

11. PLANO DE APLICAÇÃO

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:	VALORES: R\$ 660.000,00
DESCRIÇÃO:	

Custeio de pagamento de Pessoa Jurídica	
---	--

12. METODOLOGIA DE EXECUÇÃO DAS METAS

A execução do presente convênio observará o que nele está disposto, considerando o seu objeto, cabe ao conveniado prestar as informações referentes aos pagamentos efetuados a pessoa jurídica.

13. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DAS METAS

Ao final de cada mês serão avaliados os atendimentos efetuados aos pacientes a fim de efetuar o pagamento a pessoa jurídica, como forma de verificação quanto à qualidade no atendimento, metas alcançadas e índice de satisfação.

14. INDICADORES DE AVALIAÇÃO:

Quanto à avaliação de resultados será apresentada a prestação de contas esta será analisada mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- Relatório mensal das atividades;
- Procedimentos executados;
- Número de Pacientes atendidos.

15. OBSERVAÇÕES GERAIS

O presente termo de colaboração visa o repasse financeiro de subvenção social ao IMNV, visando auxiliar financeiramente a instituição sem fins lucrativos, capacitando-a a prestar atendimento de qualidade a população, com Recursos para Custeio – Pagamento de Pessoa Jurídica.

16. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

META	08/2024	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	X
Exercício 2024	55.000,00	55.000,00	55.000,00	55.000,00	55.000,00	x
META	01/2025	02/2025	03/2025	04/2025	05/2025	06/2025
Exercício 2025	55.000,00	55.000,00	55.000,00	55.000,00	55.000,00	55.000,00
META	07/2025	X	X	X	X	X
Exercício 2025	55.000,00	x	x	x	x	x

17. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO PROJETO OU MODALIDADE

O presente plano de trabalho será monitorado e avaliado pelo Gestor do Termo de Colaboração, pelo Fiscal do Termo de Colaboração e também pela Comissão de avaliação e monitoramento do Plano de Trabalho.

No final do período deste Plano de Trabalho medir-se-á os resultados e serão divulgados em relatórios junto aos órgãos afins, conselhos, gestores, usuários e sociedade em geral.

Nome: Cassio Francisco Mozaner
Formação/Registro no Conselho: Contador, CRC 040.500/0-8.
Telefone: (46) 99911 4451
E-mail: cassio_mozaner@hotmail.com

Coronel Vivida, 01 de julho de 2024

CASSIO FRANCISCO
MOZANER:9664544
0944

Digitally signed by
CASSIO FRANCISCO
MOZANER:96645440944
Date: 2024.07.02
16:23:53 -03'00'

**Cassio Francisco Mozaner
Presidente**