



ESTADO DE SANTA CATARINA - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL DA SERRA CATARINENSE
COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

RESOLUÇÃO Nº 005/CIR SERRA CATARINENSE/2024

A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL - CIR SERRA CATARINENSE, COM BASE NAS SUAS COMPETÊNCIAS REGIMENTAIS E NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES, EM REUNIÃO ORDINÁRIA DO DIA 25 DE JANEIRO DE 2024, NO HORÁRIO DAS 09H00M, NO MUNICÍPIO DE LAGES;

RESOLVE:

SER FAVORÁVEL AO PLANO DE TRABALHO DO PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DOS HOSPITAIS CATARINENSES – DO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE URUBICI-SC, CONFORME TERMO DE COMPROMISSO, QUE SEGUE EM ANEXO A ESTA DELIBERAÇÃO.

LAGES, 29 DE JANEIRO DE 2024.

MELIANA GÓSS SCHLICHTING
COORDENADORA DA CIR SERRA CATARINENSE.

COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL
CIR - SERRA CATARINENSE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BOCAINA DO SUL
Rua Evaldo Assink, nº 456, Centro - CEP: 88538-000 - Contato: (049) 32280086 / 991132374
E-mail: cirserrasc@gmail.com

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS			
Proponente: Associação Franciscana São José de Urubici		CNPJ: 86.517.638/0002-09	
Endereço	Rua: Boanerges Pereira de Medeiros, 1196		Bairro: Centro
Cidade	Urubici/SC	Cep: 88650-000	Telefone: 49 3278-4141
Nome do Responsável: Geraldo Arante		CPF: 077.197.959-20	
Cl/Órgão Exp.: SSP/SC		Cargo: Presidente	

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO
TÍTULO Apoio Financeiro à Associação Franciscana de Urubici para implantação da Política Hospitalar Catarinense.
OBJETO/FINALIDADE Oferecer aos pacientes atendimento humanizado, mais resolutividade e ampliação do acesso e qualidade dos serviços ofertados pela Política Hospitalar Catarinense aprovada por Deliberação da Comissão Intergestores Bipartite 231/CIB/2021.
JUSTIFICATIVA A ASSOCIAÇÃO FRANCISCANA DE URUBICI, fundada em Dezembro de 1955, é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, mantenedora do Hospital São José de Urubici. A população estimada do município é de aproximadamente 11.235 habitantes, porém por estar situado em um dos principais destinos da serra catarinense, sua população é flutuante quase todos os meses do ano, principalmente no outono/inverno. É o único Hospital da cidade de Urubici e conta com emergência 24h com Raio X, eletrocardiograma, laboratório de análises clínicas, capacidade operacional nas áreas de clínica médica, cirúrgica e unidade de cuidados prolongados. Possui 1 (uma) sala cirúrgica equipada e com capacidade de ampliação para até 3 salas cirúrgicas. Possui 49 leitos e 54 colaboradores em seu quadro funcional atualmente. Reconhecendo a importância que esse custeio permite ao bom funcionamento do Hospital e na qualidade da assistência é que propomos este plano de trabalho.
PÚBLICO ALVO Paciente do Sistema Único de Saúde - SUS
INFORMAÇÕES RELATIVAS À CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL DO PROPONENTE PARA A EXECUÇÃO DO OBJETO Esta Instituição possui Capacidade Gerencial, Operacional e Técnica para executar o objeto proposto, tendo em seu quadro técnico e operacional, profissionais qualificados.

3. CRONOGRAMA FÍSICO

Etapas	Descrição	Execução	
		Início	Término
1.0	Transferência de recursos financeiros para cobrir despesas com PJ médico ambulatório de especialidades	01/2024	12/2024

4. PLANO DE APLICAÇÃO (R\$)

Especificação das despesas	Valor Unitário Bruto	Qtidade	Valor Total
Custeio de pagamento PJ médico ambulatório de especialidades	9.538,50	4	38.154,00
Custeio pagamento de Enfermeiro de CC	4.800,00	1	4.800,00
Custeio pagamento de técnico de enfermagem CC	2.023,00	2	4.046,00
Total Geral			47.000,00

5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

Concedente

Mês	jan	fev	mar	abr	mai	jun
Valor	47.000,00	47.000,00	47.000,00	47.000,00	47.000,00	47.000,00
Mês	jul	ago	set	out	nov	dez
Valor	47.000,00	47.000,00	47.000,00	47.000,00	47.000,00	47.000,00

RECURSO	DESPESAS CORRENTES	DESPESAS DE CAPITAL	TOTAL
CONTRAPARTIDA	0,00	0,00	0,00
TOTAL FINANCEIRO	564.000,00		564.000,00
TOTAL (\$)	564.000,00		564.000,00

6. DEFERIMENTO SOLICITADO

Na qualidade de representante legal do proponente, peço deferimento ao que ora é solicitado para fins de desenvolver o Plano de Trabalho exposto acima.

Urubici, 18 de Dezembro de 2023.

Assinatura do Proponente

7. MANIFESTAÇÃO DO CONCEDENTE

Deferido Local e data _____	_____ Concedente
Indeferido Local e data _____	_____ Concedente