

## Secretaria da Saúde/Alegrete/RS

### PLANO DE TRABALHO

### CADASTRO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E DO DIRIGENTE

I – IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE				
01 – NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE		02- EXERCÍCIO 2023		
		03-C.G.C 87.200.929/0001-42	04- EA	05- TIPO
06- ENDEREÇO COMPLETO: RUA GENERAL SAMPAIO, nº 88				
07 – MUNICÍPIO ALEGRETE		08- CAIXA POSTAL	09- CEP 97542-390	10- UF RS
11 – POPULAÇÃO 78.188	12- DDD (55)	13- FONE 3422-2888	14- FAX (55)3422-2888	15- E-MAIL <a href="mailto:adm@santacasaalegrete.org.br">adm@santacasaalegrete.org.br</a> <a href="mailto:controladoria@santacasaalegrete.org.br">controladoria@santacasaalegrete.org.br</a>
16- CNAS – REGISTRO/DATA				

II – IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE			
17- NOME ROBERTO LUIZ SEGABINAZZI		18- C.P.F. 451.667.900-06	
19- CARGO OU FUNÇÃO Presidente da Diretoria Provedor	20- N.º C.I. 1020327209	21- EXPEDIÇÃO/DATA 13/05/2009	22- ÓRGÃO EXPEDIDOR SSP/RS
23- ENDEREÇO RESIDENCIAL COMPLETO: Praça Osvaldo Aranha, nº 14, apartamento 202			
24 – MUNICÍPIO ALEGRETE		25- CEP 97541-540	26- UF RS

III. AUTENTICAÇÃO	
Alegrete LOCAL	01/01/2023 DATA
ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO SEU REPRESENTANTE	

# Secretaria da Saúde/Alegrete/RS

## PLANO DE TRABALHO

### DESCRIÇÃO DO PROJETO – ANEXO I

01 – NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE		02- PROCESSO N.º		03- EXERC. 2023
		04-C.G.C 87.200.929/0001-42		05- UF RS
6- CONTA CORRENTE 06.103.652.0-9	7- BANCO Banrisul	8- AGÊNCIA 0110	9- PRAÇA DE PAGAMENTO ALEGRETE	10- UF RS
11- CGC: 87.200.929/0001-42				

12- RECURSO: SES/RS MS
13-DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO Constitui objeto do presente Convênio a Cooperação Técnica entre os partícipes, visando à regulamentação do Programa de Residência Médica – Clínica Médica, no município.
14- JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO O município de Alegrete, situado na fronteira oeste do Rio Grande do Sul, conta com uma população de 78.003 habitantes (IBGE/2010), sendo 69.871 moradores na zona urbana. Destes habitantes, grande parte são usuários do Sistema único de Saúde (SUS), ou seja, dependem exclusivamente dos serviços de saúde ofertados na rede pública. Nosso objetivo é promover uma cooperação técnica entre a Irmandade da Santa Casa de Caridade e Secretaria Municipal de Saúde, visando à regulamentação do Programa de Residência Médica – preceptoria, entre as mesmas, nos diferentes níveis de proteção à saúde, priorizando acolhimento nos diversos níveis da assistência em saúde, pautado nos princípios doutrinários do SUS- Sistema Único de Saúde - integralidade, universalidade e equidade, no campo da saúde mental. Onde faz parte do processo de formação de futuros profissionais que poderão compor futuramente, o quadro de servidores públicos da Municipalidade. O Preceptor terá como atribuições, além de orientar diretamente os médicos residentes do programa de Residência Médica: I - acompanhar o desenvolvimento de competência dos residentes médicos a ele vinculado; II - realizar as avaliações de desempenho dos residentes médicos sob sua responsabilidade. III - apurar a frequência dos residentes médicos sob sua responsabilidade. Parágrafo único. Além das atribuições descritas neste artigo, a atividade de preceptoria será exercida em conformidade com as normas da Comissão Nacional de Residência Médica – CNMR, do Ministério da Educação e ainda, de acordo com regulamentação complementar específica do COREME.

<b>15- AUTENTICAÇÃO</b>	
<u>01/01/2023</u> DATA	<b>ROBERTO LUIZ SEGABINAZZI</b> NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL
	ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

**Secretaria da Saúde/Alegrete/RS**  
**PLANO DE TRABALHO**  
**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO – Anexo II**

01 – NOME IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE ALEGRETE			02- PROCESSO N.º		03- EXERCÍCIO 2023	
			04. CNPJ 87.200.929/0001-42		05- UF RS	
			09-INDICADOR FÍSICO		10-PREVISÃO DE EXECUÇÃO	
06-META	07-ETAPA/FASE	08-ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QTDE.	INÍCIO	TÉRMINO
01		PRECEPTORIA CLÍNICA MÉDICA			Janeiro 2023	Dezembro 2023
02						
03						

11- NAT. DESPESA	12. ESPECIFICAÇÃO	13. CONCEDENTE	14. PROPONENTE	15- SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R\$ 1,00)
<b>DESPESAS CORRENTES</b>	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil (Repasse mensal até R\$ 10.000,00)	R\$ 10.000,00	-	R\$10.000,00
	Material de Consumo	-	-	-
	Serviços de Terceiro – Pessoa Física	-	-	-
	Serviços de Terceiro – Pessoa Jurídica	-	-	-
	Subvenções Sociais	-	-	-
	<b>Subtotal por Categoria Econômica</b>	<b>R\$ 10.000,00</b>		<b>R\$ 10.000,00</b>
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	Construção	--	--	--
	Ampliação	--	--	--
	Custeio	--	--	--
	<b>Subtotal por Categoria Econômica</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 10.000,00</b>		<b>R\$ 10.000,00</b>

17- AUTENTICAÇÃO

01/01/2023  
DATA

ROBERTO LUIZ SEGABINAZZI  
NOME DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO DIRIGENTE OU DO REPRESENTANTE LEGAL