

**Plano de trabalho para celebração de Termo Aditivo do Convênio
004/2019 para Contratação de Manutenção do Aparelho de Tomografia
com Empresa Especializada.**

DADOS DA PROPONENTE

Nome: SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS	
CNPJ: 59.759.084/0001-94	Endereço: RUA CAROLINA MALHEIROS
nº.: 92	Bairro: VILA CONRADO
Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA	CEP: 13870-720
Telefone: (19) 3634-1133	
E-mail: administracao@santacasasaojoao.com.br	

REPRESENTANTE LEGAL

Nome: MARCIO ROBERTO FRANCIOLLI		CPF: 822.633.108-00
RG: 8.269.801-6	Órgão Expedidor: SSP/SP	Função: PROVEDOR
Duração Mandato: 03 ANOS	Data Da Posse: 20/02/2020	
Endereço: Rua Bernardino de Campos		
nº.: 325	Bairro: CENTRO	Município: SÃO JOÃO DA BOA VISTA
Telefone fixo: (19) 3635-2277	Telefone Celular: (19) 99909-6496	
E-Mail: provedor@santacasasaojoao.com.br		

3. GESTOR TÉCNICO

Nome: Josué Alberto de Melo Junior		Cargo ou função: Gerente Hospitalar
RG: 22.894.536-7	Órgão Expedidor: SSP/SP	CPF: 173.825.418-60
Qual o vínculo do Gestor Técnico e a proponente: () membro da entidade (x) funcionário remunerado () contratado para o projeto		

4. A PROPONENTE

4.1 A Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, fundada em 07 de fevereiro de 1900, com registro no Conselho Nacional de Assistência Social sob nº 8.659/39-70 de 15 de agosto de 1939, reconhecida como Entidade Pública Federal, através do Decreto nº 1.324, de 30 de agosto de 1962, com sede à Rua Carolina Malheiros, nº 92, em São João da Boa Vista – SP inscrita no CNPJ sob nº 59.759.084/0001-94.

No âmbito operacional possui um Corpo Clínico formado por aproximadamente 150 profissionais médicos efetivos, atuando nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cardiologia, Traumatologia/Ortopedia, Neurologia, Neurocirurgia, Urologia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Nefrologia, Anestesiologia, Radiologia, Proctologia, além de outros profissionais que atuam conjuntamente na assistência ao paciente, tais como: Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, Bioquímicos, Fisioterapeutas, Nutricionistas, Assistentes Sociais e Enfermeiros.

A Entidade dispõe de Centro Cirúrgico equipado com 05 salas para procedimentos, assim como suporte para internação com um total de 161 leitos, sendo 102 leitos ofertados ao SUS.

Ações assistenciais abrangem as populações de São João da Boa Vista, Águas da Prata, Aguai, reguladas de forma direta e regionalmente, via Central de Regulação de ofertas e Serviços da Saúde – CROSS.

Para assegurar seu compromisso com a saúde pública, a entidade mantém convênio com Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista, desde 2001, visando à prestação de assistência em saúde ambulatorial e internações de Média Complexidade Geral e Alta Complexidade em Neurocirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Nefrologia, Oncologia e UTI-Adulto com 8 leitos credenciados exclusivamente para atender pacientes oriundos do SUS.

6. PERÍODO DE EXECUÇÃO

A) Início: A partir da assinatura do termo aditivo.

B) Duração: 12 meses

2. OBJETO

2.1 – A presente proposta de parceria tem como objeto a celebração de parceria com o Poder Público Municipal, com objetivo promover o fortalecimento do desenvolvimento das ações e serviços de assistência à saúde prestada aos usuários dos SUS na região, mediante a transferência

de recursos financeiros para ocorrer despesas com a contratação de manutenção preventiva e corretiva do aparelho de tomografia da Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros utilizado em atendimento aos pacientes do SUS.

3. OBJETIVOS

3.1 – Objetivo Geral:

Manter contrato de manutenção preventiva e corretiva do aparelho de tomografia da Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros utilizado no atendimento aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.

3.2 – Objetivo Específico:

Manter contrato de manutenção preventiva e corretiva do aparelho de tomografia utilizado em atendimentos aos pacientes do SUS, pelo período de 12 meses cumprindo a pactuação de serviços de saúde com qualidade, equidade e acessibilidade, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS.

4. PÚBLICO ALVO

4.1– O público alvo será toda a população que depende do Sistema Único de Saúde e que for referenciada pelas Unidades de acolhimento inicial.

5. JUSTIFICATIVA

5.1- Considerando a complexidade tecnológica envolvida em um aparelho de tomografia computadorizada.

Considerando os altos custos na manutenção e reposição de peças do aparelho, a contratação da manutenção preventiva e corretiva é imprescindível para a correta operação do equipamento, visando seu melhor desempenho e atuação em benefício do paciente.

Considerando a especificidade, a complexidade e a sistematização tecnológica e funcional do equipamento, preservando suas características originais, o serviço de manutenção será feito por empresa autorizada certificada pela fabricante, atestando a garantia da manutenção feita pela empresa autorizada onde todas as peças utilizadas seguem caráter genuíno para uso do aparelho.

A difícil situação Financeira Nacional que atinge as Santas Casas do país, e não sendo a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros exceção, deixa o orçamento da entidade deficitário, não tendo disponibilidade de arcar com o custeio de tal contrato de manutenção, implicando em prejuízo de assistência, uma vez que o tempo de retorno de operação em paradas

ou falha do aparelho se estenderá por prazos maiores do que o objetivado quando celebrado contrato de manutenção.

A Santa Casa é referência em diversos tratamentos de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) dos vinte municípios do DRS XIV - São João da Boa Vista, a tomografia é um procedimento, em muitos dos casos, essencial para elucidação dos diagnósticos.

O recurso pleiteado garantirá o reestabelecimento do serviço de tomografia computadorizada aos usuários, e a continuidade do serviço com menores paradas do equipamento.

O aumento no valor repassado, para R\$ 193.399,27 se deve ao reajuste no contrato de manutenção conforme Termo Aditivo ao Contrato de Prestação de Serviços de Manutenção e Assistência Técnica CMBC-1736-1-2018, anexo a esse Plano de Trabalho. O reajuste foi de 8,99%, valor reajustado anualmente pela variação do índice do IPCA acumulado do período.

Segue anexo também a esse Plano de Trabalho Atestado de Exclusividade da empresa Canon Medical Systems do Brasil LTDA, emitido em 11/08/2021, com validade de 180 dias.

6. ATRIBUIÇÕES DAS PARTES

6.1 – PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA BOA VISTA

6.2 - O Poder Público Municipal repassará 70 % do recurso a ser utilizado na contratação da empresa especializada na manutenção preventiva e corretiva do aparelho de tomografia.

6.3 - Acompanhamento e avaliação da execução das atividades.

6.4 - Conferências dos relatórios e demais documentos de prestação de contas.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DONA CAROLINA MALHEIROS

6.6 - Executar as atividades descritas no plano de trabalho.

6.7 - Aplicar de modo eficiente o recurso recebido.

6.8 – Apresentar a documentação para a prestação de contas no prazo estipulado

7. ETAPAS DE EXECUÇÃO DO PROJETO

7.1 - Elaboração do Plano de Trabalho.

7.2 - Execução do plano de trabalho.

7.3 - Apresentação da documentação para a prestação de contas.

10. FONTE DE RECURSO

10.1 — A Fonte de Recursos será 100% própria do Município.

10.2 – A Conta bancária para a realização do depósito será:

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 349

Conta corrente: 3050-6

11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO RECURSO

11.1- Desembolso do recurso;

O recurso será disponibilizado em parcela única. ✓

Ano	Concedente	CNPJ	Objeto	Valor	%
2021	Prefeitura Municipal de São João da Boa Vista	12.143.206/0001-50	Contrato de manutenção corretiva e preventiva	R\$135.379,48	70
2021	Valor custeado pelas Operadoras de Planos de Saúde			R\$58.019,79	30
	Total			R\$193.399,27	100

A tabela abaixo demonstra a quantidade de exames de tomografia realizados no primeiro semestre de 2020. É possível constatar que a produção de exames realizados pelo SUS apresentou uma média de 69% em relação ao total de exames realizados na Santa Casa. Nos meses de março e abril como pode ser constatado, esse percentual de exames SUS, supera os 70%, atingindo 73 e 76% respectivamente.

Ressaltamos ainda que essa média tende a aumentar nos próximos meses, devido ao retorno das cirurgias eletivas SUS, que em muitos casos necessitam de um exame de tomografia para que o procedimento possa ser realizado de forma segura e eficaz. Esse aumento pode ser comprovado quando analisada a quantidade de exames SUS realizado em setembro de 2021, período de 01/09/21 a 23/09/21, onde mostra que do total de exames de tomografia realizados na Santa Casa, 68% foram realizados pelo SUS.

ANO: 2020				
MÊS	PRODUÇÃO POR EXAME - SUS	PRODUÇÃO POR EXAME - NÃO SUS	TOTAL	PERCENTUAL
JANEIRO	438	219	657	67%
FEVEREIRO	423	198	621	68%
MARÇO	340	126	466	73%
ABRIL	377	116	493	76%
MAIO	346	155	501	69%
JUNHO	305	204	509	60%
MÉDIA				69%

ANO: 2021				
MÊS	PRODUÇÃO POR EXAME - SUS	PRODUÇÃO POR EXAME - NÃO SUS	TOTAL	PERCENTUAL
SETEMBRO - ATÉ 23/09	464	220	684	68%

11.2 - Custos por quadrimestre

CUSTO ESTIMADO POR QUADRIMESTRE		
1º	Quadrimestre	R\$ 45.126,49
2º	Quadrimestre	R\$ 45.126,49
3º	Quadrimestre	R\$ 45.126,49
Total		R\$ 135.379,48

12. PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO

12.1 - Valor do repasse R\$ 135.379,48

Objeto	Período	Valor
Contrato de manutenção preventiva e corretiva com empresa especializada.	12 meses	R\$ 135.379,48

13. DAS CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO

A Santa Casa adquiriu um aparelho moderno e necessita de atenção especializada fornecida pelo fabricante.

A Toshiba, marca do aparelho, foi adquirida no Brasil pela Canon Medical Systems do Brasil que possui atestado de exclusividade de comercialização de peças e manutenção no território nacional.

A negociação do contrato de manutenção foi realizada para pagamento a vista valendo a condição de fornecimento de 02 (dois) tubos de Raio-X pela vigência do contrato de 12 meses. Na realidade de pagamento mensal os valores seriam diferentes e não comportaria a substituição de 2 tubos de Raio-X conforme previsto.

14. INDICADORES E METAS

14.1 INDICADORES QUANTITATIVOS

Indicador nº 1	
Objetivo	Verificar a relação entre exames disponibilizados /exames contratados no quadrimestre
Período	Quadrimestral
Meta	100%
Fórmula	*Total de exames de tomografia disponibilizados em agenda cross x100 146 exames de tomografia
Resultado	Apresentar relatório que comprove a relação entre exames disponibilizados / 146 exames = ou > 80% - meta atendida () 10 pontos < que 80% - meta não tendida() não pontua

*146 refere se ao valor pactuado entre Prefeitura e Santa Casa, valor disponibilizado na agenda CROSS.

Indicador nº 2	
Objetivo	Verificar a quantidade de exames realizados, no quadrimestre.
Período	Quadrimestral
Meta	100%
Fórmula	Total de exames de tomografia realizados x100 / Total de exames contratados no período
Resultado	Apresentar relatório que comprove a relação entre exames pactuados /exames contratados. = ou > 80% - meta atendida () 10 pontos < que 80% - meta não tendida() não pontua

Indicador nº 3	
Objetivo	Verificar a quantidade de manutenções preventivas realizadas no período.
Período	Quadrimestre
Meta	100%
Fórmula	Total de manutenções preventivas realizadas no período/ <u>Total de manutenções programadas</u>
Resultado	Apresentar relatório que comprove a relação entre manutenção realizada/programada Apresentou relatório – meta atendida () 10 pontos Não Apresentou relatório meta não atendida () 0 pontos

14.2 INDICADORES QUALITATIVOS

Indicador nº 4

Objetivo	Apresentar termo aditivo contratual vigendo por 12 meses a partir da assinatura deste termo
Período	Quadrimestre
Meta	100%
Fórmula	Apresentação do contrato assinado e vigente.
Resultado	Apresentou termo aditivo assinado – meta atendida () 10 pontos Não apresentou termo meta não atendida () 0 pontos

Indicador nº 5	
Objetivo	Verificar a realização de manutenção preventiva do Tomógrafo no quadrimestre.
Período	Quadrimestral
Meta	100%
Fórmula	As manutenções preventivas deverão ser comprovadas mediante laudos técnicos que serão apresentados pelo proponente
Resultado	Apresentou laudo técnico meta atendida () 10 pontos Não apresentou laudo meta não atendida () 0 pontos

15. PARÂMETROS PARA A AVALIAÇÃO DAS METAS E RESULTADOS

15.1 A proponente deverá enviar os relatórios para avaliação ao Departamento Municipal de Saúde para a conferência e validação.

15.2 A remessa deverá ser efetuada no 30ª dia útil do mês subsequente ao quadrimestre .

15.3 A proponente deverá atender aos requisitos que constam nos indicadores quantitativos e qualitativos.

15.4 A proponente enviará ao Departamento Municipal de Saúde o Relatório de Execução das Atividades desenvolvidas durante a vigência da parceria.

15.5 A prestação de contas seguirá as orientações expedidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em especial as Instruções 01/2020.

15.6 As ações de monitoramento e avaliação ocorridas deverão constar de avaliação, inclusive mediante juntada dos documentos comprobatórios das suas ocorrências.

Entenderá o plano de trabalho cumprido ao atingir a pontuação mínima de 80% (oitenta por cento).

O não cumprimento do plano de trabalho implicará em devolução de recurso financeiro ou compensação de contrapartida de serviços a ser definido pela avaliação do plano em consideração ao desempenho das produções vinculadas.

O cumprimento inferior a 80% deste plano aplica-se a condição conforme quadro abaixo:

Atendimento da Meta	Aplicação de Penalidade
> ou = 80%	Não se aplica

De 70% a 79%	Ressarcimento de 20% do valor do quadrimestre
De 60% a 69%	Ressarcimento de 50% do valor do quadrimestre
< que 59%	Ressarcimento integral do valor do quadrimestre

Desta forma, encaminho este Plano de Trabalho à Prefeitura de São João da Boa Vista para análise do conteúdo e tomada de decisão final.

16. VALIDAÇÃO

Na qualidade de representante legal da entidade proponente, apresento, para fins de aditamento do convênio 004/2019 junto ao Poder Público Municipal, que estou ciente e assumo a responsabilidade pela execução da parceria ora celebrada.

São João da Boa Vista, 23 de Setembro de 2021.



MARCIO ROBERTO FRANCIOLLI
Provedor