



Protocolo

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

PLANO DE TRABALHO PARA ADITAMENTO DO CONVÊNIO 03/20

1. 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	

2. REPRESENTANTE LEGAL

Nome: MARCIO ROBERTO FRANCIOLLI		CPF: 822.633.108-00
RG: 8269801-6	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) 3633-4623	Telefone Celular: (19) 99909-6496	
E-Mail: provedor@santacasasaojoao.com.br		

3. GESTOR TÉCNICO

Nome: Carolina Moreira Hentz		Cargo ou função: Auxiliar Administrativo
RG: 34.121.357-3	Órgão Expedidor: SSP/SP	CPF: 320.651.828-81
Qual o vinculo do Gestor Técnico e a proponente: () membro da entidade (x) funcionário remunerado () contratado para o projeto		

*Recebo as 15:45h
21/06/2021
Saac*

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA “DONA CAROLINA
MALHEIROS”**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

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, Traumato/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.

As 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.

5. OBJETO

5.1 – Objeto que fundamenta esse Plano de Trabalho tem como parâmetro as diretrizes de combate a pandemia do COVID -19.

Constitui objeto do presente termo aditivo:

- Prorrogação de vigência do Convênio, a contar de 01/07/2021 a 30/09/2021.
- Aporte financeiro no valor de R\$ 4.014.666,43 a ser pago em 03 (três) parcelas, no valor de R\$ 1.338.222,14, referente aos meses de julho, agosto e setembro.

- Aumento da rubrica de Medicamentos
- Aumento da rubrica de Equipamentos de Proteção Individual.
- Aumento da rubrica de sinalização e comunicação
- Inclusão da rubrica de gases medicinais
- Inclusão das seguintes rubricas: contrato de manutenção de aparelho de laboratório, locação de equipamento para o laboratório, serviço de alimentação, exames realizados pelo laboratório.

6. OBJETIVO

6.1 – Objetivo Geral:

Aditar o Plano de Trabalho inicial complementando e atualizando informações do contexto da implantação dos serviços objeto deste Convênio, unidade de internação de clínica médica intensiva e não intensiva para pacientes com necessidades de atendimento decorrente de diagnósticos relacionados a suspeita e confirmação para COVID-19 dando continuidade ao atendimento pelo prazo de aditamento.

6.2 – Objetivo Específico:

Programar complemento de recurso para execução financeira do objeto, considerando o prazo da prorrogação de vigência do Convênio.

Justificar o complemento financeiro para a execução do plano de trabalho durante a sua vigência no valor de R\$ 4.014.666,43. Levando-se em conta a atual situação de Pandemia de COVID 19/CORONAVIRUS, que ainda está ativa e decretada em nossa região, com o intuito de proporcionar melhor atendimento à população, e garantir a continuidade da assistência aos pacientes.

7. JUSTIFICATIVA

7.1 – Levando-se em conta a atual situação de Pandemia, com o intuito de proporcionar melhor atendimento à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, neste momento, necessitamos do aditamento do valor do atual Convênio e prorrogação da vigência. O aditamento do período garantirá a disponibilidade do serviço para tratamento dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS internados na Santa Casa suspeitos ou confirmados para COVID-19.

A gestão de insumos tem sido um dos principais desafios enfrentados diariamente por hospitais durante a pandemia. A planilha anexa apresenta informações sobre equipamentos de proteção individual (EPIs) e outros insumos considerados estratégicos para o enfrentamento da pandemia.

É importante destacar que os quantitativos apresentados como consumo médio são estimativas feitas com base em dados mais recentes, dos meses de março a maio de 2021. Vários fatores contribuíram para o aumento no consumo de alguns itens, como: abertura de novos leitos de enfermaria para pacientes com covid-19, gravidade dos pacientes atendidos e aumento no número de atendimentos hospitalares.

É importante monitorar periodicamente os principais insumos para garantir assistência frente à COVID-19, de modo a evitar o desabastecimento. Com o crescente aumento no número de internações, ocorre concomitantemente o aumento no consumo dos insumos listados.

O valor atribuído à rubrica de medicamentos se deve ao aumento no consumo, ocasionado pelo aumento do número de internações e também devido ao aumento dos preços dos medicamentos a serem adquiridos pela Santa Casa. Alguns medicamentos tiveram que ser substituídos por outros, devido à escassez no mercado. Essa substituição ocasiona um custo maior a Entidade, já que em muitos casos os substitutos apresentam um valor acima do praticado anteriormente. O mercado apresenta uma instabilidade tanto com relação a valores, como disponibilidade dos medicamentos, por isso a necessidade do ajuste para podermos enfrentar a pandemia sem riscos de desabastecimento.

O valor apresentado na rubrica supracitada, atualmente em Plano de Trabalho, é de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) mensais. Esse valor se faz insuficiente diante da demanda da Santa Casa, necessitando assim, de um ajuste. O ajuste apresentado é de 40%, totalizando assim R\$ 350.000,00 (trezentos e cinquenta mil reais) mensais para aquisição de medicamentos para Enfermaria COVID e UTI COVID. Salientamos então a necessidade desse ajuste na rubrica para que não ocorra um desabastecimento que impeça os atendimentos aos pacientes acometidos pela COVID-19. Anexo a esse Plano de Trabalho, segue planilha dos medicamentos utilizados na Ala COVID e seus respectivos reajustes.

Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual, novamente houve um aumento no consumo e consequentemente um aumento no valor despendido, devido ao aumento do número de internações. Para justificar esse aumento consideramos: a quantidade de EPIs padronizados no protocolo para cada paramentação, a previsão da quantidade de vezes que os profissionais teriam que entrar no quarto para a prestação de cuidados em um dia e a quantidade de leitos direcionados.

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA
MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

para tratamento de COVID-19 na Entidade, na situação de 100% de ocupação. A previsão conta com o envolvimento dos colaboradores da linha de frente do atendimento e também da rotina assistencial durante o gerenciamento da situação de pandemia.

A rubrica de sinalização e comunicação também sofreu um reajuste. Esse reajuste foi de 100%. A justificativa para esse aumento é que houve um aumento no número de leitos destinados ao atendimento COVID, com esse aumento e com a disponibilização de novas áreas de atendimento, como o ambulatório, constatou-se a necessidade da sinalização dos novos leitos e também de setores destinados a atendimento dos pacientes acometidos pela COVID.

Por fim, haverá a inclusão da rubrica gases medicinais. Essa despesa já estava prevista no Plano de Trabalho anterior, onde foi autorizado pelo Departamento Municipal de Saúde, via ofício, a utilização do saldo em conta corrente para essa despesa. O valor autorizado foi de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) mensais. Frente à demanda por oxigênio hospitalar que continua alta e também com o número crescente de internações, solicitamos que seja mantido o mesmo valor já acordado anteriormente, de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) por mês. Com o crescente aumento de casos em São João e região, a Santa Casa vem atendendo diariamente a uma alta demanda de pacientes que necessitam desses gases medicinais, essenciais para a garantia de vida do paciente. É de suma importância o correto abastecimento dos gases medicinais, por se tratar de um insumo vital ao paciente que se encontra tanto em Enfermaria COVID como em UTI COVID.

Os pacientes mais novos, por apresentarem uma reserva funcional dos órgãos maior que os idosos, resistem por mais tempo na UTI, com isso há um aumento na ocupação dos leitos. Uma estadia maior nesses leitos leva a um aumento no consumo de oxigênio e também aumento do consumo dos medicamentos, por um período maior, aumentando assim o custo desses itens para a Santa Casa.

A planilha abaixo demonstra o indicador paciente dia, conforme faixa etária:

FAIXA ETÁRIA	PACIENTE DIA			
	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO - ATÉ 14.06
20 A 29 ANOS	0	0	5	3
30 A 39 ANOS	20	17	10	19
40 A 49 ANOS	46	60	123	76
50 A 64 ANOS	153	135	153	38
65 A 79 ANOS	112	79	27	23
MAIS DE 80 ANOS	0	5	2	2

A necessidade da manutenção se deve ao aumento da demanda pelos serviços do Laboratório. Os planos de manutenção preventiva e corretiva constituem uma ferramenta obrigatória para a disponibilidade e confiabilidade dos equipamentos, considerando seu impacto direto na assistência ao paciente.

Em decorrência da Pandemia do COVID-19, houve um aumento na demanda dos exames laboratoriais, principalmente as rotinas recebidas da Ala COVID (UTI COVID e Enfermaria COVID). Com isso, o equipamento que realiza os exames para verificar insuficiência renal, enzimas hepáticas e cardíacas, entre outros, acaba por não suportar a demanda e opera em sua capacidade máxima, pois nosso aparelho supre uma rotina de um Hospital Geral (antes da pandemia), o que justifica a necessidade da locação de mais um aparelho para melhor atendimento aos pacientes acometidos pela COVID 19.

Com o aumento no número de internações, com a ampliação dos leitos da Enfermaria COVID, houve um aumento no consumo dos gêneros alimentícios, justificando assim a utilização de parte do repasse para cobrir as despesas relacionadas a esse item. Esse serviço se refere a alimentação fornecida aos pacientes e também aos colaboradores que trabalham diretamente na Ala COVID.

Anexo a esse Plano de Trabalho segue planilha referente ao serviço de alimentação, bem como o custo relacionado aos serviços do Laboratório.

8. PÚBLICO ALVO

8.1 - O público alvo será toda a população que depende do Sistema Único de Saúde e que for referenciada pela Unidade de acolhimento inicial.

9. ATRIBUIÇÕES DAS PARTES

PROPONENTE:

9.1 – Executar as atividades descritas no Plano de Trabalho.

9.2 – Aplicar de modo eficiente o recurso recebido.

9.3 – Apresentar a documentação para a prestação de contas no prazo estipulado.

MUNICÍPIO:

9.5 - O Poder Público Municipal aportará novo recursos para o aditamento e repassará o recurso a

ser utilizado nas ações para enfrentamento da Pandemia.

9.6 – Acompanhamento e avaliação da execução das atividades.

9.7 – Conferência dos relatórios e demais documentos de prestação de contas.

10. ETAPAS DE EXECUÇÃO DO PROJETO

10.1 - Elaboração do Plano de Trabalho

10.2 – Execução do Plano de Trabalho

10.3 – Apresentação da documentação para a prestação de contas

UTI COVID

MOVIMENTAÇÃO FINEANCEIRA	Média Mês	Média Período
--------------------------	--------------	---------------

DESPESAS COM PESSOAL	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Salários e Ordenados	R\$85.427,70	R\$256.283,10
Salários	R\$69.147,70	R\$207.443,10
Adicionais	R\$16.280,00	R\$48.840,00
Provisões	R\$23.236,86	R\$69.710,58
Férias + 1/3	R\$10.310,52	R\$30.931,56
Décimo Terceiro Salário	R\$7.177,31	R\$21.531,93
FGTS Rescisório	R\$3.445,11	R\$10.335,33
Aviso Prévio	R\$2.303,92	R\$6.911,76
Benefícios	R\$2.945,20	R\$8.835,60
Vale Transporte	R\$349,28	R\$1.047,84
Cesta Básica	R\$2.595,92	R\$7.787,76
Encargos Sociais	R\$6.890,22	R\$20.670,66
FGTS	R\$6.890,22	R\$20.670,66
TOTAL 1	R\$118.499,98	R\$355.499,94

DESPESAS COM TERCEIROS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Serviços de Terceiros (PJ)	R\$136.000,00	R\$408.000,00

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA
MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Plantões Médicos	R\$108.000,00	R\$324.000,00
Coordenação Médica	R\$10.000,00	R\$30.000,00
Serviço Profissional de Fisioterapia	R\$18.000,00	R\$54.000,00
Terceiros Operacionais e ADM	R\$95.050,00	R\$285.150,00
Gases Medicinais	R\$80.000,00	R\$240.000,00
Despesas Financeiras	R\$500,00	R\$1.500,00
Serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva	R\$12.500,00	R\$37.500,00
Contrato de Manutenção do aparelho de laboratório	R\$550,00	R\$1.650,00
Locação de equipamento para o laboratório	R\$1.500,00	R\$4.500,00
Serviços	R\$28.600,00	R\$85.800,00
Serviço de Alimentação	R\$6.600,00	R\$19.800,00
Exames realizados pelo Laboratório	R\$22.000,00	R\$66.000,00
TOTAL 2	R\$259.650,00	R\$778.950,00

DESPESA COM AQUISIÇÕES	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Suprimentos e Insumos	R\$361.523,02	R\$1.084.569,06
Medicamentos	R\$275.000,00	R\$825.000,00
Materiais Descartáveis	R\$3.605,99	R\$10.817,97
Materiais Hospitalares e de Enfermagem	R\$14.796,97	R\$44.390,91
Equipamentos de Proteção Individual	R\$46.000,00	R\$138.000,00
Materiais de Higiene e Limpeza	R\$4.993,45	R\$14.980,35
Nutrição Enteral	R\$12.800,00	R\$38.400,00
Sinalização e Comunicação	R\$400,00	R\$1.200,00
Móveis Hospitalares	R\$2.100,00	R\$6.300,00
Uniformes e Enxoval	R\$1.826,61	R\$5.479,83
TOTAL 3	R\$361.523,02	R\$1.084.569,06

TOTAL GERAL (1+2+3)	R\$739.673,00	R\$2.219.019,00
----------------------------	----------------------	------------------------

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA
MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

ENFERMARIA COVID

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA	Média Mês	Média Período
--------------------------------	----------------------	----------------------

DESPESAS COM PESSOAL	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Salários e Ordenados	R\$107.172,45	R\$321.517,35
Salários	R\$86.492,45	R\$259.477,35
Adicionais	R\$20.680,00	R\$62.040,00
Provisões	R\$28.929,70	R\$86.789,10
Férias + 1/3	R\$12.829,83	R\$38.489,49
Décimo Terceiro Salário	R\$8.931,04	R\$26.793,12
FGTS Rescisório	R\$4.286,90	R\$12.860,70
Aviso Prévio	R\$2.881,93	R\$8.645,79
Benefícios	R\$3.614,70	R\$10.844,11
Vale Transporte	R\$317,18	R\$951,55
Cesta Básica	R\$3.297,52	R\$9.892,56
Encargos Sociais	R\$8.573,80	R\$25.721,40
FGTS	R\$8.573,80	R\$25.721,40
TOTAL 1	R\$148.290,65	R\$444.871,96

DESPESAS COM TERCEIROS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Serviços de Terceiros (PJ)	R\$252.000,00	R\$756.000,00
Plantões Médicos	R\$216.000,00	R\$648.000,00
Coordenação Médica	R\$0,00	R\$0,00
Serviço Profissional de Fisioterapia	R\$36.000,00	R\$108.000,00
Terceiros Operacionais e ADM	R\$0,00	R\$0,00
Gases Medicinais		
Despesas Financeiras		
Serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva		
Contrato de Manutenção do aparelho de laboratório		
Locação de equipamento para o laboratório		
Serviços	R\$37.400,00	R\$112.200,00
Serviço de Alimentação	R\$15.400,00	R\$46.200,00
Exames realizados pelo Laboratório	R\$22.000,00	R\$66.000,00
TOTAL 2	R\$289.400,00	R\$868.200,00

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA
MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

DESPESA COM AQUISIÇÕES	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Suprimentos e Insumos	R\$160.858,49	R\$482.575,47
Medicamentos	R\$75.000,00	R\$225.000,00
Materiais Descartáveis	R\$3.994,01	R\$11.982,03
Materiais Hospitalares e de Enfermagem	R\$17.231,59	R\$51.694,77
Equipamentos de Proteção Individual	R\$54.000,00	R\$162.000,00
Materiais de Higiene e Limpeza	R\$3.874,99	R\$11.624,97
Nutrição Enteral	R\$3.200,00	R\$9.600,00
Sinalização e Comunicação	R\$1.000,00	R\$3.000,00
Móveis Hospitalares	R\$600,00	R\$1.800,00
Uniformes e Enxoval	R\$1.957,90	R\$5.873,70
TOTAL 3	R\$160.858,49	R\$482.575,47

TOTAL GERAL (1+2+3)	R\$598.549,14	R\$1.795.647,43
----------------------------	----------------------	------------------------

CUSTO GERAL

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA	Média Mês	Média Período
--------------------------------	------------------	----------------------

DESPESAS COM PESSOAL	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Salários e Ordenados	R\$192.600,15	R\$577.800,45
Salários	R\$155.640,15	R\$466.920,45
Adicionais	R\$36.960,00	R\$110.880,00
Provisões	R\$52.166,56	R\$156.499,68
Férias + 1/3	R\$23.140,35	R\$69.421,05
Décimo Terceiro Salário	R\$16.108,35	R\$48.325,05
FGTS Rescisório	R\$7.732,01	R\$23.196,03
Aviso Prévio	R\$5.185,85	R\$15.557,55
Benefícios	R\$6.559,90	R\$19.679,71
Vale Transporte	R\$666,46	R\$1.999,39
Cesta Básica	R\$5.893,44	R\$17.680,32
Encargos Sociais	R\$15.464,02	R\$46.392,06
FGTS	R\$15.464,02	R\$46.392,06
TOTAL 1	R\$266.790,63	R\$800.371,90

DESPESAS COM TERCEIROS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Serviços de Terceiros (PJ)	R\$388.000,00	R\$1.164.000,00
Plantões Médicos	R\$324.000,00	R\$972.000,00
Coordenação Médica	R\$10.000,00	R\$30.000,00

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA
MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Serviço Profissional de Fisioterapia	R\$54.000,00	R\$162.000,00
Terceiros Operacionais e ADM	R\$95.050,00	R\$285.150,00
Gases Medicinais	R\$80.000,00	R\$240.000,00
Despesas Financeiras	R\$500,00	R\$1.500,00
Serviço de Manutenção Preventiva e Corretiva	R\$12.500,00	R\$37.500,00
Contrato de Manutenção do aparelho de laboratório	R\$550,00	R\$1.650,00
Locação de equipamento para o laboratório	R\$1.500,00	R\$4.500,00
Serviços	R\$66.000,00	R\$198.000,00
Serviço de Alimentação	R\$22.000,00	R\$66.000,00
Exames realizados pelo Laboratório	R\$44.000,00	R\$132.000,00
TOTAL 2	R\$549.050,00	R\$1.647.150,00

DESPESA COM AQUISIÇÕES	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Suprimentos e Insumos	R\$522.381,51	R\$1.567.144,53
Medicamentos	R\$350.000,00	R\$1.050.000,00
Materiais Descartáveis	R\$7.600,00	R\$22.800,00
Materiais Hospitalares e de Enfermagem	R\$32.028,56	R\$96.085,68
Equipamentos de Proteção Individual	R\$100.000,00	R\$300.000,00
Materiais de Higiene e Limpeza	R\$8.868,44	R\$26.605,32
Nutrição Enteral	R\$16.000,00	R\$48.000,00
Sinalização e Comunicação	R\$1.400,00	R\$4.200,00
Móveis Hospitalares	R\$2.700,00	R\$8.100,00
Uniformes e Enxoval	R\$3.784,51	R\$11.353,53
TOTAL 3	R\$522.381,51	R\$1.567.144,53

TOTAL GERAL (1+2+3)	R\$1.338.222,14	R\$4.014.666,43
----------------------------	------------------------	------------------------

12. PERÍODO DE EXECUÇÃO

A) Início: 01/07/2021

B) Duração: 30/09/2021

13. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

PARCELA	UTI COVID	ENFERMARIA COVID	TOTAL
JULHO	R\$ 739.673,00	R\$ 598.549,14	R\$ 1.338.222,14
AGOSTO	R\$ 739.673,00	R\$ 598.549,14	R\$ 1.338.222,14
SETEMBRO	R\$ 739.673,00	R\$ 598.549,14	R\$ 1.338.222,14
TOTAL	R\$ 2.219.019,00	R\$ 1.795.647,42	R\$ 4.014.666,42

14. FONTE DE RECURSO

14.1 – Repasse de recurso realizado pelo Poder Público Municipal

14.2 – Conta corrente exclusiva para o Convênio

Banco do Brasil

Agência: 8675-4

Conta corrente: 207-0

15. INDICADORES E METAS

15.1 INDICADORES QUANTITATIVOS

Indicador nº 1	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Material Hospitalar adquiridos para o projeto.
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Material Hospitalar adquiridos para o projeto / Total de itens programados no Plano de Trabalho para aquisição x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% () Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% () Meta não atendida < 80 % da meta ()

Indicador nº 2	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Medicamentos adquiridos para o projeto
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Medicamentos adquiridos para o projeto / Total de itens programados no Plano de Trabalho para aquisição x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% () Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% () Meta não atendida < 80 % da meta ()

Indicador nº 3	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Equipamentos de Proteção Individual adquiridos para o projeto
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Equipamentos de Proteção Individual adquiridos para o projeto / Total de itens programados no Plano de Trabalho para aquisição x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% ()

Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% ()
Meta não atendida < 80 % da meta ()

Indicador nº 4	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Material Hospitalar efetivamente utilizado no projeto
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Material Hospitalar utilizados no projeto / Total de itens de Material Hospitalar adquiridos para o projeto x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% () Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% () Meta não atendida < 80 % da meta ()

Indicador nº 5	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Medicamentos efetivamente utilizados no projeto
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Medicamentos utilizados no projeto / Total de itens de Medicamentos adquiridos pra o projeto x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% () Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% () Meta não atendida < 80 % da meta ()

Indicador nº 6	
Objetivo	Monitorar a quantidade de itens de Equipamentos de Proteção Individual efetivamente utilizados no projeto
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de itens de Equipamentos de Proteção Individual utilizados no projeto / Total de itens de Equipamentos de Proteção Individual adquiridos para o projeto x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% () Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% () Meta não atendida < 80 % da meta ()

15.2 INDICADORES QUALITATIVOS

Indicador nº 7	
Objetivo	Monitorar o valor aplicado na aquisição de Material Hospitalar
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor aplicado na aquisição de Material Hospital / Total do valor

	programado em Plano de Trabalho para a aquisição de Material Hospitalar x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% () Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% () Meta não atendida < 80 % da meta ()

Indicador nº 8	
Objetivo	Monitorar o valor aplicado na aquisição de Medicamentos
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor aplicado na aquisição de Medicamentos / Total do valor programado em Plano de Trabalho para a aquisição de Medicamentos x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% () Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% () Meta não atendida < 80 % da meta ()

Indicador nº 9	
Objetivo	Monitorar o valor aplicado na aquisição de Equipamentos de Proteção Individual
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor aplicado na aquisição de Equipamentos de Proteção Individual / Total do valor programado em Plano de Trabalho para a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% () Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% () Meta não atendida < 80 % da meta ()

Indicador nº 10	
Objetivo	Monitorar a aplicação do valor total utilizado no projeto, nos termos do Plano de Trabalho
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor utilizado no projeto, nos termos do Plano de Trabalho / Total do valor repassado pelo Poder Público, nos termos do Plano de Trabalho x 100
Resultado	Meta atendida - 90 a 100% () Meta parcialmente atendida - 80 a 89,9% () Meta não atendida < 80 % da meta ()

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA
MALHEIROS"**

CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal Nº 15 de 17/02/60
Lei Estadual Nº 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal Nº 1324 de 30/08/62

Indicador nº 11	
Objetivo	Monitorar a efetividade das ações assistenciais executadas no setor COVID
Período	Mensal
Meta	80 a 100%
Fórmula	Total de pacientes com alta melhorada com confirmação para COVID, ocorrida no período / Total de pessoas internadas com confirmação para Covid, no mesmo período x 100
Resultado	Meta atendida - 80 a 100% () Meta parcialmente atendida - 70 a 79,9% () Meta não atendida < 70 % da meta ()

Indicador nº 12	
Objetivo	Monitorar a efetividade das ações assistenciais executadas na UTI COVID
Período	Mensal
Meta	80 a 100%
Fórmula	Total de pacientes com alta melhorada com confirmação para Covid, ocorrida no período / Total de pessoas internadas com confirmação para COVID, no mesmo período x 100
Resultado	Meta atendida - 80 a 100% () Meta parcialmente atendida - 70 a 79,9% () Meta não atendida < 70 % da meta ()

Indicador nº 13	
Objetivo	Monitorar o custo total com os profissionais Médicos contratados para o projeto.
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor aplicado para custear os profissionais médicos contratados / Total do valor estimado para custear os profissionais médicos contratados, x 100
Resultado	Meta atendida - 80 a 100% () Meta parcialmente atendida - 70 a 79,9% () Meta não atendida < 70 % da meta ()

Indicador nº 14	
Objetivo	Monitorar o custo total com os profissionais de Enfermagem contratados para o projeto.
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total do valor aplicado para custear os profissionais de enfermagem contratados / Total do valor estimado para custear os profissionais de enfermagem contratados x 100
Resultado	Meta atendida - 80 a 100% ()

Meta parcialmente atendida - 70 a 79,9% ()
Meta não atendida < 70 % da meta ()

16. PARÂMETROS PARA A AVALIAÇÃO DAS METAS E RESULTADOS

16.1 Parâmetros de Avaliação para as metas:

Parâmetros		Valores
Meta atendida	90% a 100%	10 pontos
Meta parcialmente atendida	80% a 89,9%	05 pontos
Meta não atendida	< 80%	00 pontos

Parâmetros para os indicadores 11 e 12		Valores
Meta atendida	≥ 80%	10 pontos
Meta parcialmente atendida	70% a 79,9%	05 pontos
Meta não atendida	< 70%	00 pontos

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES	VALORES
(a) Pontuação máxima possível	140 pontos
(b) Pontuação alcançada	
(c) Percentual de desempenho (b/a x 100)	

Parâmetros para avaliação da execução das atividades do projeto

16.2 - Mensalmente, no prazo estipulado, as metas serão avaliadas por Comissão de Avaliação nomeada pelo Convenente, mediante material enviado pela proponente.

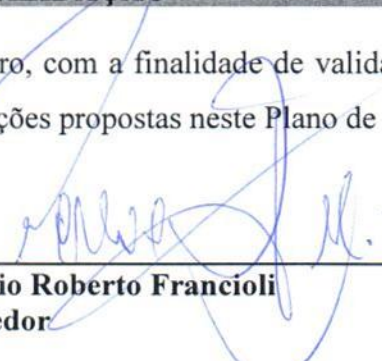
16.3 - Ao final das atividades, a proponente enviará ao convenente o Relatório de Execução das atividades desenvolvidas durante a vigência da parceria.

16.4 - A prestação de contas seguirá as orientações expedidas pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em especial as instruções 02/2016.

17. VALIDAÇÃO

Declaro, com a finalidade de validar este documento, que estou ciente e de acordo com todas as condições propostas neste Plano de Trabalho.

São João da Boa Vista, 21 de junho de 2021.



Marcio Roberto Francioli
Provedor

JANEIRO 2021

Cód. CC	Descrição de Centro de Custos	Sistema de Custos											
		Lançar estatísticas de rateio											
		Critério de rateio											
Cód. CC	Descrição de Centro de Custos	Pacientes e Acompanhantes						Colaboradores e Médicos					
		Desjejum	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia	Desjejum Colaboradores	Desjejum Médicos	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia	Qtde. Refeições Servidas
178	Ala Covid	209	201	201	209	209	181	15	181	180	157	157	1.900
179	UTI Covid	87	88	88	87	87	180	16	180	181	157	157	1.308
	TOTAL	296	289	289	296	296	361	31	361	361	314	314	3208
Valor unitário		R\$ 5,36	R\$ 6,70	R\$ 4,02	R\$ 8,04	R\$ 2,68	R\$ 5,36	R\$ 5,36	R\$ 6,70	R\$ 4,02	R\$ 8,04	R\$ 2,68	
Total		R\$ 1.586,56	R\$ 1.936,30	R\$ 1.161,78	R\$ 2.379,84	R\$ 793,28	R\$ 1.934,96	R\$ 166,16	R\$ 2.418,70	R\$ 1.451,22	R\$ 2.524,56	R\$ 841,52	R\$ 17.194,88

Handwritten signature



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS - SÃO JOÃO DA BOA VISTA

RC 20: RATEIO - Centro de Custos: SND

Responsável: Paulo Cesar Montessi / Luiz Claudio Cassiano Rodrigues Junior

FEVEREIRO 2021

Cód. CC		Sistema de Custos											
		Lançar estatísticas de rateio											
		Critério de rateio											
Descrição de Centro de Custos		Pacientes e Acompanhantes						Colaboradores e Médicos					
		Desjejum	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia	Desjejum Colaboradores	Desjejum Médicos	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia	Qtde. Refeições Servidas
Peso													
178	Ala Covid	276	282	271	271	267	203	14	201	150	150	150	2.286
179	UTI Covid	45	50	49	49	47	202	14	201	151	151	151	1.160
	TOTAL	321	332	320	320	314	405	28	402	301	301	301	3446
	Valor unitário	5,36	6,7	4,02	8,04	2,68	5,36	5,36	4,02	8,04	8,04	2,68	
	Total	R\$ 1.720,56	R\$ 2.224,40	R\$ 1.286,40	R\$ 2.572,80	R\$ 841,52	R\$ 2.170,80	R\$ 150,08	R\$ 1.616,04	R\$ 2.420,04	R\$ 806,68	R\$ 18.502,72	



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS - SÃO JOÃO DA BOA VISTA

RC 20: RATEIO - Centro de Custos: SND

Responsável: Paulo Cesar Montessi / Luiz Claudio Cassiano Rodrigues Junior

MARÇO 2021

Cód. CC	Descrição de Centro de Custos	Sistema de Custos											Qtde. Refeições Servidas
		Lançar estatísticas de rateio											
		Critério de rateio											
		Pacientes e Acompanhantes					Colaboradores e Médicos						
		Desjejum	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia	Almoço Colaboradores	Desjejum Médicos	Almoço	Lanche da tarde	Jantar	Ceia	
178	Ala Covid	617	611	611	613	617	329	31	328	327	186	186	4.456
179	UTI Covid	7	7	7	7	7	329	31	327	326	186	186	1.420
	TOTAL	624	618	618	620	624	658	62	655	653	372	372	5876
	Valor unitário	R\$ 5,36	R\$ 6,70	R\$ 4,02	R\$ 8,04	R\$ 2,68	R\$ 6,70	R\$ 5,36	R\$ 6,70	R\$ 4,02	R\$ 8,04	R\$ 2,68	
	Valor total	R\$ 3.344,64	R\$ 4.140,60	R\$ 2.484,36	R\$ 4.984,80	R\$ 1.672,32	R\$ 4.408,60	R\$ 332,32	R\$ 4.388,50	R\$ 2.625,06	R\$ 2.990,88	R\$ 996,96	R\$ 32.369,04

3



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP
CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228
CNPJ: 59.759.084/0001-94

CUSTO TOTAL INDIVIDUAL DO CENTRO DE CUSTO

Mês de Referência: 02/2021

Centro de Custo LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Mês de Referência 02/2021

Custo Incidente

Custo Total

Custo Rateado para os Intermediários

000178 -	ALA COVID	R\$ 4.933,68
000179 -	U.T.I. ALA COVID	R\$ 18.403,54

Total do Custo

R\$ 23.337,22



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP
CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228
CNPJ: 59.759.084/0001-94

CUSTO TOTAL INDIVIDUAL DO CENTRO DE CUSTO

Mês de Referência: 03/2021

Centro de Custo: LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Mês de Referência: 03/2021

Custo Incidente

Custo Total

Custo Rateado para os Intermediários

000178 -	ALA COVID	R\$	16.898,68
000179 -	U.T.I. ALA COVID	R\$	31.706,20
Total do Custo Rateado para Produtivos:		R\$	48.604,88



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DONA CAROLINA MALHEIROS
Rua Carolina Malheiros, 92 - Vila Conrado, São João da Boa Vista - SP
CEP: 13870-720 Tel.: (19) 3634-1133 CNES: 2084228
CNPJ: 59.759.084/0001-94

CUSTO TOTAL INDIVIDUAL DO CENTRO DE CUSTO

Mês de Referência: 04/2021

Centro de LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Mês de Ref 04/2021

Custo Incidente

Custo Total

Custo Rateado para os Intermediários

000178 - ALA COVID	R\$	11.479,45
000179 - U.T.I. ALA COVID	R\$	32.808,41
Total do Custo	R\$	44.287,86