

**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: 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) 99838-5997	
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

**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

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 Vasculard, 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 a prorrogação do prazo contratual a contar de 23/10/2020 até 31/12/2020 e também aporte financeiro no valor de R\$ 1.000.000,00 a ser pago em 02 (duas) parcelas de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) para o custeio de serviços médicos hospitalares, medicamentos e insumos, assim como pagamentos de equipe técnica administrativa e de limpeza que atuarão nos setores de UTI Adulto e Enfermaria COVID.

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\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais).

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 para assim proporcionar a Entidade, recursos para aquisição de serviços médicos hospitalares, medicamentos e insumos, necessários para continuidade do tratamento de pacientes diagnosticados com COVID 19 internados em enfermaria e UTI Adulto COVID.

Para as aquisições pretendidas dos materiais e serviços acima referenciados, haverá necessidade do aporte financeiro, por meio de aditamento do Convênio n. 03/20, no valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) a serem pagas em 02 (duas) parcelas de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

Considerando que o estado de pandemia permanece instalado, o aporte financeiro com recursos previstos no presente Instrumento irá contribuir para a permanência da prestação dos serviços de

**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

saúde, cujo objetivo visa atender às demandas municipal, regional conforme pactuação pelo plano de ação regional para o enfrentamento da pandemia.

Considerando que até o momento, a entidade não recebeu a habilitação dos leitos de UTI COVID que resulta em recursos de custeio de fonte federal para o serviço.

Considerando que até o momento, a entidade não recebeu custeio Estadual para os serviços de UTI e Enfermaria COVID-19, mesmo oferecendo seus leitos, estruturas, serviços e insumos regionalmente.

Nesse sentido, a Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros, na condição de única entidade hospitalar do município, que presta atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde, tendo em vista o cumprimento de sua missão assistencial, disponibiliza sua estrutura física, através de adaptações especialmente voltadas às ações de combate à Pandemia do COVID-19.

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, o que compromete a disponibilidade de materiais e medicamentos necessários para tratamento dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS internados na Santa Casa suspeitos ou confirmados para COVID-19.

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.

No momento da confecção do Plano de Trabalho para enfrentamento da pandemia COVID-19, a Santa Casa possuía algumas incertezas em relação aos gastos, se as proporções seriam utilizadas ou os valores disponibilizados seriam suficientes para arcar com as despesas, nunca passamos por uma situação se quer semelhante. Atualizando os dados, ficou constatada a necessidade do remanejamento de rubricas em virtude de adequar o Plano do Trabalho e aperfeiçoar a execução das atividades, não alterando o total já aprovado para este Plano.

Foi preciso fazer alterações na rubrica de Despesa de terceiros onde foi necessário aumentar o valor pago aos terceiros e a inclusão da coordenadoria do setor na UTI Covid.

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

**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

11. PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO

11.1 – Aplicação do Recurso Financeiro

UTI COVID

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA	Média Mês	Média Período
DESPESAS COM PESSOAL	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Salários e Ordenados	R\$ 77.558,99	R\$ 155.117,98
<i>Salários</i>	R\$ 68.780,99	R\$ 137.561,98
<i>Adicionais</i>	R\$ 8.778,00	R\$ 17.556,00
Benefícios	R\$ 9.599,28	R\$ 19.198,56
<i>Vale Transporte</i>	R\$ 349,28	R\$ 698,56
<i>Cesta Básica</i>	R\$ 2.590,00	R\$ 5.180,00
<i>Plano de Saúde</i>	R\$ 6.660,00	R\$ 13.320,00
Encargos Sociais	R\$ 6.204,72	R\$ 12.409,44
<i>FGTS</i>	R\$ 6.204,72	R\$ 12.409,44
Subtotal (1)	R\$ 93.362,99	R\$ 186.725,98
PROVISÕES	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
<i>Férias</i>	R\$ 9.284,74	R\$ 18.569,48
<i>13º Salário</i>	R\$ 6.463,25	R\$ 12.926,50
<i>FGTS Rescisório</i>	R\$ 3.102,36	R\$ 6.204,72
<i>Aviso Prévio</i>	R\$ 2.275,12	R\$ 4.550,25
Subtotal (2)	R\$ 21.125,47	R\$ 42.250,94
Total 1 (Subtotal 1+2)	R\$ 114.488,46	R\$ 228.976,92
DESPESAS COM TERCEIROS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Serviços de Terceiros (Pessoal PJ)	R\$ 136.000,00	R\$ 272.000,00
<i>Plantões Médicos</i>	R\$ 108.000,00	R\$ 216.000,00
<i>Coordenação Médica</i>	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00
<i>Serviço Profissional de Fisioterapia</i>	R\$ 18.000,00	R\$ 36.000,00
Subtotal (1)	R\$ 136.000,00	R\$ 272.000,00
Terceiros Operacionais e ADM	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
<i>Despesas Financeira</i>	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
Subtotal (2)	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00

**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

Total 2 (Subtotal 1+2)	R\$	136.500,00	R\$	273.000,00
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA	Média Mês		Média Ano	
DESPESAS COM AQUISIÇÕES	MÉDIA MÊS		MÉDIA PERÍODO	
Suprimentos e Insumos	R\$	95.273,72	R\$	190.547,44
<i>Medicamentos</i>	R\$	49.239,59	R\$	98.479,18
<i>Materiais Descartáveis</i>	R\$	258,60	R\$	517,21
<i>Materiais Hospitalares e de Enfermagem</i>	R\$	14.353,43	R\$	28.706,87
<i>Equipamentos Proteção Individual</i>	R\$	13.995,75	R\$	27.991,50
<i>Materiais de Higiene e Limpeza</i>	R\$	9.993,45	R\$	19.986,90
<i>Nutrição Enteral</i>	R\$	2.656,28	R\$	5.312,57
<i>Sinalização e Comunicação</i>	R\$	350,00	R\$	700,00
<i>Móveis hospitalares</i>	R\$	2.600,00	R\$	5.200,00
<i>Uniformes e Enxoval</i>	R\$	1.826,61	R\$	3.653,21
Total (3)	R\$	95.273,72	R\$	190.547,44
TOTAL GERAL (1+2+3)	R\$	346.262,18	R\$	692.524,36

ENFERMARIA COVID

MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA	Média Mês		Média Período	
DESPESAS COM PESSOAL	MÉDIA MÊS		MÉDIA PERÍODO	
Salários e Ordenados	R\$	59.416,90	R\$	118.833,80
<i>Salários</i>	R\$	53.146,90	R\$	106.293,80
<i>Adicionais</i>	R\$	6.270,00	R\$	12.540,00
Benefícios	R\$	7.264,32	R\$	14.528,64
<i>Vale Transporte</i>	R\$	264,32	R\$	528,64
<i>Cesta Básica</i>	R\$	1.960,00	R\$	3.920,00
<i>Plano de Saúde</i>	R\$	5.040,00	R\$	10.080,00
Encargos Sociais	R\$	4.753,35	R\$	9.506,70
<i>FGTS</i>	R\$	4.753,35	R\$	9.506,70
Subtotal (1)	R\$	71.434,57	R\$	142.869,14
PROVISÕES	MÉDIA MÊS		MÉDIA PERÍODO	
<i>Férias</i>	R\$	7.112,91	R\$	14.225,83
<i>13º Salário</i>	R\$	4.951,41	R\$	9.902,82

**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

<i>FGTS Rescisório</i>	R\$	2.376,68	R\$	4.753,35
<i>Aviso Prévio</i>	R\$	1.770,85	R\$	3.541,71
Subtotal (2)	R\$	16.211,85	R\$	32.423,71
Total 1 (Subtotal 1+2)	R\$	87.646,43	R\$	175.292,85
DESPESAS COM TERCEIROS		MÉDIA MÊS		MÉDIA PERÍODO
Serviços de Terceiros (Pessoal PJ)	R\$	44.000,00	R\$	88.000,00
<i>Plantões Médicos</i>	R\$	36.000,00	R\$	72.000,00
<i>Coordenação Médica</i>			R\$	-
<i>Serviço Profissional de Fisioterapia</i>	R\$	8.000,00	R\$	16.000,00
Subtotal (1)	R\$	44.000,00	R\$	88.000,00
Terceiros Operacionais e ADM	R\$	-	R\$	-
<i>Despesas Financeira</i>			R\$	-
Subtotal (2)	R\$	-	R\$	-
Total 2 (Subtotal 1+2)	R\$	44.000,00	R\$	88.000,00
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA		Média Mês		Média Ano
DESPESAS COM AQUISIÇÕES		MÉDIA MÊS		MÉDIA PERÍODO
Suprimentos e Insumos	R\$	22.091,39	R\$	44.182,78
<i>Medicamentos</i>	R\$	6.124,87	R\$	12.249,74
<i>Materiais Descartáveis</i>	R\$	174,71	R\$	349,42
<i>Materiais Hospitalares e de Enfermagem</i>	R\$	1.612,91	R\$	3.225,81
<i>Equipamentos Proteção Individual</i>	R\$	4.878,70	R\$	9.757,40
<i>Materiais de Higiene e Limpeza</i>	R\$	5.874,99	R\$	11.749,97
<i>Nutrição Enteral</i>	R\$	517,31	R\$	1.034,62
<i>Sinalização e Comunicação</i>	R\$	350,00	R\$	700,00
<i>Móveis hospitalares</i>	R\$	600,00	R\$	1.200,00
<i>Uniformes e Exoval</i>	R\$	1.957,90	R\$	3.915,80
Total (3)	R\$	22.091,39	R\$	44.182,78
TOTAL GERAL (1+2+3)	R\$	153.737,81	R\$	307.475,63

CUSTO GERAL

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

**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

DESPESAS COM PESSOAL	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Salários e Ordenados	R\$ 136.975,89	R\$ 273.951,78
<i>Salários</i>	R\$ 121.927,89	R\$ 243.855,78
<i>Adicionais</i>	R\$ 15.048,00	R\$ 30.096,00
Benefícios	R\$ 16.863,60	R\$ 33.727,20
<i>Vale Transporte</i>	R\$ 613,60	R\$ 1.227,20
<i>Cesta Básica</i>	R\$ 4.550,00	R\$ 9.100,00
<i>Plano de Saúde</i>	R\$ 11.700,00	R\$ 23.400,00
Encargos Sociais	R\$ 10.958,07	R\$ 21.916,14
<i>FGTS</i>	R\$ 10.958,07	R\$ 21.916,14
Subtotal (1)	R\$ 164.797,56	R\$ 329.595,12
PROVISÕES	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
<i>Férias</i>	R\$ 16.397,65	R\$ 32.795,31
<i>13º Salário</i>	R\$ 11.414,66	R\$ 22.829,32
<i>FGTS Rescisório</i>	R\$ 5.479,04	R\$ 10.958,07
<i>Aviso Prévio</i>	R\$ 4.045,98	R\$ 8.091,95
Subtotal (2)	R\$ 37.337,32	R\$ 74.674,65
Total 1 (Subtotal 1+2)	R\$ 202.134,89	R\$ 404.269,77
DESPESAS COM TERCEIROS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Serviços de Terceiros (Pessoal PJ)	R\$ 180.000,00	R\$ 360.000,00
<i>Plantões Médicos</i>	R\$ 144.000,00	R\$ 288.000,00
<i>Coordenação Médica</i>	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00
<i>Serviço Profissional de Fisioterapia</i>	R\$ 26.000,00	R\$ 52.000,00
Subtotal (1)	R\$ 180.000,00	R\$ 360.000,00
Terceiros Operacionais e ADM	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
<i>Despesas Financeira</i>	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
Subtotal (2)	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
Total 2 (Subtotal 1+2)	R\$ 180.500,00	R\$ 361.000,00
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA	Média Mês	Média Período
DESPESAS COM AQUISIÇÕES	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Suprimentos e Insumos	R\$ 117.365,11	R\$ 234.730,23
<i>Medicamentos</i>	R\$ 55.364,46	R\$ 110.728,92
<i>Materiais Descartáveis</i>	R\$ 433,32	R\$ 866,63
<i>Materiais Hospitalares e de Enfermagem</i>	R\$ 15.966,34	R\$ 31.932,68

**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

<i>Equipamentos Proteção Individual</i>	R\$ 18.874,45	R\$ 37.748,90
<i>Materiais de Higiene e Limpeza</i>	R\$ 15.868,44	R\$ 31.736,87
<i>Nutrição Enteral</i>	R\$ 3.173,60	R\$ 6.347,19
<i>Sinalização e Comunicação</i>	R\$ 700,00	R\$ 1.400,00
<i>Móveis hospitalares</i>	R\$ 3.200,00	R\$ 6.400,00
<i>Uniformes e Enxoval</i>	R\$ 3.784,51	R\$ 7.569,03
Total (3)	R\$ 117.365,11	R\$ 234.730,23
TOTAL GERAL (1+2+3)	R\$ 500.000,00	R\$ 1.000.000,00

12. PERÍODO DE EXECUÇÃO

A) Início: 23/10/2020

B) Duração: 31/12/2020

13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO RECURSO

PARCELA	UTI COVID	ENFERMARIA COVID	TOTAL
01	R\$ 346.262,19	R\$ 153.737,81	R\$ 500.000,00
02	R\$ 346.262,19	R\$ 153.737,81	R\$ 500.000,00
	R\$ 692.524,38	R\$ 307.475,63	R\$ 1.000.000,00

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
----------	---

**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

	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% ()

**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

	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 ()

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

**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

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:

**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

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, 17 de setembro de 2020.


MARCIO ROBERTO FRANCIOLLI
Provedor da Santa Casa de Misericórdia
Dona Carolina Malheiros

**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

CUSTO COM PESSOAL- ENFERMARIA COVID-19		Quadro Atual (Médico)	Proposta T. Aditivo (Médico)	Total Médico	Quadro Atual Pessoal	PropostaT. Aditivo Pessoal	Total
---	--	--------------------------	------------------------------------	-----------------	----------------------------	----------------------------------	-------

CARGO	CARGA HORÁRIA	Horas / Plantão	Horas / Plantão	total	Unidade	Unidade	total
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	36 horas semanais				5		5
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	36 horas semanais				20		20
FAXINEIRA	36 horas semanais				2		2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 horas semanais				1		1
MÉDICO CLÍNICO - PJ PLANTÃO *	PLANTÕES 12 HORAS	30		30			
FISIOTERAPIA - PJ PLANTÃO*	PLANTÕES 12 HORAS	30		30			
TOTAL		60		60	28		28

* SERVIÇO ATIVADO DE ACORDO COM A DEMANDA DO SETOR

CUSTO COM PESSOAL- UTI COVID- 19		Quadro Atual (Médico)	Proposta T. Aditivo (Médico)	Total Médico	Quadro Atual Pessoal	PropostaT. Aditivo Pessoal	Total
-------------------------------------	--	--------------------------	------------------------------------	-----------------	----------------------------	----------------------------------	-------

CARGO	CARGA HORÁRIA	Horas / Plantão	Horas / Plantão	total	Unidade	Unidade	total
ENFERMEIRO COORDENADOR	40 horas semanais				1		1
ENFERMEIRO ASSISTENCIAL	36 horas semanais				5		5
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	36 horas semanais				25		25
FAXINEIRA	36 horas semanais				5		5
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 horas semanais				1		1
MÉDICO CLÍNICO - PJ PLANTÃO	PLANTÕES 12 HORAS	60		60			
FISIOTERAPIA - PJ PLANTÃO	PLANTÕES 12 HORAS	60		60			
TOTAL		120		120	37		37