

**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

Protocolo

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:		
<input type="checkbox"/> membro da entidade <input checked="" type="checkbox"/> funcionário remunerado <input type="checkbox"/> 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, 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, Aguaí, 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 01/10/2021 a 31/12/2021.
- Aporte financeiro no valor de R\$ 2.428.001,55 a ser pago em 03 (três) parcelas, no valor de R\$ 809.333,85, referente aos meses de outubro, novembro e dezembro.
- Ajuste nas rubricas despesas com pessoal, despesas com terceiros e despesas com

aquisições.

- Redução no número de leitos da Enfermaria COVID, dos 24 leitos atuais para 12 leitos.
- Redução no número de leitos da UTI COVID, dos 10 leitos atuais para 05 leitos.
- Redução no número de profissionais de Enfermagem da Enfermaria COVID, dos 39 técnicos de enfermagem atuais para 19.
- Redução no número de profissionais de Enfermagem da UTI COVID, dos 25 técnicos de enfermagem atuais para 16.

Ressaltamos que as alterações efetuadas neste Plano de Trabalho, referentes às quantidades de leitos de Enfermaria e UTI COVID, foram feitas após solicitação do Departamento Municipal de Saúde, via ofício 446/2021 de 13/08/2021. O referido ofício solicita ainda que dos 10 leitos de UTI COVID atuais, 05 permanecerão como UTI COVID e 05 serão para UTI Geral.

6. OBJETIVO

6.1 – Objetivo Geral:

Aditar o Plano de Trabalho inicial 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 a readequação do valor no Plano de Trabalho para a execução do mesmo, durante a sua vigência no valor de R\$ 2.428.001,55. 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.

Houve uma queda significativa no número de casos confirmados de COVID-19, conseqüentemente uma redução da demanda de leitos, tanto de Enfermaria COVID como UTI COVID.

Devido à redução no número de leitos da Enfermaria COVID e UTI COVID, passando para 12 e 05 leitos respectivamente, houve também a redução dos valores na aquisição de insumos e suprimentos proporcional a quantidade de leitos disponíveis.

Essa redução no número de leitos disponíveis levou também a redução do plantão médico e serviços de Fisioterapia na Enfermaria COVID. O quadro atual, na Enfermaria COVID, o plantão é de dois médicos 24h e passará a ser um médico 24h, o mesmo ocorre com o serviço de Fisioterapia, o quadro atual é de dois profissionais de fisioterapia e passará a ser um profissional no quadro, para a Enfermaria COVID.

Com a queda no número de internações, ocorre concomitantemente à queda nas aquisições de insumos e também nos serviços, como é o caso de gases medicinais, item 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.

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 - 05 LEITOS

MOVIMENTAÇÃO FINCANCEIRA	Média Mês	Média Período
DESPESAS COM PESSOAL	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Salários e Ordenados	R\$65.683,96	R\$197.051,88
Salários	R\$53.363,96	R\$160.091,88
Adicionais	R\$12.320,00	R\$36.960,00
Provisões	R\$18.145,38	R\$54.436,14
Férias + 1/3	R\$8.047,87	R\$24.143,61
Décimo Terceiro Salário	R\$5.602,25	R\$16.806,75
FGTS Rescisório	R\$2.689,08	R\$8.067,24
Aviso Prévio	R\$1.806,18	R\$5.418,54
Benefícios	R\$2.855,82	R\$8.567,46



**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

Vale Transporte	R\$264,32	R\$792,96
Cesta Básica	R\$2.591,50	R\$7.774,50
Encargos Sociais	R\$5.378,16	R\$16.134,48
FGTS	R\$5.378,16	R\$16.134,48
TOTAL 1	R\$92.063,32	R\$276.189,96

DESPESAS COM TERCEIROS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Serviços de Terceiros (PJ)	R\$136.000,00	R\$408.000,00
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\$45.050,00	R\$135.150,00
Gases Medicinais	R\$30.000,00	R\$90.000,00
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\$25.740,00	R\$77.220,00
Serviço de Alimentação	R\$5.740,00	R\$17.220,00
Exames realizados pelo Laboratório	R\$20.000,00	R\$60.000,00
TOTAL 2	R\$206.790,00	R\$620.370,00

DESPESA COM AQUISIÇÕES	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Suprimentos e Insumos	R\$180.761,53	R\$542.284,59
Medicamentos	R\$137.500,00	R\$412.500,00
Materiais Descartáveis	R\$1.803,00	R\$5.409,00
Materiais Hospitalares e de Enfermagem	R\$7.398,49	R\$22.195,47
Equipamentos de Proteção Individual	R\$23.000,00	R\$69.000,00
Materiais de Higiene e Limpeza	R\$2.496,73	R\$7.490,19
Nutrição Enteral	R\$6.400,00	R\$19.200,00
Sinalização e Comunicação	R\$200,00	R\$600,00
Móveis Hospitalares	R\$1.050,00	R\$3.150,00
Uniformes e Enxoval	R\$913,31	R\$2.739,93
TOTAL 3	R\$180.761,53	R\$542.284,59

TOTAL GERAL (1+2+3)	R\$479.614,85	R\$1.438.844,55
----------------------------	----------------------	------------------------

**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 - 12 LEITOS

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

DESPESAS COM PESSOAL	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Salários e Ordenados	R\$75.460,37	R\$226.381,11
Salários	R\$62.580,37	R\$187.741,11
Adicionais	R\$12.880,00	R\$38.640,00
Provisões	R\$17.418,08	R\$52.254,24
Férias + 1/3	R\$7.716,00	R\$23.148,00
Décimo Terceiro Salário	R\$5.371,70	R\$16.115,10
FGTS Rescisório	R\$2.578,40	R\$7.735,20
Aviso Prévio	R\$1.751,98	R\$5.255,94
Benefícios	R\$2.814,46	R\$8.443,38
Vale Transporte	R\$231,46	R\$694,38
Cesta Básica	R\$2.583,00	R\$7.749,00
Encargos Sociais	R\$5.156,83	R\$15.470,49
FGTS	R\$5.156,83	R\$15.470,49
TOTAL 1	R\$100.849,74	R\$302.549,22

DESPESAS COM TERCEIROS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Serviços de Terceiros (PJ)	R\$126.000,00	R\$378.000,00
Plantões Médicos*	R\$108.000,00	R\$324.000,00
Coordenação Médica	R\$0,00	R\$0,00
Serviço Profissional de Fisioterapia	R\$18.000,00	R\$54.000,00
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\$22.440,00	R\$67.320,00
Serviço de Alimentação	R\$9.240,00	R\$27.720,00
Exames realizados pelo Laboratório	R\$13.200,00	R\$39.600,00
TOTAL 2	R\$148.440,00	R\$445.320,00

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\$80.429,26	R\$241.287,78
Medicamentos	R\$37.500,00	R\$112.500,00
Materiais Descartáveis	R\$1.997,01	R\$5.991,03
Materiais Hospitalares e de Enfermagem	R\$8.615,80	R\$25.847,40
Equipamentos de Proteção Individual	R\$27.000,00	R\$81.000,00
Materiais de Higiene e Limpeza	R\$1.937,50	R\$5.812,50
Nutrição Enteral	R\$1.600,00	R\$4.800,00
Sinalização e Comunicação	R\$500,00	R\$1.500,00
Móveis Hospitalares	R\$300,00	R\$900,00
Uniformes e Enxoval	R\$978,95	R\$2.936,85
TOTAL 3	R\$80.429,26	R\$241.287,78

TOTAL GERAL (1+2+3)	R\$329.719,00	R\$989.157,00
----------------------------	----------------------	----------------------

*O valor referente a Plantões Médicos Enfermaria COVID, ficará condicionado à taxa de ocupação da Ala COVID, ficando assim estabelecido:

Até 05 pacientes na Enfermaria COVID e 05 pacientes na UTI COVID, o atendimento será feito por um médico, responsável pela UTI COVID, acrescido de um valor de até 50% da verba repassada, para o pagamento do médico P2, que ficará responsável pela Regulação COVID.

Quando a taxa de ocupação ultrapassar 05 pacientes na Enfermaria COVID, a verba repassada será utilizada em sua totalidade com a contratação de mais um médico para atendimento na Enfermaria COVID, sendo este responsável também pela Regulação COVID.

CUSTO GERAL

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

DESPESAS COM PESSOAL	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Salários e Ordenados	R\$141.144,33	R\$423.432,99
Salários	R\$115.944,33	R\$347.832,99
Adicionais	R\$25.200,00	R\$75.600,00
Provisões	R\$35.563,46	R\$106.690,38
Férias + 1/3	R\$15.763,87	R\$47.291,61
Décimo Terceiro Salário	R\$10.973,95	R\$32.921,85

**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

FGTS Rescisório	R\$5.267,48	R\$15.802,44
Aviso Prévio	R\$3.558,16	R\$10.674,48
Benefícios	R\$5.670,28	R\$17.010,84
Vale Transporte	R\$495,78	R\$1.487,34
Cesta Básica	R\$5.174,50	R\$15.523,50
Encargos Sociais	R\$10.534,99	R\$31.604,97
FGTS	R\$10.534,99	R\$31.604,97
TOTAL 1	R\$192.913,06	R\$578.739,18

DESPESAS COM TERCEIROS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Serviços de Terceiros (PJ)	R\$262.000,00	R\$786.000,00
Plantões Médicos	R\$216.000,00	R\$648.000,00
Coordenação Médica	R\$10.000,00	R\$30.000,00
Serviço Profissional de Fisioterapia	R\$36.000,00	R\$108.000,00
Terceiros Operacionais e ADM	R\$45.050,00	R\$135.150,00
Gases Medicinais	R\$30.000,00	R\$90.000,00
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\$48.180,00	R\$144.540,00
Serviço de Alimentação	R\$14.980,00	R\$44.940,00
Exames realizados pelo Laboratório	R\$33.200,00	R\$99.600,00
TOTAL 2	R\$355.230,00	R\$1.065.690,00

DESPESA COM AQUISIÇÕES	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Suprimentos e Insumos	R\$261.190,79	R\$783.572,37
Medicamentos	R\$175.000,00	R\$525.000,00
Materiais Descartáveis	R\$3.800,01	R\$11.400,03
Materiais Hospitalares e de Enfermagem	R\$16.014,29	R\$48.042,87
Equipamentos de Proteção Individual	R\$50.000,00	R\$150.000,00
Materiais de Higiene e Limpeza	R\$4.434,23	R\$13.302,69
Nutrição Enteral	R\$8.000,00	R\$24.000,00
Sinalização e Comunicação	R\$700,00	R\$2.100,00
Móveis Hospitalares	R\$1.350,00	R\$4.050,00
Uniformes e Enxoval	R\$1.892,26	R\$5.676,78
TOTAL 3	R\$261.190,79	R\$783.572,37

TOTAL GERAL (1+2+3)	R\$809.333,85	R\$2.428.001,55
----------------------------	----------------------	------------------------

**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

12. PERÍODO DE EXECUÇÃO

A) Início: 01/10/2021	B) Duração: 31/12/2021
-----------------------	------------------------

13. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

PARCELA	UTI COVID	ENFERMARIA COVID	TOTAL
OUTUBRO	R\$ 479.614,85	R\$ 329.719,00	R\$ 809.333,85
NOVEMBRO	R\$ 479.614,85	R\$ 329.719,00	R\$ 809.333,85
DEZEMBRO	R\$ 479.614,85	R\$ 329.719,00	R\$ 809.333,85
TOTAL	R\$ 1.438.844,55	R\$ 989.157,00	R\$ 2.428.001,55

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 ()

**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 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

**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

	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
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

**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

nomeada pelo Convenente, mediante material enviado pela proponente.

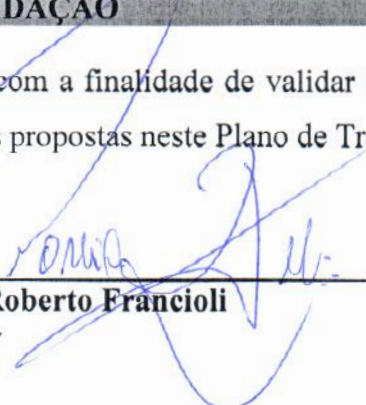
16.3 - Ao final das atividades, a proponente enviará ao convenente o Relatório de Execução das atividades desenvolvidas durante a vigência da parceria.

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, 13 de setembro de 2021.



Marcio Roberto Francioli
Provedor