



CNPJ 43.464.197-0001-2
Registrada no Conselho Nacional de Serviço sob nº 6.986/
Registrada no Conselho Est. de Auxílios e Subvenções sob nº1.131/
Registrada no Conselho Regional de Medicina sob o nº1.1
Declarada de Utilidade Pública Federal – Decreto 31/12/91 D.O.U 03/01/9
Declarada de Utilidade Pública Estadual – Decreto nº16.595 de 04/02/9
Declara de Utilidade Pública Municipal – lei nº435 de 25/08/9

PLANO DE TRABALHO

1 -DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE: SANTA CASA ANNA CINTRA			CNPJ: 43.464.1970001-22
ENDEREÇO: RUA ANNA CINTRA, No.332-CENTRO			
CIDADE: AMPARO	U.F: SP	CEP: 13.901-901	DOO/TELEFONE: E-MAIL: administracao@scannacintra.com.br SITE:
NOME DO RESPONSÁVEL: CLAUDIA CAROLINA CAMPANA			CPF: 296.817.598-00 C.I./ÓRGÃOEXPEDIDOR: 32.315.511-X-SSP-SP

2-OBJETO

Atendimento médico hospitalar de Urgência e Emergência / Pronto Socorro, durante 24 horas (exceto plantão da disponibilidade)	PERÍODO DE EXECUÇÃO: Início: 01/01/2021 Término: 31/12/2021
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: <ul style="list-style-type: none">• Todos os serviços a serem prestados deverão constar no Plano de Trabalho, em conformidade com o disposto nas Lei Federal nº 8.666/93;• Deverão atender exclusivamente os serviços de atendimento médico e hospitalar de Urgência e Emergência - Pronto Socorro, durante 24 horas por dia;• Cada plantão de 12 horas deverá ser constituído minimamente por 02 profissionais médicos• Fornecer prestação de serviço de suporte ininterrupto de laboratório de patologia, de clínica de urgência, de radiologia e de farmácia, com os medicamentos pertinentes à Portaria MS /GM nº 2.048, de 05 de novembro de 2002;• Fornecimento instalações físicas apropriadas para a realização dos serviços, bem como o emprego de pessoal especializado e habilitado, equipamentos, materiais, medicamentos, serviços de manutenção e limpeza e tudo mais que se fizer necessário para a perfeita execução do objeto;• Fica sob responsabilidade da entidade conveniente emprego da mão de obra e dos materiais, equipamentos, instalações físicas, medicamentos e demais insumos que se fizerem necessários ao cumprimento do objeto, bem como pelo transporte, alimentação, hospedagem, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, securitários e operacionais do pessoal utilizado na execução dos serviços disponibilizados;	

- Integrar com a rede hospitalar através de central de regulação médica e urgência, bem como fornecer serviço de UTI Móvel próprio da entidade ou terceirizado através de empresa contratada para prestação de serviço de transferências intermunicipais;
- Informação com antecedência mínima de 24 (vinte e quatro) horas, do(s) nome(s) do(s) profissional(s) médico(s) que estará(ão) atendendo nos serviços, sempre que solicitado pelo concedente;
- Disponibilizar acompanhamento de profissional médico e/ou de enfermeiro (conforme nível de complexidade) nos casos de transferências intermunicipais de pacientes através de Central de Vagas;
- A entidade deverá utilizar instrumento formal de contratação de profissionais médicos para execução dos plantões de urgência/emergência de 24 horas, preferencialmente para os profissionais que possuam personalidade jurídica;
- Deverá ainda atribuir responsabilidade a estes profissionais pela qualidade no atendimento e pontualidade na presença dos atendimentos, evidenciando-se que se trata de serviço autônomo, sem gerar vínculo empregatício de qualquer espécie;
- Será de responsabilidade da entidade o desconto do profissional médico devido a faltas ou atrasos, e a comunicação ao município do profissional faltoso;
- Em caso de encerramento de prestação de serviços, o mesmo poderá ser realizado por qualquer uma das partes, devendo ser notificado a outra (por escrito e protocolado) com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, prazo em que o Convênio deverá ser mantido na forma pactuada;
- A transferência de recursos somente será efetuada após apresentação, pela CONVENIENTE, até 5º dia útil do mês subsequente à execução do objeto, relatório nominal das pessoas atendidas e os procedimentos realizados nas mesmas.

3- METAS E OBJETIVOS COMPLEMENTARES

Formalizar parceria com a Prefeitura Municipal de Amparo, para prestação de serviço especializado de atendimento médico e hospitalar de urgência e emergência para a população do Município de Amparo, todos os dias da semana, incluindo sábados, domingos e feriados, durante as 24 horas do dia, em ambiente adequado, serviço prestado por profissionais qualificados e habilitados, com materiais de qualidade apropriados para cada tipo de atendimento/procedimento.

4- JUSTIFICATIVA

A SANTA CASA acredita na importância desta parceria junto à Vossa Entidade, visto que atualmente, o Município não possui uma Estrutura que ofereça a Prestação deste Serviço aos seus municípios;

Outra vantagem é que nossa Entidade, por se localizar no Município, permite que os deslocamentos para atendimentos de urgência/emergência sejam menores, e conseqüentemente, feitos mais rapidamente, aumentando as chances de sobrevivência das pessoas, se comparado a necessidade de realizar o transporte para outros prontos-socorros da região.

5 - PÚBLICO ALVO

Os serviços ofertados deverão atender a população do Município de Amparo, sendo os mesmos disponibilizados a qualquer município, de qualquer faixa etária, que necessitem do serviço de atendimento pronto-socorro da nossa Instituição.

6-CRONOGRAMADEEXECUÇÃO

META	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
		UNIDADE	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
Atendimento aos pacientes que necessitem do Serviço Especializado de Urgência e Emergência do Município de Amparo	Atendimento de Urgência e Emergência em Pronto Socorro 24 horas	Mensal	2.800 pacientes. Quantidade baseada no número de atendimentos realizados no período de janeiro de 2019 à dezembro de 2019 no Pronto Socorro, que foi de 33.200	01/01/2021	31/12/2021

7- PLANO DE APLICAÇÃO/ORÇAMENTO

Natureza da despesa

Código	Especificação	Total	Concedente	Conveniente
3.3.90.3000	Aquisição de material hospitalar e medicamentos.	R\$ 492.000,00		
3.3.90.3900	Atendimento aos pacientes que necessitam do Serviço Especializado de Urgência e Emergência do Município Amparo. Recursos humanos e serviços de terceiros.	R\$ 5.833.652,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL: R\$ 6.325652,28				

8- ESPECIFICAÇÃO DAS DESPESAS

META	ESPECIFICAÇÃO	UNID.	QUANT	INICIO	TERMINO
Material de Consumo	Medicamentos e material hospitalar	Percentual	8%	01/01/2020	31/12/2020
Recursos Humanos: Folha de pagamento, Férias, Benefícios, 13º salário, Encargos	Recursos Humanos	Percentual	80%	01/01/2020	31/12/2020
Prestador de Serviço	Serviços de manutenção, imagem e laboratório.	Percentual	12%	01/01/2020	31/12/2020

Total geral no período 12 meses: R\$ 6.325652,28

NATUREZA DAS DESPESAS

Código	Especificação	Total concedente (mensal)
01	Material de Consumo	R\$ 41.000,00
02	Recursos Humanos	R\$ 426.257,23
03	Prestador de Serviço	R\$ 59.880,46
Total Geral Mensal		R\$ 527.137,69



CUSTO MENSAL ESTIMADO

CUSTO PRONTO SOCORRO		
CUSTO DIRETO	VALOR	DESCRIPTIVO
PESSOAL CLT	R\$ 78.227,01	1- SUPERVISÃO ENFERMAGEM PARCIAL 9 - ENFERMEIROS 25 - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
ENCARGOS SOCIAIS	R\$ 31.517,76	FGTS, 13.SALARIO, FÉRIAS, RESCISÕES E CESTA BÁSICA
MEDICAMENTOS	R\$ 12.000,00	SOLUÇÕES INJETÁVEIS, ANTIINFLAMATÓRIOS, ANTICOAGULANTE, TROMBOLITICO ANTI HIPERTENSIVOS, ANTIBIÓTICOS, INIBIDOR DA BOMBA DE PROTONS, ANESTÉSICOS ANALGÉSICOS, ANTICONVULSIVANTES, BENZODIAZEPÍNICOS E OPIOIDES
MATERIAL HOSPITALAR	R\$ 16.000,00	FIOS DE SUTURA, PERFUROCORCORTANTES, SERINGAS, CATETER, EQUIPOS, CANULAS, SONDAS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E DE SEGURANÇA ALMOTOLIAS, CURATIVOS, COLETORES, COLETOR DE PERFUROCORCORTANTE
MATERIAL CONSUMO	R\$ 13.000,00	GÁS MEDICINAL E DERIVADOS MATERIAL DE ESCRITÓRIO, HIGIENE, LIMPEZA E UTENSÍLIOS DESCARTÁVEIS, IMPRESSOS
UTILIDADE PÚBLICA	R\$ 1.921,24	ÁGUA, LUZ E TELEFONE
LABORATÓRIO	R\$ 6.048,24	EXAMES LABORATORIAIS
SERVIÇOS DE IMAGEM	R\$ 50.738,54	Tomografia, ULTRASSON E RADIOGRAFIA
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO	R\$ 1.172,44	MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES
MÉDICOS - PESSOA JURÍDICA	R\$ 270.000,00	CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS 4 MÉDICOS PLANTONISTA 12 HORAS P.S. 1 MÉDICO PLANTONISTA 12 HORAS - NAC.M
CUSTO INDIRETO - %	VALOR	DESCRIPTIVO
LAVANDERIA	R\$ 6.501,96	1- LAVADEIRA, 1 PASSADEIRA E MATERIAIS DE CONSUMO
ALIMENTAÇÃO	R\$ 3.053,51	2 - COPEIRAS
	R\$ 1.392,00	600 refeições média /mês
LIMPEZA	R\$ 3.623,62	2 - AUXILIAR LIMPEZA
FATURAMENTO	R\$ 4.072,87	2 - AUXILIARES ADMINISTRATIVO
RECEPÇÃO	R\$ 13.258,54	7 - AUXILIARES ADMINISTRATIVO
CONTABILIDADE/FINANCEIRO	R\$ 5.776,31	DESPESAS COM PESSOAL E MATERIAL DE CONSUMO PARCIAL
IA TRANSFUSIONAL BANCO DE S	R\$ 2.725,52	1 - BIOMÉDICO
SAME	R\$ 2.569,99	1 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SESMET	R\$ 3.538,14	1 - TECNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO
TOTAL	R\$ 527.137,69	

**9 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$) 6.325652,28
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Atendimento aos pacientes que necessitam do Serviço Especializado de Urgência e Emergência do Município de Amparo	R\$ 527.137,69	R\$ 527.137,69	R\$ 527.137,69	R\$ 527.137,69	R\$ 527.137,69	R\$ 527.137,69
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	R\$ 527.137,69	R\$ 527.137,69	R\$ 527.137,69	R\$ 527.137,69	R\$ 527.137,69	R\$ 527.137,69



10 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DAS ATIVIDADES ROTINEIRAS CONTRATADAS:

- a) parcelas mensais, correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento econômico estabelecido.
- b) parcelas mensais, correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento econômico estabelecido, com base nos seguintes indicadores:

INDICADOR	DESCRIÇÃO	AVALIAÇÃO	VALOR (%)
Atendimento médico	Consultas médicas de urgência e emergência com aplicação de tratamento, se necessário, evidenciando o Município de Residência	Número de consultas realizadas para fins de pronto atendimento conforme Boletim Produção Ambulatorial (BPA)	25
Pacientes Atendidos	Relação nominal dos pacientes atendidos no serviço de Urgência e Emergência, evidenciando o Município de Residência	Emissão de relatório gerado em sistema informatizado, com nomes, endereços e telefones de contato dos pacientes atendidos	25
Remoção	Transferências para hospitais da região com a finalidade de buscar atendimento médico não disponível no município	Emissão de relatório com número de número de transferências necessárias x número de transferências realizadas, a fim de comprovar continuidade no tratamento	25
Outros	Curat i vos, inalações, administração de medicamentos, aferição de pressão arterial e outros procedimentos de enfermagem.	Relatório gerado pelo Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) com pelo menos 50% de atendimentos de enfermagem	25





CNPJ 43.464.197-0001-2
Registrada no Conselho Nacional de Serviço sob nº 6.986/6
Registrada no Conselho Est. de Auxílios e Subvenções sob nº 1.131/6
Registrada no Conselho Regional de Medicina sob o nº 1.1
Declarada de Utilidade Pública Federal – Decreto 31/12/91 D.O.U 03/01/92
Declarada de Utilidade Pública Estadual – Decreto nº 16.595 de 04/02/96
Declara de Utilidade Pública Municipal – lei nº 435 de 25/08/96

Obs: Os valores percentuais apontados para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

MONITORAMENTO:

O monitoramento das metas qualitativas e quantitativas será realizado pela equipe do Faturamento.

OBS: a verificação do cumprimento das metas será verificada através de relatório de atividades emitido pelo sistema wareline.



SANTA CASA
ANNA CINTRA

CNPJ 43.464.197-0001-2
Registrada no Conselho Nacional de Serviço sob nº 6.986/8
Registrada no Conselho Est. de Auxílios e Subvenções sob nº1.131/8
Registrada no Conselho Regional de Medicina sob o nº1.1
Declarada de Utilidade Pública Federal – Decreto 31/12/91 D.O.U 03/01/9
Declarada de Utilidade Pública Estadual – Decreto nº16.595 de 04/02/9
Declarada de Utilidade Pública Municipal – lei nº435 de 25/08/9

11 -DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da Organização da Sociedade Civil. Declaro para fins de prova junto a Prefeitura Municipal de Amparo, para os efeitos e sob pena da lei. que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Organização da Sociedade Civil da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Com isso, pede-se o DEFERIMENTO.

Amparo, 15 de Dezembro de 2020.

Claudia Carolina Campana
Coordenadora da Comissão Intervencionista

12 -APROVAÇÃO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

- Aprovado
 Reprovado

Amparo, 15 de Dezembro de 2020.

Administração Municipal:

Arildo Jorge Junior
Secretário Municipal de Saúde
Interino