



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 CELEBRAÇÃO DE CONVÊNIO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE LITOTRIPSIA

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: Carolina Moreira Hentz		Cargo ou função: Assistente Administrativo
RG: 34.121.357-3	Órgão Expedidor: SSP/SP	CPF: 320.651.828-81
Qual o vínculo 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		

Rua Carolina Malheiros, nº 92 | Vila Conrado | São João da Boa Vista/SP | CEP: 13.870-720
Fone: (19) 3634-1133 | www.santacasasaojoao.com.br

Revis: 09/06/2022 às 14h20 - ofício 108/2022
Sromana

4. A PROPONENTE

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 180 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.

A 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 – Constitui objeto deste Plano de Trabalho:

- A realização de procedimentos referentes à Litotripsia para pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS que fazem parte da demanda reprimida do Departamento Municipal de Saúde, conforme solicitação via ofício, número 123/2022 enviado em 30/03/2022.

6. PERÍODO DE EXECUÇÃO



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal N° 15 de 17/02/60
Lei Estadual N° 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal N° 1324 de 30/08/62

A) Início: A partir da data da assinatura do Convênio

B) Duração: 12 meses

7. OBJETIVO

Realização de procedimentos referente à Litotripsia em pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS, que fazem parte de demanda reprimida do Departamento Municipal de Saúde.

Serão atendidos até dois pacientes por mês, por um período de 12 meses, totalizando assim 24 pacientes.

Esses procedimentos serão realizados por profissionais contratados pela proponente.

8. JUSTIFICATIVA

A Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros é uma entidade filantrópica que atua na área da Saúde e mantém convênio com o município de São João da Boa Vista com a finalidade de oferecer serviços de saúde em nível de média e alta complexidade mediante contratualização de procedimentos, nos termos definidos pelo Sistema Único de Saúde.

Com a suspensão das cirurgias eletivas e do atendimento ambulatorial e exames externos em cumprimento ao Decreto Municipal 6.389 de 17 de março de 2020 no intuito de reduzir, no período de emergência, o fluxo e aglomeração de pessoas nos locais de atendimento, em especial das pessoas inseridas, segundo as autoridades de saúde e sanitária, no grupo de risco de maior probabilidade de desenvolvimento dos sintomas mais graves decorrentes da infecção pelo Corona Vírus, a demanda reprimida do município dos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS aumentou consideravelmente.

Conforme Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, que declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, as cirurgias que estavam suspensas serão realizadas, dentre elas os procedimentos de Litotripsia, objeto deste Plano de Trabalho.

Dentro desse contexto, no tocante a necessidade da realização dos procedimentos referentes à Litotripsia – Uretero Flexível, Uretero Rígida e Percutânea, tendo em vista a demanda reprimida do Departamento Municipal de Saúde, conforme ofício 123/2022 de 30/03/2022 faz-se necessário o aporte financeiro no valor de R\$ 184.800,00 (cento e oitenta e quatro mil e oitocentos reais) a ser

pago em parcela única. Esse valor irá suportar os gastos relacionados a materiais hospitalares que serão utilizados na realização dos procedimentos, bem como honorários médicos.

Na planilha abaixo consta a relação de materiais hospitalares que deverão ser adquiridos durante o período de vigência do convênio, conforme realização dos procedimentos:

PROCEDIMENTO: URETERO FLEXÍVEL	
MATERIAL HOSPITALAR	VALOR UND.
FIO GUIA HIDROFÍLICO	R\$ 250,00
FIO GUIA HIDROFÍLICO	R\$ 250,00
SONDA EXTRATORA ZEROTIP	R\$ 950,00
BAINHA URETERAL	R\$ 900,00
CATETER DUPLO J	R\$ 250,00
FIBRA LASER	R\$ 1.500,00
TOTAL	R\$ 4.100,00

PROCEDIMENTO: URETERO RÍGIDA	
MATERIAL HOSPITALAR	VALOR UND.
FIO GUIA HIDROFÍLICO	R\$ 250,00
FIO GUIA HIDROFÍLICO	R\$ 250,00
SONDA EXTRATORA ZEROTIP	R\$ 950,00
CATETER DUPLO J	R\$ 250,00
FIBRA LASER	R\$ 1.500,00
TOTAL	R\$ 3.200,00

PROCEDIMENTO: PERCUTÂNEA	
MATERIAL HOSPITALAR	VALOR UND.
FIO GUIA HIDROFÍLICO	R\$ 250,00
FIO GUIA HIDROFÍLICO	R\$ 250,00
CATETER URETERAL	R\$ 600,00
CATETER DUPLO J	R\$ 250,00
KIT DILATADOR AMPLATZ	R\$ 1.800,00
AGULHA CHIBA	R\$ 550,00
TAXA ULTRASSONICO / FIBRA 1000	R\$ 1.500,00
TOTAL	R\$ 5.200,00

O plano de aplicação do recurso ocorrerá conforme demanda apresentada para realização dos procedimentos.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS"
CNPJ 59.759.084/0001-94 Inscrição Estadual ISENTA
Declarada de Utilidade Pública: Lei Municipal N° 15 de 17/02/60
Lei Estadual N° 36.227 de 09/02/60 – Lei Federal N° 1324 de 30/08/62

Os procedimentos variam, conforme avaliação feita pelo médico, podendo variar desde o procedimento mais simples até um procedimento mais complexo.

Na planilha acima constam os valores unitários dos materiais utilizados nos procedimentos. O valor total do procedimento irá variar conforme a quantidade de material utilizado.

O valor do repasse foi calculado com base no procedimento **Percutânea**, que possui o maior valor dentre os procedimentos objeto deste Plano de Trabalho. O valor utilizado mensalmente poderá sofrer variações, visto que será de acordo com os procedimentos realizados no mês.

O repasse financeiro será feito em parcela única no valor de R\$ 184.800,00 (cento e oitenta e quatro mil e oitocentos reais), com vigência de 12 meses.

Os valores são demonstrações quantitativas do recurso total serão utilizados apenas na prestação de contas não servindo para efeitos de avaliação de indicadores

9. PÚBLICO ALVO

Atender os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no Município de São João da Boa Vista, e terá por referências as demandas provenientes do Departamento Municipal de Saúde, através de solicitação médica da rede pública, com intermédio da Regulação de Vagas no Município.

10. ATRIBUIÇÕES DAS PARTES

PROPONENTE:

10.1 - A Santa Casa será responsável pela parte operacional como, disponibilizar equipe médica e local adequado para a realização das cirurgias, atendendo as necessidades do Departamento Municipal de Saúde, pelo período de 12 (doze) meses.

10.2 – A Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros, proponente, será responsável pelo **envio mensal** das informações sobre as cirurgias realizadas através de lista e/ou relatórios.

10.3 – A Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros, proponente, será responsável pelo envio, ao final do projeto, das informações sobre o cumprimento dos indicadores estabelecidos por este Plano de Trabalho e ficará obrigada a efetuar a prestação de contas dos recursos recebidos e apresentação do relatório final de atividades.

MUNICÍPIO:

10.4 - O Poder Público Municipal será o responsável pelo repasse financeiro;

10.5 – O Poder Público Municipal realizará a conferência do material enviado pela entidade para avaliação do projeto;

10.6 – O Poder Público Municipal realizará a conferência dos relatórios e demais documentos de prestação de contas.

10.7 – O Departamento Municipal de Saúde providenciará o agendamento e comunicará o paciente a data e o horário do procedimento.

11. ETAPAS DE EXECUÇÃO DO PROJETO

11.1 - Elaboração do Plano de Trabalho e celebração do Termo de Convênio

11.2 – Execução do Plano de Trabalho

11.3 – Apresentação da documentação para a prestação de contas

12. PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO

Valor do repasse: **R\$ 184.800,00 (cento e oitenta e quatro mil e oitocentos reais)**

A compra de materiais hospitalares para realização das cirurgias será realizada durante o período de vigência do Convênio de acordo com a Política de Compras da Santa Casa.

O valor repassado obedecerá a seguinte distribuição de valores:

PARCELA ÚNICA	DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR PERÍODO
	Materiais Hospitalares	R\$ 10.400,00	R\$ 124.800,00
	Honorário Médico	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
	TOTAL	R\$ 15.400,00	R\$ 184.800,00

13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO RECURSO

Parcela Única: R\$ 184.800,00 (cento e oitenta e quatro mil e oitocentos reais)

14. FONTE DE RECURSO

14.1 – Repasse de recurso realizado pelo Poder Público Municipal.

14.2 – Conta corrente exclusiva para Convênio:

15. INDICADORES E METAS

5.1 INDICADOR QUANTITATIVO

Indicador nº 1	
Objetivo	Monitorar a quantidade de cirurgias realizadas
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Total de cirurgias realizadas no período/ Total de cirurgias agendadas para o período

Resultado	Meta atendida - 80 a 100% () Meta parcialmente atendida - 70 a 79,9% () Meta não atendida < 70 % da meta ()
-----------	--

15.2 INDICADOR QUALITATIVO

Indicador nº 1	
Objetivo	Monitorar o cumprimento da obrigação contratual
Período	Mensal
Meta	100%
Fórmula	Encaminhar até o 10º dia útil do mês seguinte as informações sobre as cirurgias realizadas através de lista e Notas Fiscais referentes ao procedimento realizado.
Resultado (parâmetros de pontuação)	Cumpriu 100% = 10 pontos Não cumpriu: não pontua

16. PARÂMETROS PARA A AVALIAÇÃO DAS METAS E RESULTADOS

16.1 Parâmetros de Avaliação para as metas:

Parâmetros para os indicadores		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	20 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.

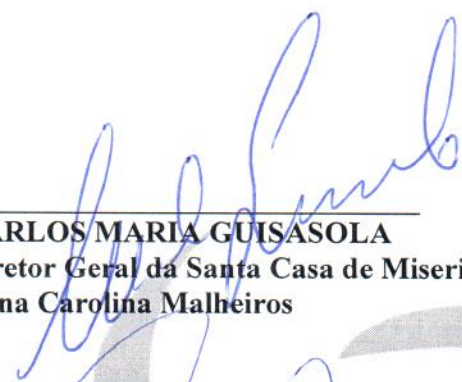
16.3 - Ao final das atividades, a proponente enviará ao convenente o Relatório de Execução das atividades desenvolvidas durante a vigência da parceria.

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

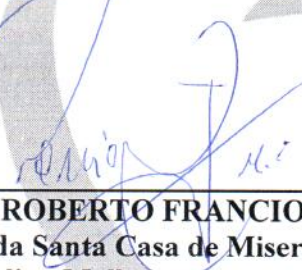
17. VALIDAÇÃO

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, 01 de junho de 2022.



CARLOS MARIA GUIASOLA
Diretor Geral da Santa Casa de Misericórdia
Dona Carolina Malheiros



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