



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 CONSULTAS/TRIAGEM PARA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS.

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 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		

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

Recebi 31/05/2022 às 15h30
Franciana dia 10/05/2022

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, 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.

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 2518 consultas com médico cirurgião, médico anestesista e; quando necessária, avaliação cardiológica, para a realização de cirurgias eletivas, conforme lista referenciada pelo Departamento Municipal de Saúde, ofício 186/2022 de 26 de abril de 2022 e também e-mail enviado em 31 de maio de 2022.



- Pagamento referente ao aluguel do imóvel onde serão realizadas as consultas.
- Contratação de um funcionário da área administrativa que servirá de apoio durante os atendimentos, auxiliando o profissional médico nos serviços administrativos necessários.

6. PERÍODO DE EXECUÇÃO

- A) Início: A partir da data da assinatura do Convênio
B) Duração: 09 meses

7. OBJETIVO

7.1 – Objetivo Geral:

Consulta aos 2518 pacientes do Sistema Único de Saúde, para realização de cirurgias eletivas.

7.2 – Objetivo Específico:

Atendimento com médico cirurgião, médico anestesista e, quando necessária, avaliação cardiológica, aos 2518 pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS integrantes de lista de cirurgias eletivas referenciada pelo Departamento Municipal de Saúde nas seguintes especialidades, através de consultas previamente agendadas.

Quantidade	Tipo de procedimento
49	Cirurgia de Mama
244	Cirurgia Ginecológica
26	Sling
122	Cirurgia Pediátrica
329	Cirurgia Urológica
165	Cirurgia Vasculuar
467	Cirurgia Geral
321	Cirurgia Neurológica
821	Cirurgia Ortopedica

Essas consultas serão realizadas por profissionais contratados pela PROPONENTE, com a finalidade de referenciar os pacientes de acordo com o diagnóstico para a realização de cirurgia, gerando assim a real necessidade de cirurgias eletivas da Rede Municipal de Saúde.



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

O encaminhamento dos pacientes para as consultas será realizado pelo Departamento Municipal de Saúde que fará o contato com os pacientes para o agendamento da consulta. A ordem de chamada dos pacientes da lista de espera será definida também pelo Departamento Municipal de Saúde.

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.

Dentro desse contexto, no tocante a necessidade da realização das consultas ambulatoriais e avaliações faz-se necessário o aporte financeiro no valor de R\$ 432.900,00 (quatrocentos e trinta e dois mil e novecentos reais).

Esse valor irá arcar com os gastos relacionados a honorários médicos, composto de consulta com médico cirurgião, consulta com médico anestesista e avaliação cardiológica quando necessária.

O valor repassado irá arcar também com as despesas administrativas visto que será disponibilizado um funcionário para prestar todo o apoio administrativo necessário durante os atendimentos. Esse funcionário ficará disponível durante todo o período de consultas, prestando o auxílio necessário. Haverá também o gasto relacionado a locação do imóvel onde as consultas serão realizadas. Em virtude da quantidade de consultas a Santa Casa, constatou a necessidade da locação de imóvel para atendimento desses pacientes, já que não possui estrutura física para atender toda

essa demanda junto com a rotina do Hospital. Buscando então um melhor atendimento aos pacientes será locado o imóvel situado a Rua Bernardino de Campos, 709 – Centro em São João da Boa Vista.

Mensalmente serão realizadas 280 (duzentos e oitenta) consultas, totalizando 2518 consultas ao final de 09 (nove) meses.

9. PÚBLICO ALVO

O público alvo será composto pelos Usuários do Sistema Único de Saúde integrantes de lista de cirurgias eletivas referenciada pelo Departamento Municipal de Saúde.

10. ATRIBUIÇÕES DAS PARTES

PROPONENTE:

10.1 - Nesse momento a Santa Casa será responsável pela parte operacional como, disponibilizar equipe médica e local adequado para a realização das consultas que servirá como triagem dos pacientes que estão aguardando conforme lista de pacientes enviada pelo Departamento Municipal de Saúde e anexa a esse Plano de Trabalho, a continuação do processo dependerá de novo Plano de Trabalho.

10.2 - A Santa Casa será responsável pela parte operacional como, disponibilizar equipe medica e local adequado para a realização das consultas ambulatoriais e avaliações, atendendo as necessidades do Departamento Municipal de Saúde, pelo período de 07 (sete) meses.

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

10.4 – 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:

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

10.6 - O Poder Público Municipal comunicará o paciente que está aguardando o dia e horário do atendimento, mediante lista enviada pela proponente com os horários disponíveis. Essa mesma lista deverá ser encaminhada para a proponente devidamente preenchida com o nome do paciente, data e horário agendado para atendimento



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

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 da consulta.

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\$ 432.900,00 (quatrocentos e trinta e dois mil e novecentos reais)**, obedecerá a seguinte distribuição de valores:

MOVIMENTAÇÃO FINCANCEIRA	Média Mês	Média Período
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Despesa com Pessoal	R\$4.200,00	R\$37.800,00
Despesa com Locação	R\$1.900,00	R\$17.100,00
TOTAL 1	R\$6.100,00	R\$54.900,00
DESPESAS COM TERCEIROS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Médico Cirurgião	R\$15.400,00	R\$138.600,00
Médico Anestesiologista	R\$15.400,00	R\$138.600,00
Avaliação Cardiológica	R\$11.200,00	R\$100.800,00
TOTAL 2	R\$42.000,00	R\$378.000,00
TOTAL GERAL (1+2)	R\$48.100,00	R\$432.900,00

13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO RECURSO

PARCELA	VALOR
Mês 1	R\$ 48.100,00
Mês 2	R\$ 48.100,00
Mês 3	R\$ 48.100,00
Mês 4	R\$ 48.100,00
Mês 5	R\$ 48.100,00
Mês 6	R\$ 48.100,00
Mês 7	R\$ 48.100,00
Mês 8	R\$ 48.100,00
Mês 9	R\$ 48.100,00
TOTAL	R\$ 432.900,00

14. FONTE DE RECURSO

14.1 – Repasse de recurso realizado pelo Poder Público Municipal.

Conta corrente exclusiva para o Convênio:

Banco do Brasil

Agência: 8675-4

Conta Corrente: 573-8

15. INDICADORES E METAS

5.1 INDICADOR QUANTITATIVO

Indicador nº 1	
Objetivo	Monitorar a quantidade de consultas 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 ()

5.2 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 consultas realizadas através de lista e Notas Fiscais.
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	$\geq 80\%$	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.

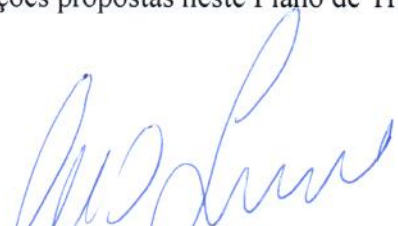
16.3 - Ao final das atividades, a proponente enviará ao convenente o Relatório de Execução das atividades desenvolvidas durante a vigência da parceria.

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.

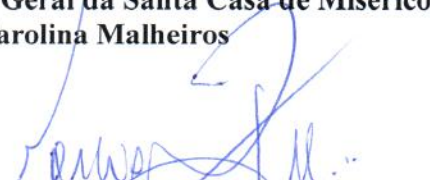
17. VALIDAÇÃO

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, 31 de maio 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