

**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

Salários e Ordenados	R\$ 136.975,89	R\$ 410.927,67
<i>Salários</i>	R\$ 121.927,89	R\$ 365.783,67
<i>Adicionais</i>	R\$ 15.048,00	R\$ 45.144,00
Benefícios	R\$ 16.863,60	R\$ 50.590,80
<i>Vale Transporte</i>	R\$ 613,60	R\$ 1.840,80
<i>Cesta Básica</i>	R\$ 4.550,00	R\$ 13.650,00
<i>Plano de Saúde</i>	R\$ 11.700,00	R\$ 35.100,00
Encargos Sociais	R\$ 10.958,07	R\$ 32.874,21
<i>FGTS</i>	R\$ 10.958,07	R\$ 32.874,21
Subtotal (1)	R\$ 164.797,56	R\$ 494.392,68
PROVISÕES	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
<i>Férias</i>	R\$ 16.397,65	R\$ 49.192,96
<i>13º Salário</i>	R\$ 11.414,66	R\$ 34.243,97
<i>FGTS Rescisório</i>	R\$ 5.479,04	R\$ 16.437,11
<i>Aviso Prévio</i>	R\$ 4.045,98	R\$ 12.137,93
Subtotal (2)	R\$ 37.337,32	R\$ 112.011,97
Total 1 (Subtotal 1+2)	R\$ 202.134,89	R\$ 606.404,66
DESPESAS COM TERCEIROS	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Serviços de Terceiros (Pessoal PJ)	R\$ 180.000,00	R\$ 540.000,00
<i>Plantões Médicos</i>	R\$ 144.000,00	R\$ 432.000,00
<i>Coordenação Médica</i>	R\$ 10.000,00	R\$ 30.000,00
<i>Serviço Profissional de Fisioterapia</i>	R\$ 26.000,00	R\$ 78.000,00
Subtotal (1)	R\$ 180.000,00	R\$ 540.000,00
Terceiros Operacionais e ADM	R\$ 13.000,00	R\$ 39.000,00
<i>Despesas Financeira</i>	R\$ 500,00	R\$ 1.500,00
<i>Serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva</i>	R\$ 12.500,00	R\$ 37.500,00
Subtotal (2)	R\$ 13.000,00	R\$ 39.000,00
Total 2 (Subtotal 1+2)	R\$ 193.000,00	R\$ 579.000,00
MOVIMENTAÇÃO FINANCEIRA	Média Mês	Média Período
DESPESAS COM AQUISIÇÕES	MÉDIA MÊS	MÉDIA PERÍODO
Suprimentos e Insumos	R\$ 108.865,11	R\$ 326.595,34
<i>Medicamentos</i>	R\$ 52.364,46	R\$ 157.093,38
<i>Materiais Descartáveis</i>	R\$ 433,32	R\$ 1.299,95
<i>Materiais Hospitalares e de Enfermagem</i>	R\$ 15.966,34	R\$ 47.899,02
<i>Equipamentos Proteção Individual</i>	R\$ 18.874,45	R\$ 56.623,36

**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>Materiais de Higiene e Limpeza</i>	R\$ 10.868,44	R\$ 32.605,31
<i>Nutrição Enteral</i>	R\$ 3.173,60	R\$ 9.520,79
<i>Sinalização e Comunicação</i>	R\$ 700,00	R\$ 2.100,00
<i>Móveis hospitalares</i>	R\$ 2.700,00	R\$ 8.100,00
<i>Uniformes e Enxoval</i>	R\$ 3.784,51	R\$ 11.353,54
Total (3)	R\$ 108.865,11	R\$ 326.595,34
TOTAL GERAL (1+2+3)	R\$ 504.000,00	R\$ 1.512.000,00

12. PERÍODO DE EXECUÇÃO

A) Início: 01/01/2021

B) Duração: 31/03/2021

13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO RECURSO

PARCELA	UTI COVID	ENFERMARIA COVID	TOTAL
1	R\$350.262,20	R\$153.737,80	R\$504.000,00
2	R\$350.262,20	R\$153.737,80	R\$504.000,00
3	R\$350.262,20	R\$153.737,80	R\$504.000,00
	R\$1.050.786,60	R\$461.213,40	R\$1.512.000,00

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

**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

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% ()

**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 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 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

**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

	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

**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

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 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, 15 de dezembro 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