



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

**PLANO DE TRABALHO
CONVÊNIO – UTI E OBSTETRÍCIA**

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

1. APRESENTAÇÃO

1.1. IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA – HOSPITAL SÃO VICENTE

CNES: 2080923

CNPJ: 59.901.454/0001-86

Endereço: Rua Coronel Alípio Dias nº 620 – Centro

São José do Rio Pardo / SP - CEP: 13.720-000

Telefone (PABX): (19)3682-9090

Provedor: Edson Roberto Furlan

Diretor Clínico: Carlos Augusto Pizani Pinto

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PARDO

CNPJ – 45.741.659/0001-37

Endereço: Praça dos Três Poderes nº 1 – Centro

São José do Rio Pardo / SP - CEP: 13.720-000

Telefone (PABX): (19) 3682-7800

Prefeito: Márcio Callegari Zanetti

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E MEDICINA PREVENTIVA

CNPJ Fundo: 13.427.080/0001-08

CNES: 6409407

Endereço: Rua Coronel Alípio Dias nº 693 – Centro

São José do Rio Pardo – SP

CEP: 13.720-000

Telefone (PABX): (19) 3682-9900 / 3682-9920

Secretário Municipal de Saúde: Andrea de Cássia Estevam Duarte

*Recebi /
Andrea
18/04/22*



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

A Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente, fundada em 31 de janeiro 1907 por um grupo de benfeitores no sentimento único de caridade, sociedade beneficente, cujos estatutos foram refundidos pela Assembléia Geral Extraordinária, realizada em 15 de abril de 1931; alterando-se alguns artigos em Assembléias Gerais Extraordinárias, sendo a última em 08/11/2017, vigorando os estatutos até a presente data, regendo os destinos da Entidade.

Constitui o hospital uma sociedade cível beneficente, sem finalidade lucrativa, com prazo de duração indeterminado; declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 254 de 1959, pela Lei Estadual nº 7.434 de 1991 e pelo Decreto Federal nº 1.329 de 1962 com sede em São José do Rio Pardo.

A Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente é um hospital geral de porte médio, com capacidade operacional de 143 leitos, sendo 86 leitos ocupados pelo SUS, destinados à assistência médica-hospitalar, atendendo como hospital de referência da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS em UTI Adulto e Alta Complexidade - Traumatologia - Ortopedia, beneficiando os usuários dos 08 (oito) municípios que compõem a Comissão Intergestores Regionais - CIR Rio Pardo (Casa Branca, Itobi, Mococa, Caconde, São Sebastião da Gramma, Divinolândia, Tapiratiba e São José do Rio Pardo), totalizando um montante de 218.022 habitantes, segundo estimativa do IBGE 2021.

A Santa Casa de Misericórdia possui as seguintes especialidades credenciadas:

Anestesiologista, Angiologia, Clínica Geral, Cirurgia Geral, Cardiologia, Cirurgia Cabeça e Pescoço, Cirurgia Vascular, Cirurgião Dentista, Cirurgião Pediátrico, Dermatologia, Gastroenterologia, Generalista, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Infectologia, Neurologia, Nefrologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia e Pediatria.

POPULAÇÃO POR REGIÃO DE SAÚDE	
MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO ESTIMADA
RS Rio Pardo	218.022
Caconde	19.031
Casa Branca	30.655
Divinolândia	11.027
Itobi	7.862
Mococa	69.072
São José do Rio Pardo	55.298
São Sebastião da Gramma	12.137
Tapiratiba	12.940
RS Mantiqueira	289.816
Aguai	36.981
Águas da Prata	8.262
Espírito Santo do Pinhal	44.607
Santa Cruz das Palmeiras	35.102
Santo Antônio do Jardim	5.926
São João da Boa Vista	92.315
Tambaú	23.255
Vargem Grande do Sul	43.368
RS Mogiana	335.434
Mogi Guaçu	154.146
Mogi Mirim	94.098
Estiva Gerbi	11.507
Itapira	75.683
TOTAL GERAL	843.272

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS) - Censo IBGE 2021

MAPA DRS XIV – SJBVISTA





CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

1.2.1. MISSÃO

Ser uma instituição de referência e excelência na área de assistência médica- hospitalar; atuando na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde; contribuindo para a melhoria do nível de vida da população.

1.2.2. COMPROMISSOS

- Administrar a Instituição de forma participativa enfatizando o senso de equipe e de transparência em suas decisões;
- Dotar a Instituição de pessoas capacitadas, motivadas e comprometidas com a nossa missão;
- Buscar a melhoria e qualidade continua dos serviços para a satisfação dos pacientes;

1.2.3 VISÃO

Manter a credibilidade e eficácia da Instituição na comunidade.

2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto o repasse de recursos financeiros no valor mensal estimado em R\$ 32.800,00 (Trinta e dois mil e oitocentos reais) de abril/22 a novembro/22 e R\$ 33.600,00 (trinta e três mil e seiscentos reais) em dezembro/22, sendo o **valor total de R\$ 296.000,00** (duzentos e noventa e seis mil reais) destinados ao Custeio dos honorários médicos da UTI e da maternidade/Obstetrícia, buscando equidade, qualidade e acessibilidade através do atendimento humanizado e especializado para os casos de Urgência/Emergência, garantindo acesso e continuidade do tratamento aos usuários SUS.



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-96

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cei. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

3. PLANO DE APLICAÇÃO

3.1. Tabela I – Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros do Objeto

DESCRIÇÃO	NECESSIDADE	JUSTIFICATIVA	VALOR ESTIMADO	TOTAL VALOR ESTIMADO	RECURSO
Pagamento de plantão médico na especialidade de Obstetria	Plantão médico presencial 24 (vinte e quatro) horas para garantir o atendimento às gestantes na maternidade.	Pagamento mensal a ser repassado ao profissional médico, a fim de que seja garantido o atendimento ininterrupto às gestantes usuárias do SUS do município de São José do Rio Pardo e municípios referendados (Caconde, Divinolândia e Itobi), conforme contido nas ações do Plano Municipal de Saúde para garantia do parto (cesárea/normal) humanizado e incentivo ao Parto Normal	Valor fixo R\$ 12.000,00 (Abril/22 a novembro/22)	R\$ 96.000,00	Municipal
			Valor fixo R\$ 12.200,00 (dezembro/22)	R\$ 12.200,00	
Pagamento de plantão médico na UTI	Plantão médico presencial 24 (vinte e quatro) horas para garantir atendimento aos pacientes internados na UTI.	Pagamento mensal ao profissional médico a fim de que seja garantido o atendimento ao paciente crítico em UTI e retaguarda do Pronto Socorro Municipal.	Valor fixo R\$ 20.800,00 (Abril/22 a novembro/22)	R\$ 166.400,00	Municipal
			Valor fixo R\$ 21.400,00 (dezembro/22)	R\$ 21.400,00	

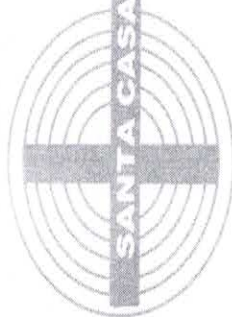
4. FLUXO DE ATENDIMENTO E LINHA DE CUIDADO

4.1.1 Atendimento em UTI

Todo paciente que der entrada na UTI o plantonista será acionado para prestar atendimento, os custos serão oriundos da Santa Casa através de AIH.

4.1.2. Atendimento Maternidade

Toda paciente que der entrada na maternidade, o plantonista será acionado para prestar atendimento à gestante, em caso de internação, os custos serão oriundos da Santa Casa através de AIH.



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cei. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

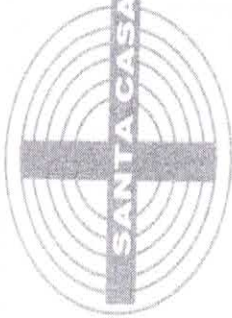
5. OBJETIVO

Este Plano de Trabalho tem como objetivo manter e garantir uma melhor assistência e integração dos serviços existentes para o atendimento na maternidade e UTI, buscando equidade, qualidade e acessibilidade através do atendimento humanizado e especializado, garantindo acesso e continuidade do tratamento ao usuário do SUS.

6. METAS A SEREM ATINGIDAS

6.1. Tabela contendo as metas e as ações para se atingir o Objetivo proposto.

INDICADOR	META	AÇÃO	TIPO META	INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO	RESPONSÁVEIS
Número de atendimentos/mês nas especialidades de obstetrícia para pacientes do SUS, informando a quantidade de partos normais e cesarianas.	Garantir o atendimento médico obstétrico na maternidade 24 horas.	Atendimento médico obstétrico às gestantes usuárias do SUS do município de residência e dos municípios referendados conforme pactuados em instâncias formais.	Quantitativa	- Escalas de plantão dos médicos obstetras presenciais; - Planilha contendo número de atendimentos e partos realizados (cesárea ou normal) descrevendo nome, data do atendimento ou da internação e alta, cidade, nome do médico e auxiliar. - Pesquisa de satisfação dos atendimentos SUS prestados na maternidade, preenchida pelo paciente ou acompanhante no momento da alta. O preenchimento é facultativo, não havendo necessidade do paciente se identificar.	Santa Casa de Misericórdia- Hospital São Vicente
Número de atendimentos/mês de pacientes SUS na UTI	Garantir assistência ao paciente crítico em UTI	Atendimento ao paciente crítico em UTI.	Quantitativa	- Pesquisa de satisfação dos atendimentos SUS prestados na maternidade, preenchida pelo paciente ou acompanhante no momento da alta. O preenchimento é facultativo, não havendo necessidade do paciente se identificar.	Santa Casa de Misericórdia- Hospital São Vicente



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-36

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cei. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

7. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Os valores recebidos serão aplicados para pagamentos de honorários médicos da UTI e maternidade contribuindo para o cumprimento das metas elencadas.

DESCRIÇÃO		PERIODICIDADE
Encaminhamento da Santa Casa à Secretaria de Saúde dos recibos referentes aos pagamentos a ser realizados.		Mensal Até o dia 5º dia útil
Encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde dos Recibos condensado à Contabilidade da Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo para providenciar pagamento.		Mensal Até o dia 10º dia útil

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Descrição/Mês	Abril/22	Maior/22	Junho/22	Julho/22	Agosto/22	Setembro/22	Outubro/22	Novembro/22	Dezembro/22
Maternidade	R\$12.000,00	R\$12.000,00	R\$12.000,00	R\$12.000,00	R\$12.000,00	R\$12.000,00	R\$12.000,00	R\$12.000,00	R\$12.200,00
UTI	R\$20.800,00	R\$20.800,00	R\$20.800,00	R\$20.800,00	R\$20.800,00	R\$20.800,00	R\$20.800,00	R\$20.800,00	R\$21.400,00
TOTAL	R\$32.800,00	R\$32.800,00	R\$32.800,00	R\$32.800,00	R\$32.800,00	R\$32.800,00	R\$32.800,00	R\$32.800,00	R\$33.600,00

Os pagamentos serão repassados pela Prefeitura Municipal no dia 20 do mês subsequente e em caso de cair no sábado, domingo ou feriado o mesmo deverá ser antecipado.



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

9. PREVISÃO MENSAL DOS SERVIÇOS PRESTADOS

ESPECIALIDADES	MODALIDADE	CARGA HORÁRIA	VALOR ESTIMADO MENSAL
Obstetras	Plantão médico presencial na Maternidade	Plantão 12 x 12	Valor fixo R\$ 12.000,00 (Abril/22 a novembro/22)
			Valor fixo R\$ 12.200,00 (dezembro/22)
Clínico Geral	Plantão médico presencial na UTI	Plantão 12 x 12	Valor fixo R\$ 20.800,00 (Abril/22 a novembro/22)
			Valor fixo R\$ 21.400,00 (dezembro/22)

10. PREVISÃO DE RECEITAS

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Recurso Estadual	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Recurso Municipal	R\$ 32.800,00 (Abr. a Nov.) R\$ 33.600,00 (Dez.)	R\$ 296.000,00
Recurso Próprio (Contrapartida)	R\$ 0,00	R\$ 0,00

11. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS DA PARCERIA

DESPESAS CORRENTES				
Nº	DESCRIÇÃO POR AGRUPAMENTO	VALOR MENSAL (R\$)	VALOR ANUAL (R\$)	%
1	Prestação de Serviços (Honorários Médicos – Maternidade)	Valor fixo R\$ 12.000,00 (Abril/22 a novembro/22)	R\$ 108.200,00	36,56 %
		Valor fixo R\$ 12.200,00 (dezembro/22)		
	Prestação de Serviços (Honorários Médicos – UTI)	Valor fixo R\$ 20.800,00 (Abril/22 a novembro/22)	R\$ 187.800,00	63,44 %
		Valor fixo R\$ 21.400,00 (dezembro/22)		
2	TOTAL		R\$ 296.000,00	100,00%



12. AVALIAÇÃO

Em cumprimento com o Plano de Trabalho celebrado entre a Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo e a Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente: "A execução do presente plano de trabalho será avaliada pelos órgãos competentes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, mediante procedimentos de supervisão indireta ou local, os quais observarão: o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Plano, estabelece-se que a avaliação de desempenho da instituição será realizada trimestralmente, pela Comissão de Avaliação, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas. O não cumprimento de metas deverá ser informado ao serviço contratado juntamente com as medidas propostas de correção.

O Gestor municipal deverá compor a comissão de acompanhamento do Plano de Trabalho no prazo máximo de um mês a partir da sua assinatura.

A Comissão de Avaliação do Plano de Trabalho: Termo de Colaboração UTI e Obstetria, será formada pelos seguintes representantes, titulares e suplentes:

- a) Representante da Secretaria Municipal de Saúde – Administração
- b) Representante da Unidade de Avaliação e Controle – UAC
- c) Representante do Conselho Municipal de Saúde.

A Santa Casa de Misericórdia deverá indicar, no mínimo, dois funcionários representantes da instituição para acompanhar a Comissão de Avaliação, que será definida e publicada por portaria pela Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo.

A Comissão de Avaliação realizará a avaliação trimestral nos meses de agosto (referente aos meses abril, maio e junho), novembro (referente aos meses julho, agosto e setembro) e janeiro (referente aos meses de outubro, novembro e dezembro).

13. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Em relação à Prestação de Contas deste Plano de Trabalho, serão utilizados os documentos:

- Nota fiscal;
- Escala de plantão e planilha de atendimentos;
- Pesquisa de satisfação, preenchida pelo paciente ou acompanhante no momento da alta. O preenchimento é facultativo, não havendo necessidade do paciente se identificar.
- Extrato bancário da conta corrente e aplicação financeira;
- Planilha detalhada contendo nome do profissional, nota fiscal e valor dos encargos.

Serão apresentados documentos como meio de comprovação do recurso.

O Termo de Solicitação de Repasse será enviado à Secretaria de Saúde até o quinto dia útil de cada mês, para liberação do Recurso.

Após revisão do Termo de Solicitação de Repasse a Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo efetuará o pagamento depositando-o à Santa Casa de São José do Rio Pardo em Conta Corrente do Banco do Brasil, sob nº 11.8933-6, Agência 0066-3 de acordo com os prazos estipulados na Portaria GM/MS 3478/98.



CNPJ (MF) 59.901.454/0001-86

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Cel. Alípio Dias, 620 - CEP 13.720-000 - São José do Rio Pardo - SP Fone: (19) 3682-9090

Os documentos apresentados, notas fiscais e termo de solicitação de repasse, conforme Lei da Transparência - Lei Complementar nº 131 de 2009, deverão ser publicados no site da Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo e/ou no site da Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo.

A prestação de contas será enviada à Secretaria de Saúde bimestralmente, para análise e avaliação dos documentos, para fins de comprovar a utilização do recurso.

14. GESTOR DO CONVÊNIO


Será indicado através de portaria publicada pela Prefeitura Municipal de São José do Rio Pardo.

15. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

Início: 01/04/2022

Término: 31/12/2022

São José do Rio Pardo, 01 de abril de 2022.


Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Pardo
Edson Roberto Furlan
Provedor