



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"
 Rua Santa Isabel, 185 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360
 CNPJ: 70.945.936/0001-70

PLANO DE TRABALHO (12 meses)
Serviços Médico-hospitalares e Ambulatoriais - SUS
Valor Mensal de R\$ 600.000,00 + Produção
Valor Anual R\$ 7.200.000,00 + Produção
Serviços de Pronto Atendimento - SUS
Valor Mensal de R\$ 600.000,00
Valor Anual R\$ 7.200.000,00

IDENTIFICAÇÃO DE ENTIDADE:

Órgão/ Entidade Proponente				CNPJ	
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque				70.945936/0001-70	
Endereço					
Rua Santa Isabel, 185 - Vila Marques					
Cidade	UF	CEP	DDD Telefone	FAX	e-mail
São Roque	SP	18300-565	(11) 4719-9360	(11) 4719-9389	administracao@santacasasr.com.br
Conta Corrente	Banco	Agência		Praça de Pagamento	
1744-2	Banco do Brasil	6564		São Roque	
Nome do Responsável				CPF	
Rodolfo Artur Salvetti Filho				556.057.618-20	
RG/ Órgão Expedidor		Cargo		Função	
4.232.742/SSP-SP		PROVEDOR		PROVEDORIA	
Endereço				CEP	
Rua Capitão Fernando Pães de Barros, nº 107 - Bairro Cambira - São Roque				18134-150	

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

Recursos financeiros destinados a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque, no valor global mensal estimado de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos mil reais) + parte variável, sendo R\$ 483.989,50 (quatrocentos e oitenta e três mil novecentos e oitenta e nove reais e cinquenta centavos) correspondentes ao Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar onde estão incluídos IAC, Integradas e Incremento de 50% descontados o Antecip SUS, perfazendo R\$ 425.731,95 (quatrocentos e vinte e cinco mil setecentos e trinta e um reais e noventa e cinco centavos) mais parte variável (detalhada no Anexo I) e outros R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais) para o Pronto Atendimento objetivando os SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES E AMBULATORIAIS (oriundos do repasse da União) e Atendimentos de Urgências e Emergências a serem prestados a qualquer indivíduo que deles necessite, observado a sistemática de referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde Estadual e do município.



Instituição de Santa Casa de Misericórdia de São Roque
 Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"
 Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360
 CNPJ: 70.845.996/0001-70

METAS A SEREM ATINGIDAS:

A presente Lei 4.185 de 01 de abril de 2014 tem por objeto a transferência de recursos financeiros, da Prefeitura Municipal de São Roque/SP (oriundos de repasses da União e do Próprio recurso), à Entidade, visando à execução de atividades descritas abaixo:

1. Atendimento Hospitalar (Internação);
2. Pronto Atendimento;
3. SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
4. *Atendimento Ambulatorial Hospitalar - Consulta pré-operatória;
 Consultas pós-cirúrgicas (retornos);
 Cirurgias Ambulatoriais;
 Consultas de Especialidades;

* Os atendimentos "Ambulatoriais Hospitalares" descritos acima somente serão assumidos pela Santa Casa quando da concordância de ambas as partes mediante termo Aditivo ao Convênio firmado.

Atendimento dos Indicadores: (base de 2013)

Óbitos Gerais: Situação atual: 290 - Meta: Redução em 10% (em 12 meses)

Óbitos Maternos: Situação atual: 0 - Meta: Manter (12 meses)

Óbitos Neonatais: Situação atual: 10 - Meta: Redução de 30% (12 meses)

ETAPAS OU FASE DE EXECUÇÃO:

Previsão para execução (Compra/ Custeio):

INTERNACIONES:

Meta	Etapa Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
01	01	Internações Pacientes	Quantidade	230	01/04/2014	30/10/2014
	02	Internações Pacientes	Quantidade	240	01/05/2014	31/05/2014
	03	Internações Pacientes	Quantidade	250	01/06/2014	30/06/2014
	04	Internações Pacientes	Quantidade	260	01/07/2014	31/07/2014
	05	Internações Pacientes	Quantidade	270	01/08/2014	31/08/2014
	06	Internações Pacientes	Quantidade	280	01/09/2014	30/09/2014
	07	Internações Pacientes	Quantidade	290	01/11/2014	31/11/2014
	08	Internações Pacientes	Quantidade	290	01/12/2014	31/12/2014
	09	Internações Pacientes	Quantidade	290	01/01/2015	31/01/2015
	10	Internações Pacientes	Quantidade	300	01/02/2015	28/02/2015
	11	Internações Pacientes	Quantidade	310	01/03/2015	31/03/2015
	12	Internações Pacientes	Quantidade	330	01/04/2015	30/04/2015



Imunidade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"
 Rua Santa Izabel, 185 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360
 CNPJ: 70.945.938/0001-70

AMBULATÓRIO:

Meta	Etapa Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Quantidade	Início	Término
02	01	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7500	01/04/2014	30/10/2014
	02	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7500	01/05/2014	31/05/2014
	03	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7500	01/06/2014	30/06/2014
	04	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7500	01/07/2014	31/07/2014
	05	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7600	01/08/2014	31/08/2014
	06	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7600	01/09/2014	30/09/2014
	07	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7600	01/10/2014	31/10/2014
	08	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7600	01/11/2014	30/11/2014
	09	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7700	01/12/2014	31/12/2014
	10	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7700	01/01/2015	31/01/2015
	11	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7700	01/02/2015	28/03/2015
	12	Atend. Pacientes Pronto Socorro	Procedimentos	7700	01/03/2015	31/03/2015

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Valor do Recurso Financeiro a ser executado no montante total anual de **R\$ 14.400.000,00** (quatorze milhões e quatrocentos mil reais) + parte variável, sendo o valor mensal de **R\$ 1.200.000,00** (um milhão e duzentos mil reais) + parte variável, conforme segue:

Início: Abril/2014

Término: Março/2015

Meta	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS
01 e 02	1.200.000,00 + parte variável	1.200.000,00 + parte variável	1.200.000,00 + parte variável	1.200.000,00 + parte variável	1.200.000,00 + parte variável	1.200.000,00 + parte variável

Meta	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10 MÊS	11º MÊS	12º MÊS
01 e 02	1.200.000,00 + parte variável	1.200.000,00 + parte variável	1.200.000,00 + parte variável	1.200.000,00 + parte variável	1.200.000,00 + parte variável	1.200.000,00 + parte variável

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Neste Termo não se aplicará desembolso.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"
Rua Santa Isabel, 168 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360
CNPJ: 70.945.938/0001-70

PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM ASSIM DA CONCLUSÃO DAS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS:

- 01ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados, pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.
- 02ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados, pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.
- 03ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados, pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.
- 04ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados, pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.
- 05ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados, pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.
- 06ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados, pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.
- 07ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados, pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.
- 08ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados, pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.
- 09ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados, pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.
- 10ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados, pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade "Sotero de Souza"
Rua Santa Izabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-9360
CNPJ: 70.945.935/0001-70

11ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados; pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.

12ª Parcela no valor de R\$ 1.200.000,00 + parte variável no mês de Abril/2014, onde deverá ser executado a cotação de preços e efetivação das compras / serviços; recebimento dos materiais e execução dos serviços contratados; pagamentos dos materiais/ serviços contratados; elaboração da prestação de contas.

São Roque, 01 de Abril de 2014

Rodolfo Artur Schettini Filho

Provedor



Instituição de Santa Casa de Misericórdia de São Roque
Hospital e Maternidade "Sofaro de Souza"
Rua Santa Isabel, 186 - Centro - São Roque - SP - Fone (11) 4719-8360
CNPJ: 70.945.936/0001-70

ANEXO I

- 1 - O valor global estimado do convênio é de de R\$ 1.200.000,00 (um milhão e duzentos reais) por mês, para as modalidades de Atendimento Hospitalar e Pronto Atendimento.
- 2 - Do valor mencionado, R\$483.989,50 (quatrocentos e oitenta e três mil novecentos e oitenta e nove reais) correspondentes ao Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar onde estão incluídos IAC, Integradas, Incremento de 50%, descontados o Antecipa SUS, perfazendo R\$425.731,95 (quatrocentos e vinte cinco mil setecentos e trinta e um reais) serão repassados em duas parcelas fixas mensais, para a modalidade Atendimento Hospitalar e os outros R\$600.000,00 (seiscentos mil reais) para o Pronto Atendimento.
- 3- O restante do valor global/ mês mencionado, serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, vinculado ao montante mensal de AIHs informadas e faturadas, para a modalidade Atendimento Hospitalar e Ambulatorial na seguinte conformidade:

Número de AIHs informadas	Valor do repasse/mês
até 280	60% do valor total faturado
281 - 330	80% do valor total faturado
Acima de 330	100% do valor total faturado