PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE

Entidade Proponente			CNPJ
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS (ISCMSC)			59.610.394/0001-42
Endereço			**E-mail**
RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, Nº 573 VILA PUREZA			
Cidade	**UF**	**CEP**	**DDD/TELEFONE**
SÃO CARLOS	SP	13.561-060	(16) 3509-1276
Conta Corrente	**Banco**		**Agência**
217000-0	BANCO DO BRASIL		3062-7
Nome do Representante Legal			
ANTONIO VALÉRIO MORILLAS JÚNIOR			
IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR	**CPF**		**DDD/TELEFONE**
9.743.779-7 - SSP	627.922.968-87		(16) 3509-1213
Endereço			**E-mail**
RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, Nº 573 VILA PUREZA - SÃO CARLOS/SP			PROVEDORIA@SANTACASASAOCARLOS.COM.BR
Nome do Responsável Técnico pelo projeto			
ARIELLEN FERNANDA GUIMARÃES			
IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR	**CPF**		**DDD/TELEFONE**
46.197.442-3 - SSP	375.766.228-81		(16) 3509-1276
Endereço			**E-mail**
RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, Nº 573 VILA PUREZA - SÃO CARLOS/SP			ARIELLEN@SANTACASASAOCARLOS.COM.BR

2 – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos – ISCMSC é a mais antiga instituição assistencial, beneficente e hospitalar em funcionamento na cidade de São Carlos. Fundada em 12 de abril de 1891 o hospital tornou-se em mais de um século em atividade, referência em atendimento à saúde a população regional da DRS III – Araraquara.

Com foco em filantropia, a instituição regra-se pelo atendimento igualitário, sem distinção entre pacientes de convênio, particulares ou oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Santa Casa faz parte da rede Hospital Estruturante, instituída pelo governo do Estado de São Paulo, que referencia o atendimento de alta complexidade na região. A classificação indica que a Santa Casa responda por metade dos atendimentos realizados aos pacientes do SUS regionalmente. A instituição conta ainda com serviços de Hemodinâmica e Cardiologia; Nefrologia; Oncologia subdividido em Quimioterapia e Radiologia; Endoscopia; Diagnóstico por Imagem e Medicina Nuclear; Urologia; Oftalmologia; além da Unidade de Fotodinâmica em parceria com a USP (Universidade de São Paulo) com serviços no tratamento da hipertensão, câncer de pele, obesidade, artrite e artrose. No decorrer dos anos o hospital cresceu e novas unidades foram incorporadas. O prédio que hoje começou a ser idealizado nos anos 50, finalizados com o apoio da sociedade e irmãos mesários no final dos anos 80.

Congrega a ISCMSC a Maternidade Dona Francisca Cintra Silva da Santa Casa foi inaugurada em 28 de outubro de 1952. Sua extensão é de 2.368 m², totalizando 56 sendo 34 SUS. Possui setores para gestantes em tratamento clínico, pré-parto, alojamento conjunto, Centro Obstétrico, berçário e Banco de Leite Humano. É Maternidade de Alto Risco e faz parte da Rede Cegonha.

Foto da Irmandade da Santa da Casa de Misericórdia de São Carlos, década de 50

3 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

Título do Projeto	**Período de Execução*** 12 meses	
"REALIZAÇÃO DE MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS SUS"	**Início** Efetiva transferência dos valores à Santa Casa	**Término** **12 meses após o recebimento do recurso**
Identificação do Objeto		
MUTIRÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS		
Justificativa contendo a descrição da realidade que será objeto da parceria Tendo em vista a necessidade do Município em diminuir as filas de cirurgias eletivas, está sendo destinado por iniciativa do Poder Legislativo Municipal, o montante de R$ 900.000,00 (novecentos mil reais) para realização destas cirurgias. Com esse valor serão realizadas 511 cirurgias eletivas. As cirurgias serão realizadas pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos.		

*** ATENÇÃO: O período de execução não inclui o prazo para prestação de contas.**

4 - Objetivo Geral e Objetivos Específicos

4.1 – Geral: (o que se quer alcançar com o projeto): O projeto visa a realização de mutirão de cirurgia eletiva para diminuir a fila de espera e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes do SUS.

4.2 – Específicos: A transferência no valor de R$ 900.000,00 (novecentos mil reais), objetiva a realização de 511 cirurgias eletivas, sendo: 221 (duzentos e vinte uma) cirurgias de hérnia inguinal / crural (unilateral) e 290 (duzentos e noventa) cirurgias de colecistectomia.

5 - Metas e Resultados esperados:

5.1. Atender os usuários SUS com qualidade, sendo que a avaliação das metas e resultados serão aferidos mediante índice de satisfação dos usuários atendidos.

6 - Atividades Propostas:

6.1. Realização de 221 (duzentos e vinte uma) cirurgias de hérnia inguinal / crural (unilateral;

6.2. Realização de 290 (duzentos e noventa) cirurgias de colecistectomia.

7 – Metodologia:

4.2 Para consecução de suas ações, utiliza-se a entidade dos protocolos estabelecidos pelas normas afetas aos hospitais, consoante as especificidades das áreas médicas credenciadas (cirurgias gerais, cirurgias oncológicas, cardiologia (cirurgia cardíaca), ortopédia, otorrinolaringologia, urologia e neurologia). Além de exames de imagem.

8 –Monitoramento e Avaliação

8.1 – Indicadores de aferição do cumprimento das metas
As metas para aferição dos resultados serão mensuradas mensalmente com a apresentação da AIH faturada, comprovando o montante realizado.

8.2 –Metodologia do monitoramento

Controle permanente pelos órgãos de controle da concedente, integrantes da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.

9. Quadro síntese (objetivos específicos, metas/resultados esperados e indicadores de monitoramento)

Objetivos específicos	Metas	Indicadores
Realização de Cirurgias Eletivas.	42 cirurgias mês	Quantidade de cirurgias faturadas mensalmente

10 - PLANO DE APLICAÇÃO (Previsão das despesas a serem realizadas na execução das atividades): Os valores serão destinados ao pagamento do custeio para a realização das cirurgias.

Equipamento / Material Permanente

Meta	Descrição do Item	Unid	Valor Unitário	Quant	Valor Total
1	Cirurgias de Hernia Inguinal / crocal (Unilateral)	UN	R$ 1.336,53	221	R$ 295.373,13
2	Cirurgias de Colecistectomia	UN	R$ 2.087,31	290	R$ 605.319,90
			Total	**511**	**R$ 900.693,03**

11 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Meta	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
1	R$ 24.057,54	R$ 24.057,54	R$ 24.057,54	R$ 24.057,54	R$ 24.057,54	R$ 24.057,54
2	R$ 50.095,44	R$ 50.095,44	R$ 50.095,44	R$ 50.095,44	R$ 50.095,44	R$ 50.095,44
Total	**R$ 74.152,98**	**R$ 74.152,98**	**R$ 74.152,98**	**R$ 74.152,98**	**R$ 74.152,98**	**R$ 74.152,98**

Meta	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
1	R$ 24.057,54	R$ 24.057,54	R$ 24.057,54	R$ 24.057,54	R$ 24.057,54	R$ 30.740,19	**R$ 295.373,13**
2	R$ 50.095,44	R$ 50.095,44	R$ 50.095,44	R$ 50.095,44	R$ 50.095,44	R$ 54.270,06	**R$ 605.319,90**
Total	**R$ 74.152,98**	**R$ 74.152,98**	**R$ 74.152,98**	**R$ 74.152,98**	**R$ 74.152,98**	**R$ 85.010,25**	**R$ 900.693,03**

TOTAL GERAL: R$ 900.693,03 (novecentos mil seiscentos e noventa e três reais e três centavos)

12 - DA CONTRAPARTIDA: Considerando que o valor originário do Município perfaz R$ 900.000,00 (novecentos mil reais), a título de contrapartida financeira, a **ISCMSC** assumirá o valor de R$ 693,03 (seiscentos e noventa e treês reais e três centavos).

13 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ISCMSC proponente, declaro, sob as penas da lei, que a entidade apresentou as prestações de contas de valores repassados em exercícios anteriores pela Administração pública municipal direta e indireta, que foram devidamente aprovadas, não havendo nada a regularizar ou valor a ressarcir.

Local e Data

Antonio Valério Morillas Júnior
Provedor

14 - APROVAÇÃO PELA SECRETARIA MUNICIPAL
Não preencher (reservado à Secretaria Municipal pertinente)

Aprovado

Local e Data

Secretário ou Responsável

Marcos Antonio P...
Secretário Municipal de ...
São Carlos

15 - APROVAÇÃO PELO CONSELHO MUNICIPAL PERTINENTE
Não preencher (reservado ao Conselho Municipal pertinente, se couber).

Aprovado

Local e Data

Representante do Conselho