

PLANO DE TRABALHO nº 001/2025

1- Dados Cadastrais do Proponente:

Nome da Entidade Santa Casa de Misericórdia de Ituverava				CNPJ 50.304.377/0001-02	
Endereço Praça Monsenhor João Rulli, 729				Bairro Centro	
Cidade Ituverava	UF SP	CEP 14.550-000	DDD/Telefone (16) 3830-1266	Email financeiro@santacasaituverava.com.br	
Nome do Responsável Bruno Baldo Filho				CPF 486.816.798-72	
Cargo Presidente				RG. 5.318.738 - SSP/SP	
Endereço Residencial Alameda Irineu Carvalho André, 186 – Jd Tropical II				Telefone : (16) 3830-1252	
Correio eletrônico alternativo: gestor.recep@santacasaituverava.com.br , claudiascmi@yahoo.com.br					
Diretor Clínico Luiz Gustavo Campos da Silva				CPF 298.283.558-41	
Público Alvo A prestação de serviços em regime de colaboração destina-se ao atendimento na realização de exames de diagnósticos por imagem, conforme discriminado no presente plano de trabalho, de forma gratuita a população do Município de Igarapava, em conformidade com a Constituição federal, Lei Federal nº 8.080/90 e alterações.					
Local de Execução Santa Casa de Misericórdia de Ituverava					
Responsável Técnico do Projeto Bruno Baldo Filho - Presidente financeiro@santacasaituverava.com.br , 16 3830 1266					

I- INTRODUÇÃO

Breve Histórico da Instituição

Sob a denominação de SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITUVERAVA, criada na forma modelo de associação de pessoas, com personalidade jurídica de direito privado sem fins lucrativos, além de filantrópica, têm sua representação e administração própria e autônoma. A associação tem por sede e foro jurídico a cidade de Ituverava, estado de São Paulo, funcionado em prédio de sua propriedade, a Praça Monsenhor Rulli, 729. A Santa Casa de Misericórdia de Ituverava tem por fim como instituição manter serviços hospitalares destinados à pessoa humana e para uso público, gratuito, permanente, sem distinção de raça, cor, credo, sexo e religião, segundo sua capacidade econômica e dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos federais e estaduais em vigor, observados os Estatutos sociais, Regimento Interno e do Corpo Clínico, tendo como principal fonte de recurso Convenio com o SUS – Sistema Único de Saúde.

Características da Instituição

O Hospital que mantém convênio com “SUS” – Sistema Único de Saúde, que abrange 95,7% (noventa e cinco, sete por cento) de conformidade com o Relatório de Movimento Hospitalar, sendo que, atendimentos particulares e convênios representam tão somente 4,3% (quatro, três por cento). A entidade hospitalar detém perfil de hospital geral, através do atendimento de especialidade cirúrgicas e clínicas, e considerando a sua capacidade física, possui ambulatório e salas de pequenas cirurgias, consultórios médicos, sala de gesso, sala de fisioterapia, serviços de apoio a diagnose e terapia (endoscopia, rx, eletrocardiógrafo, colonoscopia, centro cirúrgico, sala de recuperação, sala de curetagem, sala de parto, sala de pré parto). O número de leitos é distribuído por especialidade, num total de 102 (Médica 37, Pediátrica 16, Cirúrgica 25, Obstetrícia 14, UTI 10).

II - OBJETO DA CONTRATUALIZAÇÃO

Prestação de serviços para a realização de exames de diagnóstico por imagem e a inserção da CONVENIADA na Rede de Atenção à Saúde da CONVENIENTE, definindo as responsabilidades das partes e estabelecendo metas do processo de assistência à saúde, de gestão e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população e em conformidade com as políticas públicas de saúde, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, assegurando assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Igarapava

Objetivo Geral do Plano de Trabalho :

Atendimento aos munícipes de Igarapava que necessitam de diagnóstico por imagem, pelo Sistema Único de Saúde.

Objetivos específicos

- Realizar os exames de diagnóstico por imagem para os usuários do SUS do Município de Igarapava referenciados pelo Departamento Municipal de Saúde de Igarapava.
- Definir as responsabilidades da parceria entre a Santa Casa de Ituverava e o município de Igarapava;
- Estabelecer metas quantitativas e qualitativas prevista neste instrumento de contratualização.

Das Metas Quantitativas

Estão definidos como metas qualitativas os seguintes exames e respectivas quantidades:

Procedimento	Quantitativo	Valor Unitário	Valor
Ressonância Magnética sem sedação	450	R\$ 492,50	R\$ 221.625,00
Ressonância Magnética com sedação	15	R\$ 788,00	R\$ 11.820,00
Tomografia Computadorizada com contraste	150	R\$ 319,75	R\$ 47.962,50
Tomografia Computadorizada sem contraste	100	R\$ 257,01	R\$ 25.701,00
Colonoscopia	200	R\$ 450,00	R\$ 90.000,00
Endoscopia Digestiva Alta	200	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
Anatomopatológico (03 peças)	341	R\$ 123,00	R\$ 41.943,00
Retossigmoidoscopia	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
Angio ressonância Cerebral	5	R\$ 541,75	R\$ 2.708,75
1471		R\$	502.760,25

Metas Qualitativas (100 pontos)

Meta	Pontuação Máxima 20 pontos cada
Agendar os exames solicitados no prazo de até 05 dias úteis, após a solicitação do Departamento Municipal de Saúde de Igarapava	✓ Atingiu a meta – 20 pontos; ✓ Não atingiu – 0 pontos
Disponibilizar os resultados no máximo de 05 dias úteis a partir da data da realização do exames;	✓ Atingiu a meta – 20 pontos; ✓ Não atingiu – 0 pontos
Disponibilizar os resultados das biópsias realizadas no prazo máximo de 30 dias uteis após a coleta do material;	✓ Atingiu a meta – 20 pontos; ✓ Não atingiu – 0 pontos

Enviar 100% das ouvidorias recebidas com apresentação da resolutividade ao Departamento de Saúde ou declaração negativa juntamente com o faturamento mensal;	✓ Atingiu a meta – 20 pontos; ✓ Não atingiu – 0 pontos
Apresentar o relatório de faturamento dos exames do período, no prazo máximo de 05 dias úteis, após o fechamento do mês com o valor a ser recebido;	✓ Atingiu a meta – 20 pontos; ✓ Não atingiu – 0 pontos 25 pontos

Da tabela de Pontuação x Parecer

Pontos Obtidos	Parecer	Consequências
Menor ou igual a 20	Parecer Negativo e Indesejável	Extinção imediata da parceria
De 21 a 40	Parecer Negativo e Insatisfatório	Extinção imediata da parceria
De 41 a 60	Parecer Regular	Notificação à Conveniada e análise em conjunto sobre a dificuldade do alcance das metas e permanência da parceria.
De 61 a 80	Positivo com Ressalvas	Permanece parceria com análise em conjunto sobre a dificuldade do alcance das metas.
De 81 a 100	Positivo	Permanece parceria

Da fonte de recurso:

O recurso destinado ao custeio das ações do objeto deste Plano de Trabalho é oriundo de Recurso Estadual

Do Plano de Aplicação dos Exames

Os recursos financeiros serão utilizados 100% para realização dos exames objetos deste Plano de Trabalho, conforme % abaixo:

Procedimento	Quantitativo	Valor Unitário	Valor	%
Ressonância Mag. sem sedação	450	R\$ 492,50	R\$ 221.625,00	44,08%
Ressonância Mag. com sedação	15	R\$ 788,00	R\$ 11.820,00	2,35%
Tomografia Comp. com contraste	150	R\$ 319,75	R\$ 47.962,50	9,54%
Tomografia Comp.sem contraste	100	R\$ 257,01	R\$ 25.701,00	5,11%
Colonoscopia	200	R\$ 450,00	R\$ 90.000,00	17,90%
Endoscopia Digestiva Alta	200	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00	11,93%
Anatomopatológico (03 peças)	341	R\$ 123,00	R\$ 41.943,00	8,34%
Retossigmoidoscopia	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00	0,20%
Angio ressonância Cerebral	5	R\$ 541,75	R\$ 2.708,75	0,54%
1471		R\$	502.760,25	100%

Cronograma de execução:

O agendamento dos exames serão feitos conforme cronograma de execução abaixo, porém pode ser alterado de acordo com a demanda e a necessidade do município,

Procedimento	1ºMês	2ºMês	3ºMês	4ºMês	5ºMês	6ºMês	7ºMês	8ºMês	9ºMês	10ºMês	11ºMês	12ºMês	Total	Valor Unitário	Valor total
Ressonância Mag. sem sedação	60	60	60	30	30	30	30	30	30	30	30	30	450	R\$ 492,50	R\$ 221.625,00
Ressonância Mag. com sedação	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	15	R\$ 788,00	R\$ 11.820,00
Tomografia Comp. com contraste	15	15	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	150	R\$ 319,75	R\$ 47.962,50
Tomografia Comp.sem contraste	10	10	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	100	R\$ 257,01	R\$ 25.701,00
Colonoscopia	30	30	30	30	10	10	10	10	10	10	10	10	200	R\$ 450,00	R\$ 90.000,00
Endoscopia Digestiva Alta	30	30	30	30	10	10	10	10	10	10	10	10	200	R\$ 300,00	R\$ 60.000,00
Anatomopatológico (03 peças)	51	40	40	40	40	40	40	10	10	10	10	10	341	R\$ 123,00	R\$ 41.943,00
Retossigmoidoscopia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	R\$ 100,00	R\$ 1.000,00
Angio ressonância Cerebral	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	R\$ 541,75	R\$ 2.708,75
													1471		R\$ 502.760,25

Cronograma de Desembolso

Os valores serão repassados entre os dias 1º e 5º dia de cada mês, conforme tabela abaixo:

Exame	1ºMês	2ºMês	3ºMês *	4ºMês	5ºMês	6ºMês	7ºMês	8ºMês	9ºMês	10ºMês	11ºMês	12ºMês	Total
RNM sem sedação	R\$ 29.550,00	R\$ 29.550,00	R\$ 29.550,00	R\$ 14.775,00	R\$ 14.775,00	R\$ 14.775,00	R\$ 14.775,00	R\$ 14.775,00	R\$ 14.775,00	R\$ 14.775,00	R\$ 14.775,00	R\$ 14.775,00	R\$ 221.625,00
RNM com sedação	R\$ 788,00	R\$ 788,00	R\$ 788,00	R\$ 788,00	R\$ 788,00	R\$ 788,00	R\$ 788,00	R\$ 788,00	R\$ 788,00	R\$ 1.576,00	R\$ 1.576,00	R\$ 1.576,00	R\$ 11.820,00
TC com contraste	R\$ 4.796,25	R\$ 4.796,25	R\$ 3.837,00	R\$ 3.837,00	R\$ 3.837,00	R\$ 3.837,00	R\$ 3.837,00	R\$ 3.837,00	R\$ 3.837,00	R\$ 3.837,00	R\$ 3.837,00	R\$ 3.837,00	R\$ 47.962,50
TC sem contraste	R\$ 2.570,10	R\$ 2.570,10	R\$ 2.056,08	R\$ 2.056,08	R\$ 2.056,08	R\$ 2.056,08	R\$ 2.056,08	R\$ 2.056,08	R\$ 2.056,08	R\$ 2.056,08	R\$ 2.056,08	R\$ 2.056,08	R\$ 25.701,00
Colonoscopia	R\$ 13.500,00	R\$ 13.500,00	R\$ 13.500,00	R\$ 13.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 90.000,00
EDA	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 60.000,00
Anatomo- (03 peças)	R\$ 6.273,00	R\$ 4.920,00	R\$ 4.920,00	R\$ 4.920,00	R\$ 4.920,00	R\$ 4.920,00	R\$ 4.920,00	R\$ 1.230,00	R\$ 1.230,00	R\$ 1.230,00	R\$ 1.230,00	R\$ 1.230,00	R\$ 41.943,00
Retossigmoidoscopia	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ 100,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.000,00
Angioressonância	R\$ 541,75	R\$ 541,75	R\$ 541,75	R\$ 541,75	R\$ 541,75	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.708,75
	R\$ -	R\$ -	R\$ 19.220,01	R\$ 49.517,83	R\$ 34.517,83	R\$ 33.976,08	R\$ 33.976,08	R\$ 30.286,08	R\$ 30.286,08	R\$ 31.074,08	R\$ 30.974,08	R\$ 30.974,08	R\$ 324.802,23

*Total do 3ºMês: R\$ 64.229,83 - Já Repassado R\$ 45.009,82

Cronograma de Aplicação dos Recursos Financeiros

Cronograma de Aplicação x Percentual de Aplicação														
DESPESAS	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	Total	%
EQUIPE MÉDICA PJ														
EQUIPE MÉDICA PF														
Recursos Humanos														
MATERIAL DE USO E CONSUMO	10.067,87	9.864,92	9.643,92	7.427,67	5.177,67	5.096,41	5.096,41	4.542,91	4.542,91	4.661,11	4.646,11	4.646,11	75.414,04	15,00%
SERVIÇO HOSPITALAR (MEDICAMENTOS)	41.613,84	40.774,98	39.861,55	30.701,05	21.401,05	21.065,17	21.065,17	18.777,37	18.777,37	19.265,93	19.203,93	19.203,93	311.711,36	62,00%
SERVIÇO HOSPITALAR (MATERIAS)	15.437,39	15.126,20	14.787,35	11.389,10	7.939,10	7.814,50	7.814,50	6.965,80	6.965,80	7.147,04	7.124,04	7.124,04	115.634,86	23,00%
ENERGIA														
GÊNERO ALIMENTÍCIOS														
ÁGUA e ESGOTO														
SERVIÇOS TÉCNICOS PF														
SERVIÇOS TÉCNICOS PJ														
VALOR TOTAL	67.119,10	65.766,10	64.292,83	49.517,83	34.517,83	33.976,08	33.976,08	30.286,08	30.286,08	31.074,08	30.974,08	30.974,08	502.760,25	100%
Total													R\$	502.760,25

Dos agendamentos

Os agendamentos dos exames somente serão realizados com autorização expressa do Departamento de Saúde.

Dos resultados dos exames

Os resultados dos exames deverão ser disponibilizados em até 05 dias úteis após a realização dos exames, sendo uma via para o paciente e uma via do laudo médico como parte integrante do faturamento mensal, que deverá ser enviado em até 05 dias úteis do mês subsequente. Os resultados dos exames anatomopatológicos, excepcionalmente serão enviados após 30 dias.

Da vigência deste Plano de Trabalho

Este plano terá vigência contemplando o período de 12 (doze) meses a contar **de 28 de junho de 2025**, podendo ser prorrogado nos termos da lei.

Da avaliação e monitoramento da Proposição

O Departamento Municipal de Saúde será responsável por acompanhar a execução do serviço, bem como a aplicação dos recursos financeiros deste Plano de Trabalho, devendo a Santa Casa de Ituverava encaminhar ao Departamento Municipal de Saúde toda a documentação comprobatória de produção, metas bem como a prestação de contas financeira ao Departamento do Terceiro Setor da Prefeitura Municipal de Igarapava.

Das contas bancárias específicas para movimentação dos recursos financeiros

- Conta para crédito Recurso Financeiro Estadual

Do Valor Global da Proposição:

O valor deste plano de trabalho é no montante **de R\$ 502.760,25**, sendo **R\$ (R\$ 177.958,02 referente ao saldo remanescente e R\$ 324.802,23 referente a novos recursos**, a serem aplicados única e exclusivamente no objeto deste convênio.

Da Declaração do Proponente:

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao Órgão Público interessado, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer Órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste plano de trabalho.

Igarapava, 17 de junho de 2025

BRUNO BALDO
FILHO:4868167
9872

Assinado de forma
digital por BRUNO
BALDO
FILHO:48681679872
Dados: 2025.06.17
08:57:20 -03'00'

Bruno Baldo Filho
Presidente
Santa Casa de Ituverava
CPF: 486.816.798-72

DO DEPARTAMENTO DE SAUDE DE IGARAPAVA

DE ACORDO COM O PLANO PROPOSTO

LUIS FERNANDO CARRER VIEIRA
DIRETOR DEPARTAMENTO DE SAUDE

DATA: ____/____/____



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E698-2E39-B42A-665B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



BRUNO BALDO FILHO (CPF 486.XXX.XXX-72) em 17/06/2025 08:57:20 GMT-03:00

Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)



LUIZ FERNANDO VIEIRA (CPF 014.XXX.XXX-69) em 17/06/2025 16:01:13 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/E698-2E39-B42A-665B>

ERRATA

Referente ao PLANO DE TRABALHO nº 001/2025 da Santa Casa de Misericórdia de Ituverava, informamos que, por um equívoco de digitação, foi indicado na seção "Da vigência deste Plano de Trabalho" o início do período como 28 de junho de 2025.

Onde se lê:

“Este plano terá vigência contemplando o período de 12 (doze) meses a contar de 28 de junho de 2025, podendo ser prorrogado nos termos da lei.”

Leia-se:

“Este plano terá vigência contemplando o período de 12 (doze) meses a contar de 27 de junho de 2025, podendo ser prorrogado nos termos da lei.”

Igarapava, 24 de junho de 2025

BRUNO BALDO
FILHO:4868167
9872

Assinado de forma
digital por BRUNO
BALDO

FILHO:48681679872

Dados: 2025.06.24

10:59:00 -03'00'

Bruno Baldo Filho

Presidente
Santa Casa de Ituverava
CPF: 486.816.798-72