



PLANO DE TRABALHO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE TABAPUÃ/SP E A ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ, PARA COMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL.

1. IDENTIFICAÇÃO CONVENIENTE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ

INSTITUIÇÃO CONVENIENTE: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ MANTENEDORA DO HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA		C.N.P.J.: 71.981.476/0001-07
ENDEREÇO: Av. Adinael Moreira, nº 1.683 – Centro, Tabapuã/SP. CEP: 15880-000		E-MAIL: financeiro@hmvp.com.br
RESPONSÁVEL PELA CONVENIENTE: Sandra Cristina Simões Silva		CARGO/ FUNÇÃO: Presidente
CPF: 034.756.068-79	RG: 13.419.298-9	
ENDEREÇO: Fazenda Álamo, Tabapuã/SP.	TELEFONE: 011-985785832	
E-MAIL: ssimoes@diase.com.br		

2. IDENTIFICAÇÃO DO CONCEDENTE - PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ

INSTITUIÇÃO CONCEDENTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPUÃ		C.N.P.J.: 45.128.816/0001-33
ENDEREÇO: Av. Rodolfo Baldi, nº. 817 – Centro, Tabapuã/SP. CEP: 15880-000		E-MAIL: gabinete@tabapua.sp.gov.br
RESPONSÁVEL PELA CONCEDENTE: Maria Felicidade Peres Campos Arroyo		CARGO/ FUNÇÃO: Prefeita Municipal
CPF: 109.285.408-80	RG: 10.124.043-0	
ENDEREÇO: Av. Rodolfo Baldi, nº. 1377 – Centro, Tabapuã/SP. CEP: 15880-000	TELEFONE: 017-997360748	
E-MAIL: feli.gabinete@gmail.com		

3. DO PROJETO - OBJETO

Prestação de serviços de atendimento de urgência e emergência básica 24 horas dos municípios de Tabapuã/SP, a ser realizada no Pronto Socorro do Hospital Maria do Valle Pereira, e, prestação de serviços médicos ambulatoriais junto à Unidade Básica de Saúde do Município, através da prorrogação do Convênio nº. 001/2.017.

Fls. 43.6.
TABAPUÃ



4. DAS JUSTIFICATIVAS

O Hospital Maria do Valle Pereira é um hospital filantrópico, sem fins lucrativos, cuja missão é prestar assistência médico-hospitalar a quem o procura, utilizando-se de profissionais capacitados e das melhores técnicas possíveis para melhorar a qualidade de vida das pessoas, de acordo com os Princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS. A integração ativa das funções exercidas pelos hospitais viabiliza a estruturação do sistema de saúde e a concretização dos programas assistenciais e a integralidade do cuidado das pessoas.

No presente plano de trabalho consideramos que:

- O serviço de atendimento de urgência/ emergência é essencial a manutenção da vida e saúde, não podendo ser interrompido;
- A necessidade de infra-estrutura adequada para a manutenção de um serviço de qualidade;
- A crise financeira dos órgãos públicos, que acarretou a necessidade de otimização da aplicação dos recursos financeiros (Princípio de Eficiência);
- O fechamento das portas, para atendimento da demanda espontânea, do serviço de urgência/emergência do Hospital Padre Albino no município de Catanduva/SP;
- A experiência, qualidade e humanização do Hospital Maria do Valle Pereira que realiza o serviço de urgência/emergência ha mais de 50 anos;
- A importância e a participação do setor filantrópico no Sistema Único de Saúde - SUS;
- A necessidade de buscar alternativas que favoreçam o déficit financeiro das Instituições filantrópicas, dentro dos Princípios do SUS;
- A necessidade do município de Tabapuã dos serviços ofertados pela Instituição, para complementar os serviços de saúde ofertados à população.
- A manutenção do Convênio nº. 001/2.017, formalizado entre a Associação Beneficente de Tabapuã e a Prefeitura Municipal de Tabapuã.

5. DAS METAS

TABELA DAS METAS

META	ETAPA/FASE	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FISICO		DURAÇÃO	
			ATENDIMENTO	DEMANDA MUNICIPAL	INÍCIO	TÉRMINO
1.	1.1	Atendimento da demanda espontânea, mediante a prestação de serviço na área de saúde à população do município de Tabapuã, objetivando o desenvolvimento das ações e serviços de atendimento de urgência, emergência básica 24 horas, através do pronto socorro do Hospital Maria do Valle Pereira, e atendimento médico ambulatorial junto a UBS municipal.	Demanda	100%	01/2021	02/2021



6. OBRIGAÇÕES DA CONVENIENTE – HOSPITAL

- I. Cessão de parte da infra-estrutura física; recursos humanos (médicos, enfermeiros e profissionais de serviços de apoio); insumos (medicamentos, materiais médicos, hospitalares e de enfermagem, produtos de limpeza, desinfecção e esterilização), para a prestação do serviço de Atendimento de Urgência/Emergência;
- II. Prestação de Contas dos recursos recebidos, com a apresentação dos documentos que comprovam as despesas realizadas em consonância com este Plano de Trabalho, quadrimestralmente e anualmente, inclusive com demonstrativo do quantitativo de serviços prestados;
- III. Apresentar a Documentação do Hospital em atenção às normas do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo;
- IV. Quando necessário, realizar a regulação médica, para transferência dos pacientes, para serviço de média e alta complexidade.

7. OBRIGAÇÃO DA CONCEDENTE – PREFEITURA DE TABAPUÃ

- I. Transferir à CONVENIENTE os recursos previstos neste plano de trabalho, até o quinto dia útil do mês subsequente referente ao serviço prestado;
- II. Transportar os munícipes até o Pronto Socorro da CONVENIENTE, devendo o motorista permanecer no hospital até a conduta do médico plantonista, e, caso necessário, transferir o paciente, para outro Hospital de referência, nos casos de média e alta complexidade, quando o SAMU Regional não puder o realizar;
- III. Examinar e aprovar ou não as prestações de contas da CONVENIENTE;
- IV. Assinalar prazo razoável para que a CONVENIENTE adote providências necessárias para o exato cumprimento das obrigações decorrentes deste Convênio, sempre que verificada alguma irregularidade.

8. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (02MESES)

TABELA DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS – SEGUNDO QUADRIMESTRE.

ESPECIFICAÇÃO DOS ATENDIMENTO	QUANTIDADES	VALOR		FONTE DE FINANCIAMENTO
		UNITÁRIO	TOTAL	
1. PLANTÃO MÉDICO 24 HORAS NORMAL	54	R\$ 2.016,00	R\$ 108.864,00	PREFEITURA
2. PLANTÃO MÉDICO 24 HORAS FERIADO + ESPECIAL	05	R\$ 4.032,00	R\$ 20.160,00	PREFEITURA
3. ATENDIM. AMBUL. CLINICO GERAL E ESPECIALISTA QUE ATUA NA ATENÇÃO BÁSICA (EM HORAS) ESTIMADO	370 horas	R\$ 130,00	R\$ 48.100,00	PREFEITURA
4. ATENDIM. AMBUL. ESPECIALISTA MAC (EM HORAS) ESTIMADO	200 horas	R\$ 150,00	R\$ 30.000,00	PREFEITURA
5. CUSTEIO MENSAL PARCIAL HOSPITAL (ITEM 6.1)	02 MESES	R\$ 50.000,00	R\$ 100.000,00	PREFEITURA
VALOR TOTAL GERAL			R\$ 307.124,00	PREFEITURA



9. DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

TABELA DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL E TOTAL.

CATEGORIA ECONÔMICA	MÊS - 2021	ESTIMATIVA
		CUSTO MENSAL
	JANEIRO	R\$ 153.562,00
	FEVEREIRO	R\$ 153.562,00
TOTAL		R\$ 307.124,00

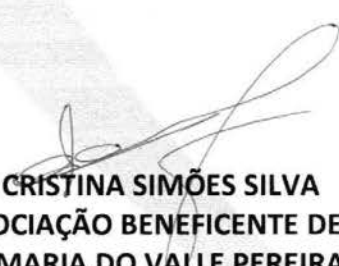
10. DA PRORROGAÇÃO DO CONVÊNIO Nº. 001/2017

- I. Início: 01/01/2.021
- II. Término: 28/02/2.021

11. DA RECISÃO

O presente plano de trabalho poderá ser rescindido a qualquer tempo e por qualquer das partes, mediante comunicação prévia, por escrito, com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, sendo, na oportunidade, cobrados os serviços relativos aos atendimentos efetivamente realizados.

Tabapuã/SP, 23 de Novembro de 2.020.


SANDRA CRISTINA SIMÕES SILVA
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE TABAPUÃ
HOSPITAL MARIA DO VALLE PEREIRA