

Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga

CNPJ 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz nº 184, centro – Itaporanga/SP – Fone: (15) 3565-9530

www.hospitalitaporangasp.com.br

ANEXO V

PLANO DE TRABALHO

1 – DADOS CADASTRAIS

Nome da Entidade: HOSPITAL E MATERNIDADE N. S. DAS GRAÇAS DE ITAPORANGA		C.N.P.J.: 50.059.054/0001-09	
Endereço: Avenida Santa Cruz nº 184, Centro			
Município: ITAPORANGA	U.F.: SP	C.E.P.: 18.480-000	DDD/Telefone/FAX.: (15)3565-9530
Banco: Banco do Brasil	Agência: 2177-6	Conta Corrente: 18.645-7	Praça de Pagamento: Itaporanga/SP
Nome do Responsável: José Antonio Nabor			C.P.F.: 946.021.319-72
Período Mandato: 01/01/2021 à 31/12/2023	C.I./órgão Expedidor: 68.122.409-5 SSP/SP	Cargo: Provedor	
Endereço Avenida Santa Cruz nº 184, centro – Itaporanga/SP			Cep: 18.480-000

2 – PROPOSTA DE TRABALHO

Nome do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Itaporanga/SP, em caráter complementar nos termos dos artigos 24 e 25 da Lei Federal nº 8.080/90, para fins de prestação de serviços de atendimento na atenção primária à saúde e média complexidade, bem como, realização de exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT) e laudos para o programa alto custo.	01/06/2023	31/05/2024
Público Alvo Usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Itaporanga/SP.		
Objeto da parceria Prestação de serviços de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de Itaporanga/SP, em caráter complementar nos termos dos artigos 24 e 25 da Lei Federal nº 8.080/90, para fins de prestação de serviços de atendimento na atenção primária à saúde e média complexidade, bem como, realização de exames complementares e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT) e laudos para o programa alto custo, na forma descrita no ANEXO I, reconhecidos e homologados pelo Conselho Municipal de Saúde e, em		



locais definidos pelo Município de Itaporanga/SP, mediante a transferência de recursos financeiros através de Termo de Colaboração.

Característica Geral do Hospital

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga é um hospital de pequeno porte e média complexidade, contando com 46 leitos, sendo 30 SUS (Fonte: CNES, Junho 2021), distribuídos em enfermarias (masculinas e femininas), clínica médicas e cirúrgicas, pediatria e maternidade, possui também: Farmácia (Dispensário de Medicamentos); Centro Cirúrgico com 3 salas cirúrgicas, 1 sala de parto e 1 sala de pré-parto. Central de Esterilização de Materiais, Central de estoque de material, 03 consultórios, sala de curativo, sala de observação masculino e feminino, Raios-X Digital, Ultrassonografia e Serviço Ambulatorial de Pequenas Cirurgias e Ortopedia/Traumatologia, além dos serviços de apoio, sendo: Serviço de manutenção de equipamento, SAME, S.N.D. e Lavanderia (Fonte: CNES, Abril/2023).

Além de 13 médicos que compõem o corpo clínico, o hospital possui: 01 nutricionista, 01 farmacêutica, 10 enfermeiros, 03 técnicos de raio X (CNES 04/2023) e demais 78 funcionários (administração, limpeza, cozinha, recepção, manutenção, auxiliar de farmácia, Enfermagem, Lavanderia).

Experiência da Organização

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga, possui experiência prévia na realização do objeto do presente Chamamento Público, tendo em vista que executa serviços à comunidade de Barão de Antonina e Itaporanga desde o exercício de 2.007, portanto há 15 (quinze) anos, com efetividade, conforme artigo 33, inciso V, alínea “b” da Lei Federal nº 13.019/2014 e suas alterações.

Diagnóstico

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga, se compromete a realizar atendimentos médicos através de Pessoa Jurídica, nas seguintes áreas:

1. Prestação de serviços médicos para o funcionamento das quatro equipes integrantes do programa Estratégia Saúde da Família – ESF e Equipe de Atenção Primária – EAP, conforme Anexo I, item “a”, Quadro I, devendo cumprir as metas mensais e totais, bem como, todas as disposições gerais e atribuições descritas no item “d” do Anexo I do Edital de Chamamento Público nº 001/2023.

2. Prestação de serviços médicos para o funcionamento do Centro de Saúde II “Dr. Nelson Lamos de Oliveira”, nas especialidades descritas no ANEXO I, item “b”, Quadro II, devendo cumprir as metas mensais e totais, bem como, todas as disposições gerais e atribuições descritas no item “d” do Anexo I do Edital de Chamamento Público nº 001/2023.

3. Prestação de serviços para realização de exames complementares e de Apoio Diagnóstico Terapêutico, de acordo com o ANEXO I, item “c”, Quadro III, do Chamamento Público nº 001/2023, devendo cumprir as metas mensais e totais, bem como, todas as disposições gerais e atribuições descritas no item “d” do Anexo I do Edital de Chamamento Público nº 001/2023.



Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga

CNPJ 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz nº 184, centro – Itaporanga/SP – Fone: (15) 3565-9530

www.hospitalitaporangasp.com.br

Justificativas

Quando as metas definidas no presente Edital não forem efetivamente atingidas, ao término do período contratado, a entidade procederá a devolução de eventual saldo remanescente proporcional aos serviços, exames e/ou procedimentos, em cumprimento ao artigo 56, II e artigo 62 do Decreto 8.726/2016.

Vale ressaltar que nos últimos 5 (cinco) anos em que a entidade prestou serviços de Atenção Básica para o município, restituiu o total de R\$ R\$ 845.533,16:

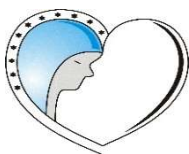
Ref. ao Termo de Colaboração nº 027/2019 – R\$ 126.715,88;

Ref. ao Termo de Colaboração nº 001/2020 – R\$ 180.195,01;

Ref. ao Termo de Colaboração nº 038/2021 – R\$ 152.231,48;

Ref. ao Termo de Colaboração nº 038/2021 até 05/2022 – R\$ 117.498,81;

Ref. ao Termo de Colaboração nº 026/2022 ref. a competência 06 a 12/2022 – R\$ 268.891,98;



Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga

CNPJ 50.059.054/0001-09

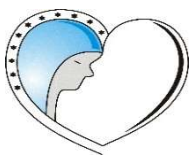
Avenida Santa Cruz nº 184, centro – Itaporanga/SP – Fone: (15) 3565-9530

www.hospitalitaporangasp.com.br

3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Metas	Etapa/Fase	Especificação das Atividades	Indicador Físico			Duração	
			Unidade	Quantidade Mensal	Quantidade	Início Estimado	Término Estimado
Atender pacientes da rede pública do município de Itaporanga/SP, de acordo com as disposições e atribuições definidas no item "d", do Anexo I do presente Edital.	ESF - Estratégia Saúde da Família	Atendimento médico no Programa Estratégia Saúde da Família Nosor Orlando de Oliveira.	Prestação de Serviços por Meta de Consultas, procedimentos, visitas domiciliares e presença efetivamente comprovada nas Unidades.	500	6.000	01.06.2023	31.05.2024
		Atendimento médico no Programa Estratégia Saúde da Família Zilda Vilela Bísvaro.		500	6.000		
		Atendimento médico no Programa Estratégia Saúde da Família Campo Belo.		500	6.000		
		Atendimento médico no Programa Estratégia Saúde da Família Wanderley Spadaccini.		500	6.000		
	EAP – Equipe de Atenção Primária	EAP Zona Rural		200	2.400		
	Especialidades Médicas Centro de Saúde II Dr. Nelson Lamos de Oliveira.	Atendimento médico em Clínica Cirúrgica	Prestação de Serviços por Consultas e procedimentos efetivamente realizados.	80	960		
		Atendimento médico em Ginecologia/Obstetrícia		180	2.160		
		Atendimento médico em Ortopedia		160	1.920		
		Atendimento médico em Pediatria		160	1.920		
		Atendimento médico em Psiquiatria		120	1.440		
		Atendimento médico para realização de Laudos de Alto Custo		400	4.800		
	Exames Complementares	Colonoscopia*	Prestação de Serviços por Exame efetivamente realizado.	10	120		
		Eletroencefalograma		04	48		
		Endoscopia*		20	240		
		REED		--	05		
		Ressonância Magnética		01	12		
		Tomografia Computadorizada com contraste		07	84		
		Tomografia Computadorizada sem Contraste		04	48		
		Ultrassonografia*		120	1.440		
		Ultrassonografia com Doppler*		10	120		

*Os exames de Endoscopia, Colonoscopia e Ultrassonografia serão realizados no município de Itaporanga, conforme previsto nas Observações do item "c" do Anexo I.



Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga

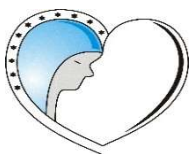
CNPJ 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz nº 184, centro – Itaporanga/SP – Fone: (15) 3565-9530

www.hospitalitaporangasp.com.br

4 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS (R\$ 1,00)

Qtidade	Descrição	Atendimento Mensal	Valor Mensal (R\$)	Atendimento Mensal	Valor Mensal (R\$)	Atendimento Total	Valor Total (R\$)
			Junho/2023 à Outubro/2023		Novembro/2023 à Maio/2024		
4	Prest. de Serv. Méd. PJ para atendimento ao Programa Estratégia Saúde da Família	2.000	80.000,00	2.000	80.000,00	24.000	960.000,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para atendimento EAP Zona Rural	200	10.500,00	200	10.500,00	2.400	126.000,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para atendimento na especialidade de Clínica Cirúrgica.	80	7.200,00	80	7.200,00	960	86.400,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para atendimento na especialidade de Ginec./Obstetrícia.	180	16.200,00	180	16.200,00	2.160	194.400,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para atendimento na especialidade de Ortopedia.	160	14.400,00	160	14.400,00	1.920	172.800,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para atendimento na especialidade de Pediatria.	160	14.400,00	160	14.400,00	1.920	172.800,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para atendimento na especialidade de Psiquiatria.	120	10.800,00	120	10.800,00	1.440	129.600,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para realização de Laudos para o Programa Alto Custo.	400	6.000,00	400	6.000,00	4.800	72.000,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para realização de exames de Colonoscopia.	10	6.500,00	10	6.500,00	120	78.000,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para realização de exames de Eletroencefalograma.	04	480,00	04	480,00	48	5.760,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para realização de exames de Endoscopia.	20	7.000,00	20	7.000,00	240	84.000,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para realização de exames de REED.	01	140,00	0	0,00	5	700,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para realização de exames de Ressonância Magnética.	01	430,00	01	430,00	12	5.160,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para realização de exames de Tomografia com contraste.	07	2.730,00	07	2.730,00	84	32.760,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para realização de exames de Tomografia sem contraste.	04	1.160,00	04	1.160,00	48	13.920,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para realização de exames de Ultrassonografia.	120	21.600,00	120	21.600,00	1.440	259.200,00
1	Prest. de Serv. Méd. PJ para realização de exames de Ultrassonografia com Doppler	10	3.700,00	10	3.700,00	120	44.400,00
Total Geral			203.240,00		203.100,00		2.437.900,00



Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga

CNPJ 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz nº 184, centro – Itaporanga/SP – Fone: (15) 3565-9530

www.hospitalitaporangasp.com.br

JUSTIFICATIVAS DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

Cronograma de Execução e Plano de Aplicação conf. Edital 066/2021 e 086/2022

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Item	ESF	Meta Mensal		Valor Mensal		Reajuste %
		2021	2022	2021	2022	
1	ESF Nosor Orl. de Oliveira	380	500	15.000,00	20.000,00	33,34%
2	ESF Zilda Vilela Biscaro	380	500	15.000,00	20.000,00	33,34%
3	ESF Campo Belo	380	500	15.000,00	20.000,00	33,34%
4	ESF Wanderley Spadaccini	380	500	15.000,00	20.000,00	33,34%
5	EAP Zona Rural	0	200	-	10.000,00	19,05%
6	Centro de Saúde II	120	0	8.400,00	-	

ESPECIALIDADES

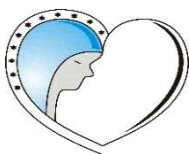
Item	ESPECIALIDADES	Meta Mensal		Valor Unitário		Valor Mensal		Reajuste %
		2021	2022	2021	2022	2021	2022	
1	Clínica Cirúrgica	60	80	70,00	80,00	4.200,00	6.400,00	14,29%
2	Ginecologia/Obstetrícia	180	180	70,00	80,00	12.600,00	14.400,00	14,29%
3	Ortopedia	160	160	70,00	80,00	11.200,00	12.800,00	14,29%
4	Pediatria	120	160	70,00	80,00	8.400,00	12.800,00	14,29%
5	Psiquiatria	120	120	70,00	80,00	8.400,00	9.600,00	14,29%
6	Laudo para o Prog Alto Custo	700	700	12,00	12,00	8.400,00	8.400,00	0,00%

EXAMES

Item	EXAMES	Meta Mensal		Valor Unitário		Valor Mensal		Reajuste %
		2021	2022	2021	2022	2021	2022	
1	Colonoscopia	8	10	500,00	500,00	4.000,00	5.000,00	0,00%
2	Eletroencefalograma	4	4	95,00	95,00	380,00	380,00	0,00%
3	Endoscopia	20	20	280,00	280,00	5.600,00	5.600,00	0,00%
4	REED	5/ano	5/ano	300,00	300,00	1.500,00	1.500,00	0,00%
5	Ressonância Magnética	1	1	370,00	370,00	370,00	370,00	0,00%
6	Tomografia	5	5	450,00	450,00	2.250,00	2.250,00	0,00%
7	Ultrassonografia	100	100	130,00	130,00	13.000,00	13.000,00	0,00%
8	Ultrassonograf com Doppler	4	4	290,00	290,00	1.160,00	1.160,00	0,00%

TOTAL DO CHAMAMENTO

2.187.420,00



Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga

CNPJ 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz nº 184, centro – Itaporanga/SP – Fone: (15) 3565-9530

www.hospitalitaporangasp.com.br

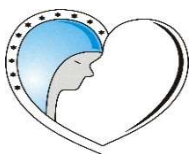
*Demonstrativo dos cálculos individualizados utilizados para elaboração do quadro n.º 4 (Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros):

Plano de Aplicação de acordo com o Plano de Trabalho elaborado pela Entidade

Item	ESF	Meta/ Mês	Meta/A no	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total	Reajuste %
1	ESF Nosor Orl. de Oliveira	500	6.000	-	18.900,00	226.800,00	26,67%
2	ESF Zilda Vilela Bísvaro	500	6.000	-	18.900,00	226.800,00	26,67%
3	ESF Campo Belo	500	6.000	-	18.900,00	226.800,00	26,67%
4	ESF Wanderley Spadaccini	500	6.000	-	18.900,00	226.800,00	26,67%
5	EAP Zona Rural	200	2.400	-	9.900,00	118.800,00	19,05%
6	Clínica Cirúrgica	80	960	80,00	6.400,00	76.800,00	14,29%
7	Ginecologia/Obstetrícia	180	2.160	80,00	14.400,00	172.800,00	14,29%
8	Ortopedia	160	1.920	80,00	12.800,00	153.600,00	14,29%
9	Pediatria	160	1.920	80,00	12.800,00	153.600,00	14,29%
10	Psiquiatria	120	1.440	80,00	9.600,00	115.200,00	14,29%
11	Laudo para o Prog Alto Custo	700	8.400	13,70	9.590,00	115.080,00	14,29%
12	Colonoscopia	10	120	560,00	5.600,00	67.200,00	11,30%
13	Eletroencefalograma	4	48	103,00	412,00	4.944,00	11,30%
14	Endoscopia	20	240	315,00	6.300,00	75.600,00	11,30%
15	REED	5/ano	5/ano	335,00	1.675,00	1.675,00	11,30%
16	Ressonância Magnética	1	12	370,00	370,00	4.440,00	11,30%
17	Tomografia	5	60	390,00	1.950,00	23.400,00	-13,00%
18	Ultrassonografia	100	1.200	145,00	14.500,00	174.000,00	11,30%
19	Ultrassonograf com Doppler	4	48	320,00	1.280,00	15.360,00	11,30%

IPCA
últimos 12
meses

TOTAL DO PLANO DE TRABALHO	2.179.699,00
DIFERENÇA EM RELAÇÃO AO CHAMAMENTO	(7.721,00)



Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga

CNPJ 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz nº 184, centro – Itaporanga/SP – Fone: (15) 3565-9530

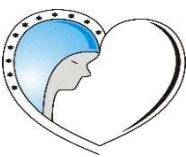
www.hospitalitaporangasp.com.br

5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 1.00)

Meta	JUNHO/2023	JULHO/2023	AGOSTO/2023	SETEMBRO/2023	OUTUBRO/2023	NOVEMBRO/2023
Atender pacientes da rede pública do município de Itaporanga/SP	203.240,00	203.240,00	203.240,00	203.240,00	203.240,00	203.100,00
	DEZEMBRO/2023	JANEIRO/2024	FEV/2024	MARÇO/2024	ABRIL/2024	MAIO/2024
	203.100,00	203.100,00	203.100,00	203.100,00	203.100,00	203.100,00

6 – ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS (R\$ 1.00)

Meta	JUNHO/2023	JULHO/2023	AGOSTO/2023	SETEMBRO/2023	OUTUBRO/2023	NOVEMBRO/2023
Atender pacientes da rede pública do município de Itaporanga/SP	325.184,00	325.184,00	325.184,00	325.184,00	325.184,00	324.960,00
	DEZEMBRO/2023	JANEIRO/2024	FEV/2024	MARÇO/2024	ABRIL/2024	MAIO/2024
	324.960,00	324.960,00	324.960,00	324.960,00	324.960,00	324.960,00



Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Itaporanga

CNPJ 50.059.054/0001-09

Avenida Santa Cruz nº 184, centro – Itaporanga/SP – Fone: (15) 3565-9530

www.hospitalitaporangasp.com.br

7 – MODO E PERIODICIDADE DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS – MENSAL E FINAL.

A prestação de contas mensal em relação ao valor total repassado, mediante apresentação do relatório das atividades desenvolvidas e da aplicação dos recursos financeiros recebidos no mês anterior, bem como a declaração quantitativa de atendimento nesse período, assinada pelo representante da Entidade e deverá encaminhar ao Departamento Contábil da Prefeitura do Município a prestação de contas no prazo de 10 (dez) dias do mês subsequente.

A prestação de contas anual, nos moldes das instruções específicas do Tribunal de Contas do estado de São Paulo, até 31 de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior.

8- PRAZO DE ANÁLISE DA PRESTAÇÃO DE CONTAS PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

30 dias contados da data do recebimento.

9- DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de comprovação junto à Concedente, para os efeitos e sob penas da lei, que inexistente qualquer débito ou situação de inadimplência com o Município de Itaporanga/SP ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho. Anexo a este Plano de Trabalho, constam as pesquisas de preços que demonstram a compatibilidade dos custos com os preços praticados no mercado (cotações, tabelas de preços de associações de profissionais, publicações especializadas e ou outras fontes).

A administração pública fica também autorizada a utilizar e veicular, da melhor forma que lhe convier, todas as imagens, dados e resultados aferidos no presente Plano de Trabalho.

Pede deferimento,
Itaporanga, 26 de Maio de 2.023.

HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS DE ITAPORANGA

CNPJ: 50.059.054/0001-09

JOSÉ ANTONIO NABOR

RG nº 68.122.409-5 SSP/SP