



# ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS

## Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 17237 NIS Processo: 16761  
 Órgão/Entidade: ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS  
 CNPJ: 51.660.082/0001-31  
 Endereço: Rua Pedro de Toledo Número: 486  
 Município: Lins CEP: 16400105  
 Telefone: 35332500  
 Email: controladoria@santacasalins.com.br

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
Nenhuma Pessoa Cadastrada!				

### RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 00582 Número: 000200107 Praça de Pagamento: Lins  
 Gestor do Convênio: José Aparecido da Mota  
 Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

#### Características da Instituição - Operacional em Saúde

A Santa Casa de Lins é um hospital filantrópico de médio porte, atende procedimentos de média e alta complexidade. A instituição, conforme pactuação, é referência em alta complexidade de Neurocirurgia e UTI neonatal, além de participar das redes temáticas Cegonha e Urgência e Emergência para a CIR de Lins, compreendendo 8 municípios com população estimada de 172.000 habitantes (fonte: IBGE 2016). Atualmente com 79 leitos de internação, sendo destinados 65 para o SUS, incluindo leitos UTI neonatal e Adulto do Tipo II (fonte: CNES, 12/10/2018), sendo referência também em traumatologia e emergência para Lins e Região. Possui um ambulatório de especialidades. Mantém um parque tecnológico em atualização, com 2 equipamentos de Raios-x, Mamógrafo, Ultrassonografia, Tomógrafo e Ressonância Magnética, laboratório de anatomia patológica e de análises clínicas terceirizados. A instituição possui pronto socorro que é referência para os 8 municípios da região da CIR Lins, além de atender a central de regulação CROSS com duas grandes rodovias (Marechal Rondon e BR 153). Somos porta aberta para urgência e emergência e maternidade de alto risco.

#### Missão da Instituição

Garantir assistência médico-hospitalar humanizada com qualidade e responsabilidade social.

#### Historico da instituicao- Breve Histórico da Instituição

A Entidade originalmente denominada de Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lins foi fundada em 1.923, objetivando a promoção de atividades filantrópicas de assistência à saúde, especialmente, de serviços médico- hospitalares. Devido a problemas administrativos, os quais ameaçavam a continuidade dos serviços prestados, o Poder Executivo de Lins, resolveu por bem decretar a intervenção administrativa na Entidade, resultando dentre outras ações, na alteração estatutária, ocasião em que, passou a ser denominada de Associação Hospitalar Santa Casa de Lins, então administrado pelo Presidente do Conselho de Administração. Em 14 de setembro de 2011, após acordo entre a Secretaria de Saúde do município de Lins, Departamento Regional de Saúde de Bauru — DRS-VI e Associação Hospitalar Santa Casa de Lins. A partir de agosto de 2015 a Santa Casa de Lins, por acordo com o DRS-VI e o Gestor municipal, assumiu o serviço de maternidade que era realizado no Hospital Geral de Promissão por motivo de reforma e readequação, passando a ser o único prestador de serviço com maternidade de alta complexidade da região. A entidade apresenta como fonte de recursos financeiros anuais os seguintes tetos financeiros: SUS S.I.A no valor de R\$ R\$ 2.088.762,84, SUS S.I.H no valor de R\$ 3.730.306,01, Rede Cegonha no valor de R\$ 844.320,00, rede de urgência e emergência no valor de R\$ 2.916.000,00, e rede de neurocirurgia no valor de R\$ 313.864,44. A entidade possui convenio com a Prefeitura Municipal de Lins para financiamento do Pronto Socorro — atendimentos de urgência e emergência, no valor de R\$ 4.200.000,00 por ano. Também participa do programa Santas Casas Sustentáveis do Governo do Estado de São Paulo, recebendo R\$ 128.379,07 mensais. A instituição presta também assistência médica a convênios e particulares.

### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

#### Objeto: CUSTEIO

Custeio - Material de Consumo, Prestação de serviços de terceiros e Folha de pagamento. encargos, Benefícios/ auxilio legais, contribuições  
 Material de consumo: Oxigênio e Gases Medicinais, Gêneros Alimentícios / Alimentação Enteral e Parenteral, Material de Limpeza / Higiene / Descartáveis, Material de Lavanderia, Material de Escritório / Didático / Expediente, Gás de Cozinha. Prestação de serviços de terceiros: Serviços Médicos, Serviço de Manutenção de Equipamentos / Móveis e Utensílios, Serviços de Coleta de Lixo e Resíduos, Serviços de Esterilização, Serviços De Processamento Dados/Software, Energia Elétrica, Água/ Esgoto, Telefone/ Internet, Serviços de Dedetização/Desratização, Serviços de Manipulação de Medicamentos, Serviços de Manutenção de Elevador, Locação de Cilindros. Folha de pagamento, encargos, Benefícios/ auxilio legais, contribuições.

#### Objetivo

Garantir atendimento aos usuários do SUS, referenciados 24 horas na urgência e emergência nas diversas especialidades ofertadas, assim como internação clínica, cirúrgica, maternidade e intensiva conforme complexidade estabelecida para a Unidade de Saúde na região e atender regularmente as demandas do Gestor de saúde conforme necessidades estabelecidas.

#### Justificativa

A Santa Casa de Lins é um hospital de referência da Comissão intergestores Regional de Lins (CIR — Lins) para a central de regulação de vagas (CROSS), atendendo uma população de aproximadamente 172.000 habitantes (IBGE 2018), distribuído entre os municípios de Lins, Promissão, Getulina, Guaíçara, Cafelândia, Sabino, Uru e Pongai. Destes municípios citados a Santa Casa de Lins é o hospital com maior capacidade de resolutividade dos problemas dos usuários do SUS, sendo que a nossa taxa de atendimento SUS chega ultrapassar 85%. Sendo que mensalmente são realizadas cerca de 440 internações, 7.510 atendimentos de Pronto Socorro, 1200 consultas ambulatoriais, 15.000 procedimentos ambulatoriais, cerca de 237 cirurgias eletivas de emergência além de 5.500 exames laboratoriais, para atender a população assistida dos 8 municípios. Diante deste cenário, fica evidente a necessidade de manter o convênio com o Estado, parceria indispensável para poder dar continuidade em nossos serviços e oferecer mais serviços com qualidade e humanização a população de Lins e região. O hospital é porta de entrada para rede de urgência e emergência e referência em maternidade de Alto Risco e Rede Cegonha, hoje também atendendo a maternidade do município de Promissão que com a reforma do prédio foi extinto o serviço no município. Com o cenário político/financeiro do país a população esta migrando do convenio privado para o atendimento SUS, aumentando ainda mais o fluxo no atendimento. Este recursos somado aos outros recursos recebidos que de sobremaneira vem aliviar os custos operacional de nossa instituição, pois os recursos do SUS é insuficiente para prover o custeio necessário e garantir o atendimento com qualidade a essa população. Fonte: <http://cidades.ibge.gov.br>.

#### Local

Associação Hospitalar Santa Casa de Lins

#### Observações



# ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS

## Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

### METAS A SEREM ATINGIDAS

#### Metas Quantitativas

##### Manter a média mensal de 411 procedimentos hospitalares.

**Ações para Alcance:** Adquirir material de consumo, disponibilizar equipe qualificada, ambiente seguro e adequado.

**Situação Atual:** No período de novembro de 2018 a outubro de 2019, foram realizadas uma média mensal de de 411 procedimentos hospitalares..

**Situação Pretendida:** Manter a média mensal de 411 procedimentos hospitalares.

**Indicador de Resultado:** Relatório mensal contendo: Nº de procedimentos hospitalares/mês. Fonte: DATASUS- TABWIN

##### Manter a média mensal de 18.343 procedimentos ambulatoriais.

**Ações para Alcance:** Adquirir insumos, disponibilizar recursos humanos, oferecer ambiente adequado para a realização dos procedimentos .

**Situação Atual:** No período de novembro de 2018 a outubro de 2019, foram realizados uma média mensal de 18.343 procedimentos ambulatoriais.

**Situação Pretendida:** Manter a média mensal de 18.343 procedimentos ambulatoriais.

**Indicador de Resultado:** Relatório mensal: Nº de procedimentos ambulatoriais mês. Fonte: DATASUS- TABWIN

#### Metas Qualitativas

##### Elaborar e revisar Protocolos Clínicos quanto a classificação de risco, segurança do paciente, cirurgia segura, atendimento assistencial as comorbidades mais prevalência sendo duas ações por trimestre. Sendo 2 protocolos por trimestre, totalizando 8 protocolos ao ano e 32 protocolos no período total do convênio.

**Ações para Alcance:** Disponibilizar equipe de enfermagem conforme especialidade e competência para elaboração/revisão dos protocolos. Com a finalidade de apresentar maneiras de reduzir a ocorrência de queda de clientes; Norteia o atendimento imediato pós queda; Fornece indicadores para estratégias de segurança e melhoria da assistência à saúde e Proporciona atendimento assistencial efetivo, sistematizado, seguro e qualificado aos clientes e familiares.

**Situação Atual:** Atualmente contamos com 10 protocolos implantados.

**Situação Pretendida:** Elaborar e revisar Protocolos Clínicos quanto a classificação de risco, segurança do paciente, cirurgia segura, atendimento assistencial as comorbidades mais prevalência sendo duas ações por trimestre. Totalizando 8 protocolos ao ano e 32 protocolos no período inteiro do convênio.

**Indicador de Resultado:** Relatório trimestral com 8 protocolos anuais novos + revisados .Totalizando 32 protocolos ao término do convênio. Fonte: Sistema Próprio.

### ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Realizar Cotação de preços	1464	Realizar Cotação de preços
2	Aquisição de Material de consumo	1464	Aquisição de Material de consumo
3	Pagamento de serviços de terceiros	1464	Pagamento de serviços de terceiros
4	Folha de pagamento, encargos, benefícios/auxílios legais e Contribuições	1464	Folha de pagamento, Encargos, Benefícios/Auxílios legais e Contribuições

### PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	CUSTEIO	Salários, encargos e benefícios	Folha de pagamento, Encargos, Benefícios/Auxílios Legais e Contribuições	0,00	0,00	5.760.000,00	30,00
2	CUSTEIO	Outros Materiais de Consumo	Oxigênio e Gases Medicinais	0,00	0,00	1.039.200,00	5,41
3	CUSTEIO	Gêneros Alimentícios	Gêneros Alimentícios / Alimentação Enteral e Parenteral	0,00	0,00	1.200.000,00	6,25
4	CUSTEIO	Material de Limpeza	Material de Limpeza / Higiene / Descartáveis	0,00	0,00	720.000,00	3,75
5	CUSTEIO	Outros Materiais de Consumo	Material de Lavanderia	0,00	0,00	312.000,00	1,62
6	CUSTEIO	Material de Escritório e Informática	Material de Escritório / Didático / Expediente	0,00	0,00	192.000,00	1,00
7	CUSTEIO	Outros Materiais de Consumo	Gás de Cozinha	0,00	0,00	196.800,00	1,02
8	CUSTEIO	Serviços Médicos	Serviços Médicos	0,00	0,00	5.760.000,00	30,00
9	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Serviços de Manutenção de Equipamentos/Moveis e Utensílios	0,00	0,00	144.000,00	0,75
10	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Serviços de Coleta de Lixo e Resíduos	0,00	0,00	432.000,00	2,25
				0,00	0,00	19.200.000,00	99,98



# ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS

## Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
11	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Serviços de Esterilização	0,00	0,00	240.000,00	1,25
12	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Serviços De Processamento Dados/Software	0,00	0,00	249.600,00	1,30
13	CUSTEIO	Utilidade Pública (Água, Luz, Telefone, Gás)	Energia Elétrica	0,00	0,00	2.160.000,00	11,25
14	CUSTEIO	Utilidade Pública (Água, Luz, Telefone, Gás)	Água e Esgoto	0,00	0,00	528.000,00	2,75
15	CUSTEIO	Utilidade Pública (Água, Luz, Telefone, Gás)	Telefone/ Internet	0,00	0,00	48.000,00	0,25
16	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Serviços de Dedetização/Desratização	0,00	0,00	48.000,00	0,25
17	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Serviços de Manipulação de Medicamentos	0,00	0,00	48.000,00	0,25
18	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Serviços de Manutenção de Elevador	0,00	0,00	48.000,00	0,25
19	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Locação de Cilindros	0,00	0,00	74.400,00	0,38
				0,00	0,00	19.200.000,00	99,98

### CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
2	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
3	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
4	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
5	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
6	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
7	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
8	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
9	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
10	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
11	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
12	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
13	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
14	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
15	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
16	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
17	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
18	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
19	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
20	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
21	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
22	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
23	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
24	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
25	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
	19.200.000,00	99,84	0,00	0,00	19.200.000,00	95,52	19.200.000,00



# ASSOCIACAO HOSPITALAR SANTA CASA DE LINS

## Plano de Trabalho para Formalização de Convênio

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
26	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
27	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
28	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
29	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
30	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
31	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
32	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
33	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
34	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
35	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
36	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
37	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
38	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
39	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
40	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
41	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
42	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
43	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
44	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
45	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
46	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
47	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
48	400.000,00	2,08	0,00	0,00	400.000,00	1,99	400.000,00
	19.200.000,00	99,84	0,00	0,00	19.200.000,00	95,52	19.200.000,00

### PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2023

### RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
096.227.068-78	José Aparecido da Mota	Autoridade Beneficiário	Presidente do Conselho de Administração	

### DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da Saúde, 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 de Plano de Trabalho.

### ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
Nenhuma Assinatura Registrada!				

Plano de Trabalho emitido pelo sistema SANI - SES/SP.