



(TIMBRE ENTIDADE)

PLANO DE TRABALHO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

I - IDENTIFICAÇÃO DO TIPO DE PARCERIA:

- Colaboração
 Fomento

II - IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO:

- Atividade
 Projeto

III - IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

Nome:
CNPJ:
Endereço:
Número: Complemento:
Bairro:
CEP:
Município:
Telefone/Fax:
E-Mail:
Site:

IV - IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL:

Nome:
RG:
CPF:
Endereço:
Número: Complemento:
Bairro:
CEP:
Município:
Telefone: Celular:
E-Mail:
Data do início do mandato:
Data do término do mandato:

V - IDENTIFICAÇÃO DO TÉCNICO RESPONSÁVEL:

Nome:
Cargo/Função:
Formação Profissional:
Nº do Órgão de Classe:
Endereço:
Número: Complemento:



Bairro:
CEP:
Município:
Telefone: Celular:
E-Mail:

VI - ÁREA DE ATUAÇÃO:

- Educação
- Saúde
- Assistência Social
- Cultura
- Meio Ambiente
- Outras Qual?

VII - NOME DA ATIVIDADE/PROJETO:

Atendimento assistencial integral aos usuários em tratamento oncológico

VIII - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE/PROJETO:

- Atendimento médico, de enfermagem
- Atendimento equipe multiprofissional
- Exames/diagnósticos de média e alta complexidade
- Fornecer informações aos familiares com atendimento psicólogo e assistente social
- Internações clínicas e cirúrgicas com fornecimento de materiais e insumos.
- Relatórios e guias de referência e contrarreferência quando necessário.

IX - PERÍODO DE EXECUÇÃO:

O serviço deve ser ofertado de janeiro/2022 a dezembro/2022.

X - PÚBLICO ATENDIDO:

Pacientes do município de Ilha Solteira/SP

XI - APRESENTAÇÃO:

Apresentação da Instituição – Estrutura física, recursos humanos e equipamentos.

XII - JUSTIFICATIVA:

De acordo com a Portaria N° 2.567 de 25 de novembro de 2016 que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), o município conforme segue o Art. 3º Nas hipóteses em que a oferta de ações e serviços de saúde públicos próprios forem insuficientes e comprovada a impossibilidade de



ampliação para garantir a cobertura assistencial à população de um determinado território, o gestor competente poderá recorrer aos serviços de saúde ofertados pela iniciativa privada.

Diante da base legal, o município vem buscar a complementariedade para execução de serviços no tratamento oncológico na assistência em realização de exames de média e alta complexidade, atendimentos ambulatorial médico, enfermagem e equipe multiprofissional e internações clínicas e cirúrgicas.

XIII - OBJETIVOS:

Objetivo Geral:

O presente Convênio tem por objetivo garantir o provimento de insumos médico-hospitalares em quantidade suficiente e com qualidade necessária à manutenção dos atendimentos ambulatoriais e de internação, as pessoas que necessitam de tratamento oncológico 100% gratuito. A cada ano há um aumento em torno de 15% do número de pacientes da Instituição.

Objetivos Específicos:

Prestar assistência médico-hospitalar gratuita a pacientes que necessitam de tratamento oncológico;

Promover o desenvolvimento de estudos e pesquisas no campo oncológico, incrementando a investigação e sua divulgação;

Difundir o diagnóstico precoce e prevenção do câncer;

Criar e manter cursos de pós-graduação na especialidade de cancerologia, contribuir para a solução dos problemas médico-sociais, estendendo seus fins beneficentes a outras entidades públicas ou privadas;

Material, exemplos: água destilada, soro glicosado, soro fisiológico, abocath, agulha, seringa, adaptador, atadura, cânula, catéter, scalp, coletor, compressa de gases, equipo, fixador, luva, lanceta, sonda, tira, esparadrapo, fita, entre outros) em quantidade suficiente com controle de estoque.

XIV - METAS:

Meta física:

- a) Internações clínicas com o fornecimento de materiais e insumos: 03/mês
- b) Internações cirúrgicas com o fornecimento de materiais e insumos: 20/mês
- c) Atendimento ambulatorial: 350/mês
- d) Exames/diagnósticos de média e alta complexidade: 400/mês

XV - METODOLOGIA:

A prestação de serviços deverá ocorrer nas dependências do Hospital do Amor ou Unidade referenciada por esse serviço que deverá dispor de toda equipe de recursos humanos e estrutura física bem como materiais e insumos, equipamentos para a prestação de serviços aos pacientes oncológicos.

Deverá ser elaborado um Plano Operativo de trabalho com Metas Qualitativas que serão monitorados e avaliados por uma Comissão de Monitoramento e Acompanhamento que deverá produzir um parecer das atividades executadas.



XVI - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES MENSAL:

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

XVII - CRONOGRAMA DE ATIVIDADES SEMANAL:

Atividade	Horário	Dia Semana				
		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta

XVIII - QUADRO RECURSOS HUMANOS CONTRATADOS PELA ENTIDADE:

Qtd	Formação Profissional	Função	Carga Horária (Semanal)	Fonte Pagadora	Vínculo Empregatício	Existente	Necessário

XIX - QUADRO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA QUE PRESTAM SERVIÇOS NO(S) PROJETO(S) DA ENTIDADE:

Qtd	Formação Profissional	Função	Carga Horária (Semanal)	Fonte Pagadora	Projeto (Nome)

XX - QUADRO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA QUE PRESTA SERVIÇO(S) NO(S) PROJETO(S) DA ENTIDADE:



Qtd	Formação Profissional	Função	Carga Horária (Semanal)	Fonte Pagadora	Projeto (Nome)

XXI - PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO - MUNICIPAL

Natureza da Despesa	Valor
MATERIAL DE CONSUMO	R\$
SERVIÇO DE TERCEIRO PESSOA FÍSICA	R\$
SERVIÇO DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA	R\$
RECURSOS HUMANOS	R\$
TOTAL GERAL	R\$ 68.374,51

XXII - PLANO DE APLICAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PRÓPRIO DA ENTIDADE.

Natureza da Despesa	Valor
MATERIAL DE CONSUMO	R\$
SERVIÇO DE TERCEIRO PESSOA FÍSICA	R\$
SERVIÇO DE TERCEIRO PESSOA JURÍDICA	R\$
RECURSOS HUMANOS	R\$
TOTAL GERAL	R\$

XXIII - MEIOS DE CAPTAÇÃO DE RECURSO PARA A ENTIDADE:

FONTE	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag o	Se t	Out	Nov	Dez
Tele Marketing												
Sócio Contribuinte												
Promoções												
Doações												
Bazares												
Almoços/ Jantares												
Chá Beneficente												
Outras												
TOTAL												

Especificar: (Quais promoções e outras fontes)

XXIV - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL DO RECURSO FINANCEIRO DO MUNICÍPIO



Natureza da Despesa	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Material de Consumo												
Ser. Terc. Pessoa Física												
Ser. Terc. Pessoa Jurídica												
Recursos Humanos												
TOTAL	5.697,88	5.697,88	5.697,88	5.697,88	5.697,88	5.697,88	5.697,88	5.697,87	5.697,87	5.697,87	5.697,87	5.697,87

XXV - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

Através da Comissão de Monitoramento e Avaliação, que emitirá relatório técnico contendo:

1. Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
2. Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
3. Valores efetivamente transferidos pela administração pública;
4. Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pelas organizações da sociedade civil na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo termo de colaboração ou termo de fomento;
5. Análise dos documentos comprobatórios referente às visitas in loco realizado por esta Comissão; e
6. Análise dos documentos das auditorias realizadas pelos controles internos e externos, quando houver no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

O procedimento de fiscalização deverá ocorrer periodicamente durante a vigência da parceria, inclusive por meio de visitas in loco, para fins de monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto;

A Comissão de monitoramento e avaliação realizará encontros periódicos e utilizará os resultados na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento das metas pactuadas, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas.

Sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelos conselhos das áreas correspondentes de atuação existentes.

DATA
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA OSC