



PLANO DE TRABALHO

Custeio MAC – Emenda Federal para realização de procedimento assistencial de alta complexidade no tratamento oncológico (cirurgias, quimioterapia e radioterapia) na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba - Emenda Federal: 36000716670202500 Deputado Erika Hilton

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	3
APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	4
OBJETO A SER EXECUTADO.....	5
OBJETIVO GERAL	5
OBJETIVO ESPECÍFICO	5
JUSTIFICATIVA	5
MEMÓRIA DE CÁLCULO	6
METAS E INDICADORES A SEREM ATINGIDAS	6
PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA METAS	7
DESCRIÇÃO DA REALIDADE LOCAL E DIMENSIONAMENTO DA DEMANDA	8
DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES E METODOLOGIA DE EXECUÇÃO	9
ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO	9
CONDIÇÕES DE ACESSO E ARTICULAÇÃO EM REDE	9
PÚBLICO-ALVO	10
POLÍTICA E ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS.....	10
INSTALAÇÕES FÍSICAS E MATERIAIS NECESSÁRIOS.....	10
MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE	11
FORMAS DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE	11
PROPOSTA FINANCEIRA COMPLETA PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E	
CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO	12
MODELO GERENCIAL E DE GOVERNANÇA E GESTÃO DE RISCOS	12
IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E PLANO DE MITIGAÇÃO	13
LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO OBJETO	13
IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO RESPONSÁVEL.....	13
PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO	13

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

NOME DA EMPRESA/RAZÃO SOCIAL	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba
ENDEREÇO ELETRÔNICO	https://santacasasorocaba.com.br/
E-MAIL	superintendencia@santacasasorocaba.com.br projetos@santacasasorocaba.com.br
ENDEREÇO	Avenida São Paulo, 750 – Árvore Grande
CNPJ	71.485.056/0001-21
CEP	18013-002
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	7618
CONTATO	15 2101-8000 ramal 8069

DADOS DO RESPONSÁVEL	
NOME	Reinaldo Beserra dos Reis
ESTADO CIVIL	Casado
PROFISSÃO	Superintendente Executivo
E-MAIL INSTITUCIONAL	superintendencia@santacasasorocaba.com.br
TELEFONE	15 2101-8000 ramal 8079

APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Com mais de 200 anos, fundado no ano de 1803, o Hospital foi construído pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba com o objetivo de atender desde sempre os mais necessitados, visto que os cuidados com saúde na cidade eram precários e não havia estrutura para atender os enfermos. Desde então, possui um caráter de extrema importância para a população sorocabana e para toda Região, atendendo aqueles que dependem essencialmente do Sistema Único de Saúde - SUS.

Apesar da Santa Casa ser gerida pela Igreja Católica, a Irmandade presta serviço independentemente de religião, etnia, gênero e classe social, pois seu único objetivo é servir a todos com amor.

Missão:

Promover a saúde, prestando assistência hospitalar de excelência, conciliando técnica, humanização, responsabilidade social e ambiental, à luz do evangelho de Jesus Cristo.

Visão:

Sermos reconhecidos como Hospital de excelência no sistema de saúde, referência na assistência de qualidade e no atendimento ético e humano.

Valores:

- Prezar pelos princípios e valores da ética cristã;
- Humanização;
- Reconhecer a dignidade natural e essencial do ser humano, servindo-o com respeito, acolhimento, prontidão e dedicação;
- Qualidade e segurança;
- Buscar e utilizar continuamente as melhores práticas em saúde com foco na excelência;
- Responsabilidade Socioambiental;
- Despertar em todas as pessoas e em suas atividades a consciência sobre a sustentabilidade como recurso presente e vital ao ser humano;
- Transparência;
- Prestação de contas e informação contínua e transparente à sociedade das ações desenvolvidas;
- Estar a serviço do direito à vida das pessoas desde a sua concepção até o seu fim natural.

OBJETO A SER EXECUTADO

O presente plano tem por objeto a aplicação dos recursos da Emenda Parlamentar no valor de R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), destinados ao reforço do CUSTEIO ASSISTENCIAL dos serviços de Oncologia de Alta Complexidade da Santa Casa de Sorocaba, excedentes ao volume financiados pelo Teto Média e Alta Complexidade - MAC.

Perfil Assistencial: Indivíduos atendidos pelo Centro Regional de Oncologia Divina Misericórdia, cuja demanda assistencial compõe o volume total de produção da unidade

OBJETIVO GERAL

Assegurar a sustentabilidade e a continuidade dos serviços de Oncologia de Alta Complexidade da Santa Casa de Sorocaba.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Específico 1: Suprir o déficit de custeio operacional decorrente da alta demanda assistencial (excedente ao Teto MAC).
- Específico 2: Garantir a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos críticos, como o Acelerador Linear.
- Específico 3: Manter a oferta de equipes especializadas via PJ para redução do tempo de espera em cirurgias e radioterapia.

JUSTIFICATIVA

A presente proposta refere-se ao aporte de Incremento Temporário de Custeio MAC, destinado a suprir o déficit operacional da alta complexidade oncológica da Santa Casa de Sorocaba, sem substituição dos recursos regulares do Teto MAC.

A aplicação dos recursos em Serviços de Terceiros - PJ (80%) e Medicamentos Oncológicos (20%) justifica-se pela necessidade crítica de manutenção das equipes especializadas e do estoque de insumos quimioterápicos, itens que compõem o maior gargalo financeiro da unidade. A estratégia visa garantir a continuidade dos tratamentos e a redução das filas de espera, assegurando a segurança técnica dos procedimentos realizados.

A medida encontra-se em estrita conformidade com as Portarias GM/MS nº 96/2024 e nº 1.940/2023, caracterizando-se como um reforço financeiro pontual que não gera despesa continuada ao tesouro municipal. Embora o montante de R\$ 500.000,00 cubra financeiramente cerca de dois meses do déficit real, sua execução será diluída em 160 dias para atuar como suporte complementar estratégico, evitando a interrupção de serviços essenciais durante todo o semestre de vigência.

MEMÓRIA DE CÁLCULO

Natureza de Despesa	Descrição do Item	%	Valor Total (R\$)
3.3.90.39	Outros Serviços de Terceiros - PJ (Radioterapia/Física Médica)	42%	R\$ 210.000,00
3.3.90.39	Outros Serviços de Terceiros - PJ (Cirurgias Oncológicas)	38%	R\$ 190.000,00
3.3.90.30	Material de Consumo (Medicamentos Oncológicos de Uso Direto)	20%	R\$ 100.000,00
TOTAL		100%	R\$ 500.000,00

METAS E INDICADORES A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas

Meta 1. Sessões de Quimioterapia

- Meta Quantitativa: Manter a média de 14.400 sessões de quimioterapia anualmente.
- Ações para Alcance: Gestão de escala da equipe assistencial, otimização do fluxo de agendamento e garantia de suprimentos oncológicos.
- Situação Atual: Pactuado 10.394 sessões.
- Situação Pretendida: Manutenção da capacidade assistencial instalada
- Indicador de Resultado: Número absoluto de sessões de quimioterapia realizadas/ano.
- Fonte do Indicador: Sistema de Gestão Hospitalar/ Prontuário Eletrônico.

Meta 2. Cirurgias Oncológicas

- Meta Quantitativa: Ampliar em 15% a produção anual de cirurgias oncológicas.
- Ações para Alcance: Contratação e gestão de equipes médicas via PJ e otimização da ocupação das salas cirúrgicas.
- Situação Atual: Realizando a média de 74 cirurgia mensais (5 a mais do pactuado: 69 cirurgias mensais).
- Situação Pretendida: Manter a média de 74 cirurgia mensais.
- Indicador de Resultado: Percentual da produção cirúrgica oncológica.
- Fonte do Indicador: Relatório de Produção do Centro Cirúrgico / Faturamento.

Meta 3. Disponibilidade de Equipamentos

- Meta Quantitativa: Manter disponibilidade operacional mínima de 98% dos equipamentos críticos.
- Ações para Alcance: Rigoroso cronograma de manutenção preventiva e contrato de manutenção corretiva com pronta resposta.
- Situação Atual: Monitoramento de paradas técnicas e manutenções.
- Situação Pretendida: Garantir que o Acelerador Linear opere 98% do tempo contratual para sustentar o volume assistencial identificado.
- Indicador de Resultado: Taxa de *uptime* (tempo de atividade) dos equipamentos críticos.
- Fonte do Indicador: Relatórios da Engenharia Clínica / Log de eventos dos equipamentos.

Meta 4. Planejamento Radioterápico

- Meta Quantitativa: Manter o tempo médio de espera do planejamento radioterápico.
- Ações para Alcance: Otimização do fluxo de trabalho entre a equipe de física médica e radioterapia e revisão dos protocolos de planejamento.
- Situação Atual: Tempo médio de espera atual (11 dias).
- Situação Pretendida: Manter o tempo médio de espera em 11 dias no entre a indicação e o início do plano.
- Indicador de Resultado: Tempo médio (em 11 dias) para conclusão do planejamento radioterápico.
- Fonte do Indicador: Sistema de Gerenciamento da Radioterapia (MV).
- Observação: O tempo médio de espera pode chegar ou ultrapassar 15 dias se mantida o volume pactuado atualmente.

META QUALITATIVA:

Meta 5: Satisfação do Usuário

- Meta Qualitativa: Manutenção da excelência no atendimento e satisfação dos usuários da linha de cuidado oncológico.
- Ações para Alcance: Aplicação contínua de pesquisa de satisfação após os atendimentos (Quimioterapia, Radioterapia e Cirurgia) e monitoramento via Ouvidoria.
- Situação Atual: Índice de satisfação de 98% (avaliações entre "Bom" e "Ótimo"), conforme média apurada no trimestre Outubro/Novembro/ Dezembro de 2025.
- Situação Pretendida: Manter o índice de satisfação igual ou superior a 98%, garantindo que o aporte de custeio temporário evite a queda na qualidade percebida por falta de insumos ou descontinuidade de equipes.
- Indicador de Resultado: Percentual de satisfação global do usuário.
- Fórmula de Cálculo do Indicador: $\frac{\{\text{Total de avaliações "Bom" e "Ótimo"}\}}{\{\text{Total de pesquisas realizadas}\}} \times 100$
- Fonte do Indicador: Relatórios Mensais da Ouvidoria / Pesquisa de Satisfação do Centro de Oncologia Divina Misericórdia.

PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA METAS

Instrumento de Avaliação	Periodicidade	Responsável	Objeto de Análise
Relatório Mensal de Execução (RME)	Mensal (até o 10º dia útil)	Gestão Hospitalar / Faturamento	Produção assistencial e execução do desembolso de R\$ 125.000,00/mês
Checklist de Conformidade Fiscal	Mensal	Financeiro	Notas Fiscais de PJs e Insumos vs. Extrato Bancário
Painel de Indicadores (Dashboard)	Mensal	Engenharia Clínica / Ouvidoria	Uptime de equipamentos e Índice de Satisfação
Relatório Consolidado Final	Ao final de 160 dias	Diretoria Técnica das áreas envolvidas	Prestação de contas integral e impacto nos indicadores oncológicos

DIAGNÓSTICO DA REALIDADE LOCAL E DIMENSIONAMENTO DA DEMANDA

A Santa Casa de Sorocaba é referência regional em Oncologia e registrou, até agosto de 2025, 518 Radioterapias, 9.659 Quimioterapias e 594 Cirurgias Oncológicas, números que superam o limite de financiamento do Teto MAC. Essa alta produção gera desequilíbrio financeiro no custeio assistencial e compromete a continuidade dos serviços de alta complexidade.

Período:	RADIOTERAPIA		QUIMIOTERAPIA		CIRURGIA ONCOLÓGICA	
Jan-ago/2025						
Mês/Ano/	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor
Competência	Aprovada	Aprovado	Aprovada	Aprovado	Aprovada	Aprovado
jan/25	70	R\$ 337.532,00	1173	R\$ 646.135,90	63	R\$ 234.249,48
fev/25	74	R\$ 377.205,00	1177	R\$ 647.253,40	72	R\$ 313.886,67
mar/25	78	R\$ 333.563,00	1186	R\$ 646.757,05	64	R\$ 325.844,75
abr/25	79	R\$ 344.973,00	1185	R\$ 646.795,10	84	R\$ 411.199,55
mai/25	76	R\$ 335.828,00	1206	R\$ 664.931,00	76	R\$ 320.136,46
jun/25	73	R\$ 317.822,00	1222	R\$ 690.200,35	76	R\$ 324.130,27
jul/25	68	R\$ 314.352,00	1258	R\$ 724.533,20	81	R\$ 390.224,61
ago/25	70	R\$ 357.617,00	1252	R\$ 712.200,72	78	R\$ 269.399,78
Total	518	R\$ 2.361.275,00	9659	R\$ 5.378.806,72	594	R\$ 2.589.071,57
Média	74	R\$ 337.325,00	1207,4	R\$ 672.350,84	74,25	R\$ 323.633,95
Meta	70	R\$ 336.054,05	887	R\$ 499.175,43	69	R\$ 267.046,29
Percentual excedente	6%	0,38%	36%	35%	8%	21%

Conforme o diagnóstico da produção anual baseado na tabela SIGTAP, identificou-se que o excedente gerou em 2025, um desequilíbrio financeiro mensal médio de R\$ 266.319,26 (duzentos e sessenta e seis mil, trezentos e dezenove reais e vinte e seis centavos). Tal déficit compromete a continuidade dos serviços, sendo que o principal gargalo para esse resultado se refere aos custos e à disponibilidade de mão de obra especializada. Profissionais como físicos médicos, cirurgiões, enfermeiros oncológicos e técnicos de manutenção são contratados majoritariamente como pessoas jurídicas (PJ), constituindo despesas de custeio essenciais e de alto impacto para o setor.

Metas Financeiras Anual Pactuadas por Grupo de Procedimentos		Produção Anual	Excedente Anual	Déficit Mensal
CIRURGIAS ONCOLÓGICAS	R\$ 3.204.557,88	R\$ 4.122.668,41	-R\$ 918.440,53	-R\$ 76.536,71
QUIMIOTERAPIA	R\$ 5.660.105,16	R\$ 8.184.305,85	-R\$ 2.194.200,69	-R\$ 182.850,06
RADIOTERAPIA	R\$ 4.032.648,60	R\$ 4.115.838,50	-R\$ 83.189,90	-R\$ 6.932,49
FINANCEIRO ONCOLOGIA	R\$ 13.227.311,64	R\$ 16.423.142,76	-R\$ 3.195.831,12	-R\$ 266.319,26

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES E METODOLOGIA DE EXECUÇÃO

As atividades e metodologia de execução proposta está em conformidade com:

- Portaria GM/MS nº 96/2024, que define as regras para Incremento Temporário ao Custeio dos serviços de saúde;
- Portaria GM/MS nº 1.940/2023, que estabelece diretrizes para execução de emendas parlamentares no SUS;
- Lei nº 4.320/1964, artigos 12 e 15, que definem despesas correntes e de custeio;
- Manual de Orientações do Fundo Nacional de Saúde – TransfereGov (2025), que permite a aplicação integral do recurso em GND 3 – Outras Despesas Correntes, incluindo 100% em Serviços de Terceiros – PJ, desde que vinculados à assistência em saúde.

O recurso será utilizado exclusivamente para custeio assistencial complementar, sem geração de despesa continuada, sem substituição de recursos do Teto MAC, e com comprovação da execução física e financeira mediante notas fiscais, contratos e relatórios técnicos.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Etapa	Descrição da Atividade (Ações de Custeio)	Período de Execução	Produto Esperado (Indicador Quantitativo)
Etapa 1	Custeio de Excedente em Oncologia Clínica: Garantia de suprimentos e escala assistencial para suporte às sessões que extrapolam a pactuação (Meta 1).	120 dias	1.207 sessões mensais realizadas e faturadas acima do teto pactuado.
Etapa 2	Custeio de Excedente em Cirurgia Oncológica: Pagamento de honorários médicos (PJ) para viabilizar o incremento de 15% na produção cirúrgica (Meta 2).	120 dias	5 cirurgias oncológicas realizadas além da média pactuada.
Etapa 3	Otimização do Fluxo de Radioterapia: Manutenção corretiva/preventiva e suporte de física médica para redução do tempo de espera (Metas 3 e 4).	120 dias	98% de uptime do Acelerador Linear e redução do tempo de espera para 11 dias.
Etapa 4	Monitoramento e Prestação de Contas: Acompanhamento mensal da execução financeira e consolidação do impacto no déficit institucional.	Mensal e ao final do ajuste	Relatórios mensais e Prestação de Contas Final.

CONDIÇÕES DE ACESSO E ARTICULAÇÃO EM REDE

1. Fluxo de Entrada e Regulação: O acesso aos serviços de oncologia é estritamente regulado, com o fluxo de pacientes gerenciado pelo estado via sistema informatizado de regulação do estado de São Paulo - Rede Hebe Camargo). A Santa Casa de Sorocaba atua como referência de Alta Complexidade, recebendo pacientes triados e autorizados pela rede pública estadual e municipal.

2. Natureza da Assistência e Produção Excedente: A articulação em rede da instituição não se limita às vagas estritamente pactuadas. Para evitar a desassistência e reduzir as filas de espera da região, a unidade absorve historicamente um volume de pacientes que extrapola o teto físico-financeiro ordinário. O foco deste plano é garantir o suporte operacional para essa produção global excedente, assegurando que o paciente regulado receba o tratamento completo, independentemente do esgotamento das cotas mensais fixas.

3. Garantia de Continuidade Assistencial: O aporte financeiro atua como um reforço estratégico para manter a viabilidade dessa operação expandida. Ele assegura as condições necessárias para que o acesso não seja interrompido por desequilíbrios financeiros, garantindo a manutenção das equipes médicas (PJ) e o fornecimento de medicamentos oncológicos essenciais para sustentar o ritmo da assistência prestada além do limite contratual.

PÚBLICO-ALVO

Pacientes oncológicos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes em Sorocaba e região, que necessitam de cuidados de alta complexidade em Radioterapia, Quimioterapia e Cirurgia.

POLÍTICA E ESTRUTURA DE RECURSOS HUMANOS

A execução deste Plano de Trabalho não prevê a contratação de pessoal sob regime celetista (CLT) com recursos da emenda, evitando a geração de despesa continuada para a instituição ou para o município. O suporte assistencial será garantido através da manutenção de contratação de Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica (PJ), conforme detalhado abaixo:

- Equipes Médicas Especializadas: Composta por cirurgiões oncológicos e oncologistas clínicos, responsáveis pela execução dos procedimentos cirúrgicos e supervisão das infusões quimioterápicas.
- Corpo Técnico de Radioterapia: Composto por Físicos Médicos, indispensáveis para o planejamento terapêutico, cálculos de dose e garantia da segurança radiológica dos pacientes.

INSTALAÇÕES FÍSICAS E MATERIAIS NECESSÁRIOS

As atividades assistenciais são executadas no Centro Regional de Oncologia Divina Misericórdia, nas dependências da Santa Casa de Sorocaba. As áreas finalizadas e destinadas ao suporte oncológico compreendem:

- Bunker de Radioterapia: Instalação blindada com Acelerador Linear em plena operação.
- Unidade de Quimioterapia: Salão de infusão definitiva, com mobiliário e suporte assistencial concluídos.
- Centro Cirúrgico: Ambientes preparados para procedimentos oncológicos de alta complexidade.
- Recursos Materiais: A unidade dispõe de todos os equipamentos médicos e materiais necessários para a execução segura do objeto.

MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE

A Instituição garante a conformidade com a NBR 9050 em todas as suas áreas de atendimento, apresentando o seguinte status de infraestrutura:

- **Acessibilidade na Unidade Divina Misericórdia (Térrea):** As áreas de Radioterapia e Quimioterapia estão localizadas em pavimento térreo, facilitando o fluxo de pacientes com mobilidade reduzida. O ambiente possui corredores amplos, sanitários adaptados e sinalização interna visual.
- **Acessibilidade na Estrutura Hospitalar (Multipavimentos):** Os procedimentos de Cirurgia Oncológica são realizados na estrutura hospitalar verticalizada, que dispõe de elevadores dimensionados para o transporte de macas e cadeiras de rodas, garantindo o acesso seguro a todos os andares cirúrgicos e de internação.
- **Sinalização e Adequação Externa:** As áreas externas e a estrutura do Bloco Hospitalar passam por um processo de reorganização e obras de melhoria. Nesse sentido, as vagas de estacionamento estão sendo tecnicamente reposicionadas para garantir o número regulamentar e a proximidade ideal aos acessos definitivos. Durante este período de transição, o embarque e desembarque prioritário permanece garantido, sinalizado e devidamente assistido por equipes de apoio.
- **Garantia de Fluxo e Continuidade Assistencial:** A integração entre a unidade térrea (Divina Misericórdia) e o bloco hospitalar em obras é rigorosamente planejada para assegurar que o paciente oncológico transite entre as etapas do tratamento (clínico e cirúrgico) com segurança. Mesmo com as intervenções estruturais em curso no hospital, as rotas de acesso aos elevadores e centros cirúrgicos são mantidas desimpedidas e sinalizadas, garantindo a autonomia do paciente e a manutenção do fluxo assistencial sem interrupções.

FORMAS DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE

O monitoramento e a avaliação deste Plano de Trabalho ocorrerão de forma sistemática e integrada, visando a transparência e o controle rigoroso da aplicação do incremento de custeio. O processo seguirá as seguintes diretrizes:

1. Periodicidade e Relatórios de Gestão

- **Relatório Mensal de Execução Físico-Financeira:** A Santa Casa protocolará mensalmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, um relatório detalhando a produção assistencial (física) e o demonstrativo de gastos (financeiro). Este documento correlacionará o aporte mensal médio de R\$ 125.000,00 com o custeio de equipes PJ (80%) e medicamentos (20%).
- **Relatório Consolidado Final:** Ao término dos 120 dias de vigência, será apresentado um balanço integral das metas atingidas e da liquidação financeira total do recurso.

2. Monitoramento Assistencial e Operacional (Físico)

- **Produção SUS:** Verificação mensal do volume de sessões de quimioterapia e cirurgias oncológicas através dos sistemas oficiais (SIA/SUS e SIH/SUS), confrontando os dados com as metas de manutenção e expansão pactuadas.
- **Eficiência Técnica:** Acompanhamento dos indicadores de desempenho da Radioterapia, incluindo o monitoramento do tempo de espera (meta de manutenção de 11 dias) e o *uptime* do Acelerador Linear (meta de 98% de disponibilidade), via relatórios de Engenharia Clínica e Sistema MV.

3. Monitoramento Financeiro e Conformidade

- Documentação Comprobatória: A fiscalização será realizada mediante conferência de Notas Fiscais, extratos da conta bancária específica e comprovantes de pagamento que atestem a quitação das equipes médicas (PJ) e dos fornecedores de medicamentos oncológicos.
 - Rastreabilidade: Garantia de que os itens custeados estejam diretamente vinculados à linha de cuidado oncológico, conforme as Portarias GM/MS nº 96/2024 e nº 1.940/2023.
4. Avaliação Qualitativa e Humanização
- Pesquisa de Satisfação: Inclusão mensal dos indicadores consolidados pela Ouvidoria, visando monitorar a manutenção do índice de 98% de satisfação (avaliações "Bom" e "Ótimo") dos usuários durante todo o período de execução.

PROPOSTA FINANCEIRA COMPLETA PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

Valor total: R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais)

O aporte será aplicado de forma diluída em 04 (quatro) parcelas mensais, visando o suporte contínuo ao excedente operacional da unidade ao longo do semestre de vigência.

PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS E CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

Item / Mês	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	TOTAL
Serviços Técnicos de Radioterapia (PJ)	R\$ 52.500	R\$ 52.500	R\$ 52.500	R\$ 52.500	R\$ 210.000
Serviços Médicos Cirúrgicos (PJ)	R\$ 47.500	R\$ 47.500	R\$ 47.500	R\$ 47.500	R\$ 190.000
Medicamentos Oncológicos	R\$ 25.000	R\$ 25.000	R\$ 25.000	R\$ 25.000	R\$ 100.000
TOTAL MENSAL	R\$ 125.000	R\$ 125.000	R\$ 125.000	R\$ 125.000	R\$ 500.000

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Previsão de repasse integral conforme disponibilidade do ente concedente.

Nº Parcela	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	R\$ 125.000,00	25%	R\$ 0,00	0%	R\$ 125.000,00	25%	R\$ 125.000,00
2	R\$ 125.000,00	25%	R\$ 0,00	0%	R\$ 125.000,00	25%	R\$ 125.000,00
3	R\$ 125.000,00	25%	R\$ 0,00	0%	R\$ 125.000,00	25%	R\$ 125.000,00
4	R\$ 125.000,00	25%	R\$ 0,00	0%	R\$ 125.000,00	25%	R\$ 125.000,00
TOTAL	R\$ 500.000,00	100%	R\$ 0,00	0%	R\$ 500.000,00	100%	R\$ 500.000,00

MODELO GERENCIAL E DE GOVERNANÇA

A governança deste Plano de Trabalho é centralizada na Presidência da Irmandade, que atuará como instância deliberativa e fiscalizadora. O modelo gerencial baseia-se em:

- Segregação de Funções: Validação técnica da produção (Gerência Administrativa) confrontada com a validação financeira (Financeiro/Contabilidade).
- Monitoramento de Desempenho: Auditoria mensal das Notas Fiscais frente ao excedente de produção física registrado nos sistemas SIA/SIH-SUS, garantindo o nexo causal entre o recurso da emenda e o suporte ao déficit operacional.

IDENTIFICAÇÃO DE RISCOS E PLANO DE MITIGAÇÃO

Risco Identificado	Impacto	Estratégia de Mitigação
Gargalo Assistencial: Sobrecarga por demanda excedente via SIRESP.	Médio	Utilização do aporte para custear a produção acima do Teto MAC, garantindo o fluxo contínuo do atendimento.

Indisponibilidade Tecnológica: Desgaste ou quebra do Acelerador Linear.	Alto	Priorização de pagamentos das equipes técnicas de manutenção (PJ), assegurando a meta de 98% de <i>uptime</i> .
Desabastecimento: Oscilação de preços ou falta de insumos de alto custo.	Alto	Alocação estratégica de 20% do recurso para garantir estoque de segurança de medicamentos oncológicos para o excedente.
Inadimplência Assistencial: Desequilíbrio no pagamento de honorários das equipes PJ.	Médio	Emprego do recurso para garantir a liquidez dos pagamentos das equipes médicas, evitando a descontinuidade do corpo clínico.

LOCAL DESTINADO A EXECUÇÃO DO OBJETO

Santa Casa de Sorocaba

Avenida São Paulo, 750 – Árvore Grande – Sorocaba/SP

IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO RESPONSÁVEL

Fica designado o profissional abaixo para a supervisão técnica da execução deste plano:

Nome: Talita Honório Gomes

Cargo: Gerente Administrativa

Atribuição: Validar tecnicamente a produção excedente assistencial e supervisionar a manutenção física e radiológica necessária à operação segura da unidade.

PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO

A partir da assinatura do convênio, do Mês 1 ao Mês 6.

Sorocaba, na data da assinatura digital.

Sr Reinaldo Beserra Reis
Superintendente Legal