

ITEM IV

PLANO DE TRABALHO

#### INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 13487 NIS Processo: 12935  
Órgão/Entidade: **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**  
CNPJ: 46.523.239/0001-47  
Endereço: Praça Samuel Sabatini 50 Número: 50  
Município: São Bernardo do Campo CEP: 09750901  
Telefone: 2630-4000  
Email: gabinete.prefeito@saobernardo.sp.gov.br

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
893.017.658-53	Geraldo Reple Sobrinho	Administrador de Convênios Beneficiário	SECRETÁRIO DE SAÚDE	geraldo.reple@saobernardo.sp.gov.br
309.398.318-56	Lisley de Souza Oliveira	Responsável Técnico Beneficiário	Diretora de Divisão de Assistência Farmacêutica	lisley.oliveira@saobernardo.sp.gov.br
219.959.938-83	Maria Fernanda Siqueira Barbosa de Barros	Responsável Técnico Beneficiário	Diretora de Seção da Assistência Farmacêutica	maria.fernanda@saobernardo.sp.gov.br

#### RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 00427 Número: 000641294 Praça de Pagamento: SÃO BERNARDO DO CAMPO  
Gestor do Convênio: Orlando Morando Junior  
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

#### CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

##### Características do Município

A. Características Gerais do Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO O Município de São Bernardo do Campo está localizado na região do Grande ABC e é considerado o quarto maior orçamento do Estado de São Paulo, tendo uma importância como polo industrial automotivo. Sua população, segundo estimativas do IBGE para 2017, é de 827.437 habitantes e, como a grande maioria dos municípios do Brasil, insere-se em cenário de disparidade sócio- econômicas. Esta realidade é a moa impulsionadora para determinação de ações visando a inclusão de todos os municípios nas esferas de saúde, educação, segurança e outras. Com área total de 409km<sup>2</sup>, divididos em área urbana, área rural e área da represa Billings, o município detém características específicas para cada grupo populacional. Dados Demográficos a Assistenciais - População - 827.437 (estimativa IBGE 2017) - Densidade Demográfica 1952,58 hab/km<sup>2</sup> (SEADE- 2017) - Taxa Urbanização 98,37% (SEADE) - % Idosos 13,42% (SEADE) - Coeficiente de Mortalidade Infantil 10,02 óbitos/1.000 nascidos vivos (SEADE 2016) - Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal 3,72 óbitos/1.000 nascidos vivos (SIM Municipal 2016) - % de Nascidos Vivos com Peso < 2,5K 10% (SINASC MUNICIPAL 2016) - % Pessoas Cadastradas PSF 69% (SIAB 2015) - Médicos na Atenção Básica / Habitante 260 médicos nas UBS's/ 827.437 habitantes (0,31 médico/1.000 habitantes) - % Saúde Suplementar 56,37% (ANS 2016) B. Informações Cadastrais: CNPJ Prefeitura: 46.523.239/0001-47 Endereço - Praça Samuel Sabatini, 50 - Centro - SBC CEP 09720-901 Prefeito - Orlando Morando CNPJ Fundo Municipal de Saúde: 13.961.905/0001-70 Endereço - Rua João Pessoa, 59 - Centro - SBC - CEP 09715-000 Secretário de Saúde - Dr. Geraldo Reple Sobrinho

##### MISSÃO

Contribuir para o desenvolvimento social, cultural e econômico do Município, promovendo a valorização do ser humano e sua harmonia com o meio ambiente, visando a qualidade de vida da comunidade, bem como garantir atendimento de saúde, com humanização e qualidade, buscando a satisfação de suas necessidades e o aprimoramento do conhecimento, em um processo de melhora contínua. Em síntese: Atender, Cuidar e Ensinar com Excelência!

#### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

##### Objeto: CUSTEIO

Custeio - pagamento de prestação de serviço do Contrato de Gestão n.º 002/2018

Custeio - pagamento de prestação de serviço, 48 (quarenta e oito) meses do Contrato de Gestão n.º 002/2018 para custeio de recursos humanos, serviços de outsourcing e outras despesas necessárias às ações da assistência farmacêutica, conforme detalhado no documento inserido na aba Anexos (Anexo I).

##### Objetivo

Ampliar o serviço de assistência farmacêutica oferecido na rede pública de saúde do Município a partir do oferecimento de melhores condições de trabalho que possibilitem o farmacêutico expandir seu trabalho para além das barreiras físicas da farmácia, de modo a contribuir com as equipes multidisciplinares das unidades na garantia de um atendimento de saúde humanizado e de qualidade.

##### Justificativa

Necessidade de melhor inserir a Assistência Farmacêutica nas ações de promoção de saúde no município realizadas pelas unidades de saúde, indo além das barreiras físicas da farmácia e da logística farmacêutica de controle de estoques, pois somente a garantia de acesso a medicamentos não assegura aos usuários um tratamento medicamentoso de qualidade.

##### Local

15 (quinze) Unidades Básicas de Saúde, Policlínica Centro e CAPS Centro. As Unidades que serão beneficiadas com os itens adquiridos estão relacionadas na aba Anexos (Anexo II).

##### Observações

#### METAS A SEREM ATINGIDAS

##### Metas Quantitativas

###### Realizar em média 16 consultas farmacêuticas/mês/unidade nas Unidades de Saúde contempladas neste projeto.

Ações para Alcance: Auxílio Financeiro à Farmácia Municipal do Município de São Bernardo do Campo, para custeio de recursos humanos, serviços de outsourcing e outras despesas necessárias às ações da Assistência Farmacêutica.

Situação Atual: Em 2018 a média mensal de consultas farmacêuticas realizadas foi de 5,4 consultas por mês por UBS, 54 consultas por mês na policlínica Centro e 0 no CAPS Centro.

Situação Pretendida: Realizar a média mensal de 16 consultas farmacêuticas/mês/unidade nas Unidades de Saúde contempladas neste projeto.

Indicador de Resultado: Média mensal de consultas farmacêuticas realizadas por unidade e total (Fonte: Relatório Trimestral por unidade e total).

###### Realizar uma média mensal de 4.000 dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde contempladas neste projeto.

Ações para Alcance: Auxílio Financeiro à Farmácia Municipal do Município de São Bernardo do Campo, para custeio de recursos humanos, serviços de outsourcing e outras despesas necessárias às ações da Assistência Farmacêutica.

Situação Atual: Dispensação de uma média mensal de 4.000 dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde contempladas neste projeto.

Situação Pretendida: Manter a média mensal de 4.000 dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde contempladas neste projeto.

Indicador de Resultado: Relatório Mensal da Assistência Farmacêutica do número de medicações dispensadas/mês nas Unidades de Saúde contempladas neste projeto.

##### Metas Qualitativas

###### Aumentar o acesso dos profissionais aos consultórios farmacêuticos, ampliando em 40% o número de profissionais que realizam consultas nas unidades de saúde contempladas neste projeto.

Ações para Alcance: Auxílio Financeiro à Farmácia Municipal do Município de São Bernardo do Campo, para custeio de recursos humanos, serviços de outsourcing e outras despesas necessárias às ações da Assistência Farmacêutica.



**Plano de Trabalho 000084410/2019**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

**Situação Atual:** Cerca de 55% dos profissionais farmacêuticos da Atenção Básica e Especializada não realizam consultas farmacêuticas por falta de local adequado para atendimento dos usuários SUS.

**Situação Pretendida:** Aumentar o acesso dos profissionais aos consultórios farmacêuticos, ampliando em 40% o número de profissionais que realizam consultas nas unidades de saúde contempladas neste projeto.

**Indicador de Resultado:** (nº. farmacêuticos que realizaram consultas em determinada unidade de saúde no mês / total de farmacêuticos lotados na mesma unidade no mês) x 100.

**ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO**

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Prestação de serviços	30	realização de prestação de serviço conforme estipulado em Contrato de Gestão n.º 002/2018.
2	pagamento de prestação de serviço por meio do Contrato de Gestão n.º 002/2018.	8	realização de pagamento para a prestação de serviço por meio do Contrato de Gestão formalizado entre o Município e a Fundação do ABC, sob o n.º 002/2018.

**PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
2	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	pagamento de prestação de serviço por meio do Contrato de Gestão n.º 002/2018.	0,00	0,00	4.560.000,00	100,00
				0,00	0,00	4.560.000,00	100,00

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	190.000,00	4,16	0,00	0,00	190.000,00	4,16	190.000,00
2	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
3	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
4	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
5	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
6	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
7	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
8	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
9	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
10	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
11	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
12	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
13	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
14	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
15	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
16	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
17	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
18	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
19	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
20	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
21	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
22	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
23	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
24	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
25	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
26	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
27	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
28	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
29	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
30	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00

4.560.000,00	99,84	0,00	0,00	4.560.000,00	99,84	4.560.000,00
--------------	-------	------	------	--------------	-------	--------------



**Plano de Trabalho 000084410/2019**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO**

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
31	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
32	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
33	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
34	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
35	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
36	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
37	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
38	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
39	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
40	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
41	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
42	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
43	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
44	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
45	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
46	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
47	95.000,00	2,08	0,00	0,00	95.000,00	2,08	95.000,00
4.560.000,00		99,84	0,00	0,00	4.560.000,00	99,84	4.560.000,00

**PREVISÃO DE EXECUÇÃO**

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2024

**RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO**

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
893.017.658-53	Geraldo Reple Sobrinho	Administrador de Convênios Beneficiário	SECRETÁRIO DE SAÚDE	
309.398.318-56	Lisley de Souza Oliveira	Responsável Técnico Beneficiário	Diretora de Divisão de Assistência Farmacêutica	
219.959.938-83	Maria Fernanda Siqueira Barbosa de Barros	Responsável Técnico Beneficiário	Diretora de Seção da Assistência Farmacêutica	

**DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretaria de Estado da Saúde, que na existência de débito em mora ou situação de inadimplência com o tesouro ou qualquer órgão ou Entidade da Administração que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma de Plano de Trabalho, esta municipalidade estará à disposição para regularizar com a maior brevidade possível.

**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
	26/03/2020	893.017.658-53	Geraldo Reple Sobrinho	PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO	SECRETÁRIO DE SAÚDE
	26/03/2020	626.443.358-68	VOLNEI GONÇALVES PEDROSO	DRS I - São Paulo	EXECUTIVO PÚBLICO - DIRETOR TÉCNICO DE DEPARTAMENTO SUBSTITUTO DRS I
	26/03/2020	672.438.518-00	José Henrique Germann Ferreira	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário	Secretário da Saúde
	26/03/2020	007.516.518-00	Wilson Roberto Lima	CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira	Coordenador de Gabinete

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

