

**PLANO DE TRABALHO**  
**IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO**

**AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**  
**RELACIONADOS AO SETOR COVID-19 (ENFERMARIA E UTI COVID 1 E 2)**

**EXECUÇÃO: DE 01/10/2021 A 31/10/2021**

**I – INTRODUÇÃO**

**a) BREVE HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO**

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO, esta inserida na RRAS 13 especificamente na DRS XIII de Ribeirão Preto e é o único hospital da cidade de Sertãozinho que atende o Sistema Único de Saúde, referência da Região de Saúde Horizonte Verde, composta por 9 (nove) cidades: Barrinha, Dumont, Guariba, Jaboticabal, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis e Sertãozinho, totalizando 401.289 (quatrocentos e um duzentos e oitenta e nove) habitantes, segundo estimativa do IBGE 2020, que contam com acesso a todos os serviços de nível secundário.

Fundada em 1896, é considerada pelo Ministério da Saúde como hospital de médio porte e presta serviços de média e alta complexidade. Dispõe dos serviços de: UTI-Neonatal e Pediátrica, UTI-Geral, alta complexidade em Neurocirurgia e Ortopedia.

Atualmente possui 129 leitos, onde no mínimo 60% são disponíveis para o Sistema Único de Saúde – SUS.

**b) CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO**

A Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho caracteriza-se como um hospital filantrópico, sem fins lucrativos, cuja missão é *Atender, Cuidar e Ensinar com excelência.*

Para fins de realização dos serviços, objeto deste Plano de Trabalho, a conveniada utilizará sua capacidade física instalada, serviços e equipamentos disponíveis, conforme as informações inseridas no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

**II – INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

**a) ENTIDADE**

<b>Razão Social</b> Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
<b>CNPJ</b> 71.326.292/0001-03
<b>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</b> 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epiácio Pessoa, 1.741- Centro -CEP-14160.180 – Sertãozinho-SP  
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:  
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991  
CNPJ: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta  
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

08

para atendimento a urgências.			
<b>Endereço</b> Rua Epiácio Pessoa, nº 1741			
<b>Cidade</b> Sertãozinho			<b>UF</b> São Paulo
<b>CEP</b> 14.160-180	<b>DDD/Telefone</b> (016) 3946-2855 ou (016) 3946-2852		
<b>E-mail</b> administracao@santacasasertaozinho.com.br			
<b>Banco</b> Banco do Brasil	<b>Agência</b> 0987-3	<b>Conta Corrente (*)</b> 65.605-4 (Estadual) /65.607-0 (Federal) /66.621-1 (Municipal)	<b>Praça de Pagamento</b> Sertãozinho

### b) RESPONSÁVEIS

<b>Responsável pela Instituição</b> Carlos Alberto Mazer			
<b>CPF</b> 246.187.728-91	<b>RG</b> 34.835.69-6	<b>Órgão Expedidor</b> SSP/SP	
<b>Cargo</b> Provedor		<b>Função</b> Provedor	
<b>Endereço</b> Rua Dr. Olidair Ambrósio, 1555 apto 602			
<b>Cidade</b> Sertãozinho			<b>UF</b> São Paulo
<b>CEP</b> 14160-170	<b>Telefone</b> (016) 3946-2855 ou (016) 3946-2852		

<b>Diretor Técnico</b> Marcos Halane Ferreira Paulino			
<b>CPF</b> 688.746.421-72	<b>RG</b> 1.435.446	<b>Órgão Expedidor</b> SSP/DF	
<b>Cargo</b> Diretor Técnico		<b>Função</b> Cirurgião Geral	
<b>Endereço</b> Rua Guilherme Volpe, 1.899			
<b>Cidade</b> Sertãozinho			<b>UF</b> São Paulo

**c) FINALIDADE ESTATUTÁRIA**

*Finalidade Estatutária*

Associação Civil de Direito Privado sem fins lucrativos

**d) CREDENCIAMENTO DA ENTIDADE**

*Inscrição*

CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL – CEBAS

*Vigência*

De 01/01/2019 à 31/12/2021

*Portaria*

865 – 14/06/2018

**e) CAPACIDADE INSTALADA**

INFORMAÇÕES GERAIS		
Instalação	Qtde./Consultório	Leitos
AMBULATORIO		
SALA DE NEBULIZAÇÃO	1	
SALA DE GESSO	1	
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	
SALA DE CURATIVO	1	
HOSPITALAR		
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	7
SALA DE PRE-PARTO	2	4
SALA DE PARTO NORMAL	2	
SALA DE CURETAGEM	1	
SALA DE CIRURGIA	5	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	7
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	3	3
HOSPITALAR - LEITOS		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
93 – UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU	1	1
75 - UTI ADULTO - TIPO II	9	6
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	7	6
51 – UTI II ADULTO – COVID-19	20	10
52 – UTI II PEDIATRICA – COVID-19	1	0
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	6	5
78 - UTI PEDIATRICA - TIPO II	3	2
ESPEC - CIRURGICO		
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	17	15
09 - NEUROCIRURGIA	3	2
03 - CIRURGIA GERAL	20	12
ESPEC – CLINICO		
31 - AIDS	2	2
33 – CLINICA GERAL	13	9
OBSTETRICO		

43 – OBSTETRICA CLINICA	11	6
10 – OBSTETRICA CIRURGICA	11	6
PEDIATRICO		
45 – PEDIATRIA CLINICA	3	3
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	2	2

### III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

#### a) OBJETIVO

O recurso financeiro será destinado ao custeio das ações e serviços de saúde requeridos para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, abrangendo atenção especializada, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e outras que se fizerem necessárias.

Será de uso exclusivo para 17 (dezesete) leitos UTI (07 e 10 leitos respectivamente nas UTIs 01 e 02) e 04 (quatro) leitos de Enfermaria COVID 19.

#### b) JUSTIFICATIVA

Justificam-se os valores para atendimento aos pacientes que necessitam do Sistema Único de Saúde – SUS, no período pandêmico com diagnóstico de Covid-19 e que necessitem de tratamento tanto em enfermaria quanto em Unidade de Terapia Intensiva.

#### c) METAS A SEREM ATINGIDAS

QUALITATIVA	
Especificação	Situação Pretendida
Atender pacientes de COVID-19 (enfermaria) e UTI COVID-19	100%

QUANTITATIVA	
Especificação	Situação Pretendida
Atender pacientes de COVID-19	100%

### IV – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

DESCRIÇÃO	VALOR MENSAL
ENFERMARIA COVID 1 – 04 leitos	<b>R\$1.892.000,00</b>
UTI COVID 1 – 07 leitos	
UTI COVID 2 – 10 leitos	
<b>TOTAL MENSAL ESTIMADO</b>	<b>R\$1.892.000,00</b>

<b>PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA - SETOR COVID - PERÍODO: 01/10/2021 A 31/10/2021</b>	
<b>RÚBRICA</b>	<b>VALOR MENSAL</b>
<b>1 - RECURSOS HUMANOS</b>	<b>R\$ 572.000,00</b>
1.1 Salário líquido	R\$ 180.000,00
1.2 Vale Transporte	R\$ 3.500,00
1.3 Encargos	R\$ 40.000,00
1.4 Alimentação	R\$ 8.500,00
1.5 Verbas Rescisórias	R\$ 340.000,00
<b>2 - SERVIÇOS MÉDICOS</b>	<b>R\$ 340.000,00</b>
<b>2.1 Enfermaria COVID</b>	<b>R\$ 13.333,33</b>
<b>2.2 UTI COVID 1</b>	<b>R\$ 158.000,00</b>
<b>2.3 UTI COVID 2</b>	<b>R\$ 158.000,00</b>
<b>2.4 HEMODIALISE</b>	<b>R\$ 10.666,67</b>
<b>TOTAL (1 + 2)</b>	<b>R\$ 912.000,00</b>

<b>3. Medicamentos</b>	<b>R\$ 680.000,00</b>
<b>4. Materiais Hospitalares</b>	<b>R\$ 164.500,00</b>
<b>5. Gêneros Alimentícios</b>	<b>R\$ 25.000,00</b>
<b>6. Outros Materiais de Consumo</b>	<b>R\$ 84.500,00</b>
6.1. Materiais Químicos	R\$ 4.000,00
6.2. Materiais de Limpeza e Descartáveis	R\$ 20.000,00
6.3. Tecido/Lavanderia	R\$ 20.000,00
6.4. Oxigênio	R\$ 25.000,00
6.5. Água e esgoto	R\$ 500,00
6.6. Energia elétrica	R\$ 15.000,00
<b>7. Outros Serviços de Terceiros</b>	<b>R\$ 14.000,00</b>
7.1 Resíduo Hospitalar	R\$ 14.000,00
<b>8. Outras Despesas Equip Hospitalares</b>	<b>R\$ 10.000,00</b>
8.1 Peças para Manutenção	R\$ 5.000,00
8.2 Serviços de Manutenção	R\$ 5.000,00
<b>9. Locação de Equipamentos</b>	<b>R\$ 2.000,00</b>
9.1 Locação de equipamento (osmose reversa)	R\$ 2.000,00
<b>TOTAL (3 AO 9)</b>	<b>R\$ 980.000,00</b>

<b>TOTAL (PRÉ+POS FIXADOS)</b>	<b>R\$ 1.892.000,00</b>
--------------------------------	-------------------------



## V - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

OBJETO	DESCRIÇÃO
Custeio	Serviços Médicos
	Recursos Humanos
	Material de Consumo: Materiais hospitalares, medicamentos, gêneros alimentícios e outros materiais de consumo.
	Outros serviços de terceiros
	Outras Despesas

### a) IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

**Serviços de Médicos:** Serviços médicos como Plantões, Produção, Coordenação e Supervisão e seus encargos (Intensivistas, clínico geral, atendimentos emergenciais, fisioterapeuta, plantão de hemodiálise, etc).

**Recursos Humanos:** Pagamento do total líquido dos funcionários exclusivo do setor, além dos encargos sociais (INSS, FGTS), benefícios inerentes a Folha de Pagamento (Vale transporte e Ticket alimentação) e verbas rescisórias indenizatórias.

**Material de consumo:** Medicamentos; Materiais Hospitalares; Gêneros Alimentícios; Produtos Químicos; Materiais de Limpeza; Tecido/Lavanderia; Descartáveis; Oxigênio; Energia Elétrica e consumo de água.

**Outros Serviços de Terceiros:** Resíduos hospitalares do Setor, exames complementares biomédicos e de Imagem;

**Outras despesas:** Peças e Serviços para manutenção de equipamentos hospitalares e outros utilizados para garantir o atendimento ao paciente.

**Locação de Equipamento:** locação do equipamento osmose reversa utilizado na hemodiálise de pacientes no Setor Covid-19.

### b) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

SERVIÇOS	ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO MENSAL
ENFERMARIA COVID 01 - 04 leitos	1	Confecção/Manutenção de Contratos	31 dias	R\$1.892.000,00
UTI COVID 1 – 07 leitos	2	Orçamento		
UTI COVID 2 – 10 leitos	3	Pagamentos		





**c) PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

OBJETO	VALOR(R\$)	%
1 - RECURSOS HUMANOS	572.000,00	30,23%
2 - SERVIÇOS MÉDICOS	340.000,00	17,97%
3. Medicamentos	680.000,00	35,94%
4. Materiais Hospitalares	164.500,00	8,69%
5. Gêneros Alimentícios	25.000,00	1,32%
6. Outros Materiais de Consumo	84.500,00	4,47%
7. Outros Serviços de Terceiros	14.000,00	0,74%
8. Outras Despesas Equip Hospitalares	10.000,00	0,53%
9. Locação de Equipamentos	2.000,00	0,11%
<b>TOTAL</b>	<b>1.892.000,00</b>	<b>100,00%</b>

**VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Solicitada antecipação de valores de acordo com Lei Municipal 6941/2021.

OBJETO	PARCELA 1	PARCELA 2	TOTAL (R\$)
ENFERMARIA (04 leitos) UTI COVID 1 (07 leitos) UTI COVID 2 (10 leitos )	50% DIA 01 DE NOVEMBRO/21	50% DIA 20 DE NOVEMBRO/21	<b>R\$1.892.000,00</b>
	R\$ 946.000,00	R\$946.000,00	

**VII – ORIGEM DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Estará a cargo da Secretaria Municipal da Saúde de acordo com repasses Federais, Estaduais e ou Municipais.

**VIII – PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO (SERVIÇO)**

DESCRIÇÃO DO OBJETO	PERÍODO	INÍCIO	TÉRMINO	TOTAL PERÍODO
ENFERMARIA COVID 01 - 04 leitos	<b>(31 DIAS)</b>	01/10/2021	31/10/2021	<b>R\$1.892.000,00</b>
UTI COVID 1 – 07 leitos				
UTI COVID 2 – 10 leitos				
	<b>R\$1.892.000,00</b>			



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epiácio Pessoa, 1.741- Centro -CEP-14160.180 – Sertãozinho-SP  
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:  
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991  
CNPJ: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta  
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

### 7 – VIGÊNCIA:

Este Plano Operativo terá a vigência até 31/12/2021, não ultrapassando os 180 (cento e oitenta dias) estabelecido pelo Decreto Federal nº 6170, artigo 4º, § 2º, Inciso I.

Sertãozinho, 30 de setembro de 2021.

Prefeitura Municipal de Sertãozinho  
Dr. Wilson Fernandes Pires Filho

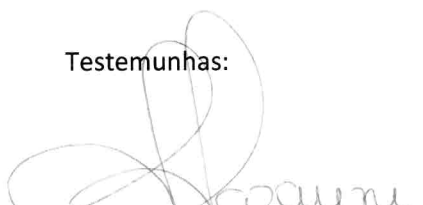


Secretaria Municipal de Saúde  
Maria Soraia Ameixoeiro Stella



Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho  
Carlos Alberto Mazer - Provedor

Testemunhas:



Nome: Angelica Lazarini  
RG:



Nome: Rita Rosana Montenegro  
RG: 11.863.930-4