



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio 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@santacasadertaozinho.com.br

30  
A

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

#### AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE RELACIONADOS A UTILIZAÇÃO DE FATURAMENTO ORIUNDO DE RECURSO FEDERAL (01/07 A 31/12/2022)

#### 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 **455.747** (quatrocentos e cinquenta e cinco mil setecentos e quarenta e sete), segundo estimativa do IBGE 2021, 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, realizando alta complexidade em Neurocirurgia e Ortopedia.

Atualmente possui 129 leitos, onde no mínimo 60% são disponíveis para o Sistema Único de Saúde – SUS disponibilizando em média 70 % dos seus leitos a estes atendimentos pela demanda apresentada pela CROSS inclusive para outras regiões de saúde.

##### 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

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



## 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

27  
2

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> 64.793-4	<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

<b>Finalidade Estatutária</b> Associação Civil de Direito Privado sem fins lucrativos
--

27  
2

328  
A

**d) CREDENCIAMENTO DA ENTIDADE**

<b>Inscrição</b> CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICIENTE DE ASSISTENCIA SOCIAL – CEBAS	
<b>Vigência</b> De 01/01/2019 à 31/12/2021	<b>Portaria</b> 865 – 14/06/2018

**e) CAPACIDADE INSTALADA**

<b>CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA</b>		
<b>INFORMAÇÕES GERAIS</b>		
<b>Instalação</b>	<b>Qtde./Consultório</b>	<b>Leitos</b>
<b>AMBULATORIO</b>		
SALA DE NEBULIZAÇÃO	1	
SALA DE GESSO	1	
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	
SALA DE CURATIVO	1	
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	7
SALA DE PRÉ-PARTO	2	4
SALA DE PARTO	2	
SALA PRÉ-ANESTÉSICA	1	
SALA DE CIRURGIA	5	
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
CONSULTÓRIOS MÉDICOS	3	
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	7
SALA DE ATENDIMENTO À PACIENTE CRÍTICO/ SALA DE ESTABILIZAÇÃO	3	3
<b>HOSPITALAR - LEITOS</b>		
<b>Descrição</b>	<b>Leitos Existentes</b>	<b>Leitos SUS</b>
<b>COMPLEMENTAR</b>		
93 – UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU	1	1
75 - UTI ADULTO - TIPO II	9	6
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	7	6
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	6	5
78 - UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	3	2
UTI PEDIÁTRICA – TIPO II SÍNDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG) COVID – 19	1	1
UTI ADULTO - TIPO II SÍNDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG) COVID – 19	02	02
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	20	14
09 - NEUROCIRURGIA	3	2
03 - CIRURGIA GERAL	24	15
ENFERMARIA COVID 19	03	02
<b>ESPECIALIDADE - CLÍNICO</b>		
31 - AIDS	2	2
33 – CLÍNICA GERAL	19	14
<b>OBSTÉTRICO</b>		
43 – OBSTÉTRICA CLÍNICA	11	6

328  
A



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio 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

39  
/

10 – OBSTÉTRICA CIRÚRGICA	11	6
PEDIÁTRICO		
45 – PEDIATRIA CLÍNICA	3	3
68 - PEDIATRIA CIRÚRGICA	2	2

### III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

#### a) OBJETIVO

O recurso financeiro será destinado ao custeio das ações e serviços de saúde a fim de manter a assistência e integração dos serviços existentes no Sistema Único de Saúde SUS a População de Sertãozinho.

#### b) JUSTIFICATIVA

Justificam-se a utilização deste recurso nestas despesas, pois se tratam de serviços essenciais ao atendimento direto aos pacientes internados.

#### c) METAS A SEREM ATINGIDAS

QUALITATIVA	
Objetivo Padrão	Meta Pretendida
Melhorar a qualidade do Atendimento aos usuários.	-Manter o atendimento a paciente SUS; - Manter equipe de atendimento (Corpo Clínico e Recursos Humanos da Entidade);

QUANTITATIVA	
Objetivo Padrão	Meta Pretendida
Manter disponibilidade no Atendimento aos Usuários SUS	- Manter os leitos disponíveis aos pacientes; -Manter equipes de atendimento (Corpo Clínico e Recursos Humanos da Entidade)

### IV – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

DESCRIÇÃO	VALORES	Prazo	VALOR TOTAL
Plano Operativo – Recurso Federal	R\$ 1.311.666,66	6 meses	R\$7.869.999,96
<b>TOTAL MENSAL ESTIMADO</b>			<b>R\$ 7.869.999,96</b>

sh. (4) [Signature]



40  
A-

PREVISÃO CONFORME UTILIZAÇÃO DO RECURSO	
CLASSIFICAÇÃO	Média mensal
1 - RECURSOS HUMANOS	555.829,17
2 - SERVIÇOS MÉDICOS	755.837,49
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.311.666,66</b>

## V - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

OBJETO	DESCRIÇÃO
Custeio	Recursos Humanos
	Serviços Médicos

### a) IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

**Recursos Humanos:** Do total da Folha de Pagamento da Entidade, será pago parte deste valor, conforme cálculos da taxa de ocupação mensal (sobre o salário líquido).

**Serviços Médicos:** Serviços Médicos (Plantões de diversas Especialidades) e Honorários Médicos (Produção de diversas Especialidades) e Exames (Diversas Especialidades).

### b) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO MENSAL (R\$)	APLICAÇÃO TOTAL
1	Confecção/Manutenção de Contratos	06 meses	<b>R\$1.311.666,66</b>	<b>R\$7.869.999,96</b>
2	Cálculos			
3	Pagamentos			

### c) PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	OBJETO	VALOR(R\$)	%
1	Recursos Humanos	555.829,17	42,38%
2	Serviços Médicos	755.837,49	57,62%
<b>Total</b>		<b>R\$ 1.311.666,66</b>	<b>100,00%</b>

A

5

41

**VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

OBJETO	Mês	PROPONENTE (R\$)	CONCEDENTE (R\$)
Custeio	jul/22	0,00	R\$ 1.311.666,66
	ago/22	0,00	R\$ 1.311.666,66
	set/22	0,00	R\$ 1.311.666,66
	out/22	0,00	R\$ 1.311.666,66
	nov/22	0,00	R\$ 1.311.666,66
	dez/22	0,00	R\$ 1.311.666,66
	Total		

**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**

Início:

DESCRIÇÃO DO OBJETO	PERÍODO	TÉRMINO	VALORES MENSAIS ESTIMADOS	TOTAL
Faturamento conforme Plano Operativo (Federal)	6 meses	31/12/2022	R\$1.311.666,66	R\$ 7.869.999,96
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 7.869.999,96</b>

OBJETO	PERÍODO	PARCELA 1	PARCELA 2**	TOTAL MENSAL (R\$)	TOTAL SEMESTRAL (R\$)
Faturamento conforme Plano Operativo (Municipal)	01/07/2022 A 31/12/2022	50% NO 01º DIA ÚTIL DO MÊS	50% NO 20º DIA ÚTIL DO MÊS	R\$ 1.311.666,66	R\$ 7.869.999,96
		R\$ 655.833,33	R\$ 655.833,33		

\*\* SALDO A PAGAR CONFORME FATURAMENTO MENSAL, QUE SERÁ CONFERIDO PELA SECRETARIA DA SAÚDE, DESCONTADO VALOR PAGO PARCELA 1.



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Eptácio 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

42

### IX – VIGÊNCIA:

Este Plano Operativo terá a vigência até 31/12/2022, não ultrapassando os 180 (cento e oitenta dias) estabelecido pelo Decreto Federal nº 6170, artigo 4º, § 2º, Inciso I.

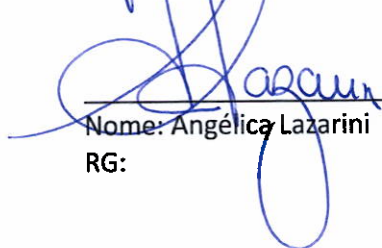
Sertãozinho, 03 de Junho de 2022.

  
\_\_\_\_\_  
Dr Wilson F Pires Filho  
Prefeitura Municipal de Sertãozinho

  
\_\_\_\_\_  
Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho  
Carlos Alberto Mazer

  
\_\_\_\_\_  
Secretaria Municipal de Saúde  
Maria Soraja A. Stella

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Angélica Lazarini  
RG:

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Rita Rosana Montenegro  
RG: