



## 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@santacasertaozinho.com.br](mailto:administracao@santacasasertaozinho.com.br)

# PLANO DE TRABALHO

## IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO

### PROGRAMAÇÃO ESTADUAL – ANO 2020

### CONVÊNIO 01/2020

#### I – INTRODUÇÃO

##### a) BREVE HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTÃOZINHO está 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 447.537 (quatrocentos e quarenta e sete mil quinhentos e trinta e sete) habitantes, segundo estimativa do IBGE 2019, 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.



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epitácio 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](mailto:administracao@santacasasertaozinho.com.br)

### II – INFORMAÇÕES CADASTRAIS

#### a) ENTIDADE

*Razão Social*

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

*CNPJ*

71.326.292/0001-03

*Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)*

86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências.

*Endereço*

Rua Epitácio Pessoa, nº 1741

*Cidade*

Sertãozinho

*UF*

São Paulo

*CEP*

14.160-180

*DDD/Telefone*

(016) 3946-2855 ou (016) 3946-2852

*E-mail*

administracao@santacasasertaozinho.com.br

*Banco*

Banco do Brasil

*Agência*

0987-3

*Conta Corrente (\*)*

64.793-4

*Praça de Pagamento*

Sertãozinho

#### b) RESPONSÁVEIS

*Responsável pela Instituição*

José Carlos Simões

*CPF*

336.364.608-97

*RG*

3.044.036-1

*Órgão Expedidor*

SSP/SP

*Cargo*

Provedor

*Função*

Provedor

*Endereço*

Rua Sebastião Sampaio, 490

*Cidade*

Sertãozinho

*UF*

São Paulo

*CEP*

14.160-050

*Telefone*

(016) 3946-2855 ou (016) 3946-2852

*Diretor Técnico*

Marcos Halane Ferreira Paulino

*CPF*

688.746.421-72

*RG*

1.435.446

*Órgão Expedidor*

SSP/DF

*Cargo*

Diretor Técnico

*Função*

Cirurgião Geral

*Endereço*

Rua Guilherme Volpe, 1.899

*Cidade*

Sertãozinho

*UF*

São Paulo



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epitácio 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](mailto:administracao@santacasasertaozinho.com.br)

### 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 PRÉ-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
92 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	6	5
78 - UTI PEDIATRICA - TIPO II	3	2



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epitácio 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](mailto:administracao@santacasasertaozinho.com.br)

ESPEC - CIRURGICO		
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	17	15
09 - NEUROCIRURGIA	3	2
03 - CIRURGIA GERAL	32	12
ESPEC - CLINICO		
31 - AIDS	2	2
33 - CLINIC GERAL	11	7
OBSTETRICO		
43 - OBSTETRICA CLINICA	11	6
10 - OBSTETRICA CIRURGICA	11	6
PEDIATRICO		
45 - PEDIATRIA CLINICA	8	8
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	8	8

### III - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

#### a) OBJETIVO

Manter a assistência e integração dos serviços existentes no Sistema Único de Saúde SUS a População de Sertãozinho.

#### b) JUSTIFICATIVA

Justificam-se os valores para atendimento aos pacientes que necessitam do Sistema Único de Saúde.

#### c) METAS A SEREM ATINGIDAS

QUANTITATIVAS						
DESCRIÇÃO	FONTE	MENSAL	ANUAL	META MENSAL	MEMÓRIA	VLR. UNIT.
P.O. Hospitalar						
III – INCENTIVOS - REDES TEMÁTICAS	Estadual	10.000,00	120.000,00			ANEXO I
Transplante						
<b>TOTAL</b>		<b>10.000,00</b>	<b>120.000,00</b>			

TOTALIZAÇÃO POR FONTE	Estadual	10.000,00	120.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>10.000,00</b>	<b>120.000,00</b>



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epitácio 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](mailto:administracao@santacasasertaozinho.com.br)

### QUALITATIVAS

Nome do Indicador	Meta	Parâmetro	Pontos	Crítérios	Fórmula	Documento	Fonte
Ouvidoria	> 90%	5 ouvidorias	100	>=90% = 100 pt	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ouvidorias respondidas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de ouvidorias}}$	Indicador e relatório de ouvidoria	Relatório de Ouvidoria
Pesquisa de Satisfação do Usuário	>90%	80% Taxa de satisfação	100	>= 90% = 100 pt >= 85% <90% = 90 pt >= 80% <85% = 80 pt < 80% = 70 pt	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de indicações} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de pesquisas}}$	Indicador e formulários de insatisfação	Formulários de Pesquisa de Satisfação
Comissão intra-hospitalar de captação de órgãos	100%	1 ata	100	Apresentou ata = 100 pt Não apresentou = 0 pt		Atas	Atas
Notificação de ocorrência de morte encefálica	100%	1,71 pacientes	100	Apresentou indicador = 100 pt Não apresentou indicador = 0 pt	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que tiveram seus órgãos captados} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de notificação de morte encefálica}}$	Indicador	SYSPEC
Central de Acolhimento	100%	100% Taxa de acolhimento	100	Apresentou indicador = 100 pt Não apresentou indicador = 0 pt	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de acolhimentos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos do emergencialista}}$	Indicador	SYSPEC
Núcleo de Segurança do Paciente	100%	1 ata	100	Apresentou ata = 100 pt Não apresentou = 0 pt		Atas	Atas
Demonstrativo de Receita e Despesa do Hospital	100%	1 DRE	100	Apresentou DRE mensal = 100 pt Não apresentou DRE Mensal = 0 pt		DRE	Balancetes
Ocupação Clínica/Clinica	90%	7 leitos	100	Apresentou indicador = 100 pt Não apresentou indicador = 0 pt	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de diárias SUS de pacientes clínicos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de leitos de Clínica SUS} \times \text{n}^\circ \text{ de dias do mês}}$	Indicador	SYSPEC
Ocupação Obstétrica	90%	11 leitos	100	Apresentou indicador = 100 pt Não apresentou indicador = 0 pt	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de diárias SUS de pacientes obstétricos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de leitos obstétricos SUS} \times \text{n}^\circ \text{ de dias do mês}}$	Indicador	SYSPEC
Ocupação Pediátrica	90%	16 leitos	100	Apresentou indicador = 100 pt Não apresentou indicador = 0 pt	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de diárias SUS de pacientes pediátricos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de leitos pediátricos SUS} \times \text{n}^\circ \text{ de dias do mês}}$	Indicador	SYSPEC
Ocupação da UTI Geral	90%	6 leitos	100	Apresentou indicador = 100 pt Não apresentou indicador = 0 pt	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de diárias SUS de pacientes internados na UTI Geral} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de leitos de UTI Geral SUS} \times \text{n}^\circ \text{ de dias do mês}}$	Indicador	SYSPEC
Ocupação da UTI Neonatal e Pediátrica	90%	8 leitos	100	Apresentou indicador = 100 pt Não apresentou indicador = 0 pt	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de diárias SUS de pacientes internados na UTI Neonatal ou pediátrica} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de leitos de UTI Neonatal e pediátrica SUS} \times \text{n}^\circ \text{ de dias do mês}}$	Indicador	SYSPEC
Horas de treinamento	100%	4,5 horas a cada 1.000 horas de trabalho	100	Apresentou lista e indicador = 100 pt Apresentou lista ou indicador = 50 pt Não apresentou = 0 pt	$\frac{\text{Horas de treinamentos} \times 1.000}{\text{Horas homens programadas}}$	Indicador e Lista de presença	Lista de presença



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epitácio 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](mailto:administracao@santacasasertaozinho.com.br)

### IV – PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Origem do Recurso: R\$ 120.000,00 - ESTADUAL

DESPESAS				
	Orçado Anual (R\$)	%	Orçado Mensal (R\$)	%
<b>1. Consumo</b>	<b>120.000,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10.000,00</b>	<b>100,00%</b>
1.1 Material Hospitalar	60.000,00	50,00%	5.000,00	50,00%
1.2 Medicamentos	60.000,00	50,00%	5.000,00	50,00%
<b>TOTAL</b>	<b>120.000,00</b>	<b>100,00%</b>	<b>10.000,00</b>	<b>100,00%</b>

### V - QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
Custeio	Materiais de Consumo

#### a) IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

**Materiais de Consumo:** Materiais Hospitalar e Medicamentos.

#### b) ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ETAPA	DESCRIÇÃO	DURAÇÃO	APLICAÇÃO
1	Cotações de preços	12 meses	120.000,00
2	Aquisição dos Materiais		
3	Pagamentos		
TOTAL GERAL			120.000,00

#### c) PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

ORDEM	OBJETO	VALOR	%
1	Custeio	120.000,00	100,00%
1.1	Material Hospitalar	60.000,00	50,00%
1.2	Medicamentos	60.000,00	50,00%
<b>Total</b>		<b>120.000,00</b>	<b>100,00%</b>



## Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epitácio 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](mailto:administracao@santacasasertaozinho.com.br)

### VI – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Mês	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1º ao 12º	Custeio	0,00	10.000,00
			120.000,00

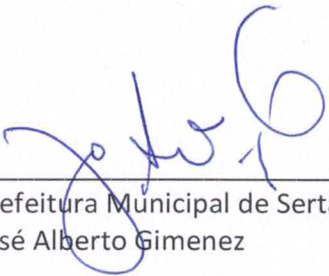
### VII - PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

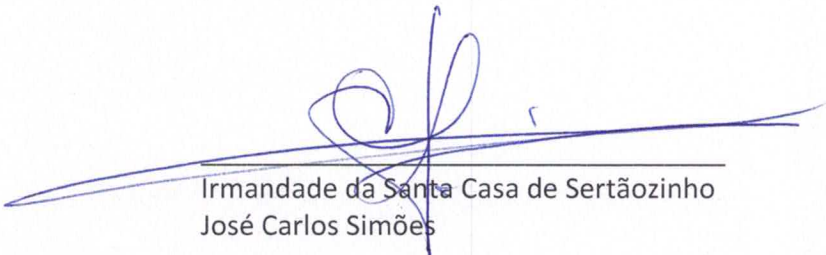
Início: 01/01/2020


Duração: 12 meses

Término previsto: 31/12/2020

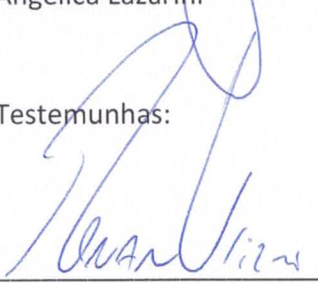
Sertãozinho, 02 de Janeiro de 2020.

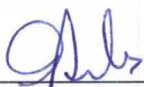
  
\_\_\_\_\_  
Prefeitura Municipal de Sertãozinho  
José Alberto Gimenez

  
\_\_\_\_\_  
Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho  
José Carlos Simões

  
\_\_\_\_\_  
Secretaria Municipal de Saúde  
Angélica Lazarini

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Renan Ramos Urizzi  
RG: 48.587.092-7/SSP/SP

  
\_\_\_\_\_  
Nome: Sílvia Goreti da Silva Colmanetti  
RG: 20.103.838-9 SSP/SP