

## PLANO DE TRABALHO

### IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIO CLARO

#### I – INTRODUÇÃO

##### a) Breve Histórico da Instituição:

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro é uma entidade privada, fundada há 139 anos, com base nos moldes europeus, cujos valores são fé, respeito à vida e a nossa história, humanização, equidade, inovação, modernidade, ética, transparência e idoneidade.

É o único hospital geral credenciado ao SUS – Sistema Único de Saúde da região, contando com uma população aproximada de 270 mil habitantes (IBGE 2018) que compõe a Rede Hospitalar da DRS X Piracicaba, atendendo as referências na Média e Alta Complexidade para a sua micro região composta dos municípios de Analândia, Corumbataí, Itirapina, Ipeúna, e Santa Gertrudes, municípios pertencentes ao CGR de Rio Claro.

Instalada em uma área aproximada de 37.000 m<sup>2</sup>, possui **192 leitos**, sendo **126 destinados ao atendimento do Sistema Único de Saúde - SUS**, conta com 200 médicos no corpo clínico e aproximadamente 1.000 funcionários.

“Desde sua constituição vem se mantendo fiel no cumprimento de sua missão,” *Assistir a população no atendimento hospitalar*”, sem qualquer distinção”, com a visão de se tornar referência com excelência e qualidade na prestação de serviço.

A Santa Casa de Misericórdia Rio Claro tem como valor e objetivo a melhoria contínua de seus processos e qualificação dos serviços prestados.

Busca a inovação constante de seu parque tecnológico, investindo na aquisição de equipamentos, reformas de seus setores, novas construções, além de investir em processos de Humanização e no crescimento e desenvolvimento de seu capital intelectual.



VISTO  
MARCOS CESAR FORTON  
CHEFE DE DEPARTAMENTO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE  
FMS/RC

**b) Características da Instituição:**

A Santa Casa é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que presta serviço ao Sistema Único de Saúde – SUS é um hospital sob gestão municipal, com 190 leitos, sendo oferecidos ao **SUS 126 leitos**, incluindo os leitos Complementares.

Possui também atendimento Ginecológico e Obstétrico 24 horas, realizando ações de Humanização ao parto e técnicas de acolhimento a gestante, parturiente a ao recém nascido.

Conta com setor de ambulatório cirúrgico em Ginecologia, Ortopedia, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Urológica e Buco Maxilo, além de exames laboratoriais pré operatórios e avaliações em Cardiologia e Anestesiologia.

No ano de 2023 realizou para o Sistema Único de Saúde 7.412 internações, 368.698 exames ambulatoriais, 1.600 partos, 2.979 cirurgias, 14.183 sessões de Hemodiálise e 4.249 sessões de Quimioterapia.

Conta com serviços de Banco de Sangue, Banco de Leite, Nefrologia, Setor de Oncologia (Quimioterapia e Hormonioterapia), além de serviços de Imagem, Litrotripsia, Análises Clínicas e Patológicas, Endoscopia e Colonoscopia.

Possui Centro Cirúrgico equipado com Arco Cirúrgico e salas específicas para realização de parto cesárea e parto normal.

O hospital possui habilitação junto ao Ministério da Saúde para a realização de procedimentos em Alta Complexidade em Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Terapia Nutricional e Nefrologia, com de leitos habilitados como Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e Canguru (UCINCO e UCINCA), além de atendimento em diversas outras especialidades clínicas e cirúrgicas.

a) Entidade

|   |  |
|---|--|
| <i>Razão Social</i><br><b>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIO CLARO</b>  |  |
| <i>CNPJ</i><br><b>56.384.183/0001-40</b>  |  |
| <i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i><br><b>ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.</b> |  |
| <i>Endereço</i><br><b>RUA 02, Nº 297 – CENTRO</b>   |  |
| <i>Cidade</i><br><b>RIO CLARO</b>   | <i>UF</i><br><b>SP</b>                     |
| <i>CEP</i><br><b>13500-010</b>  | <i>DDD/Telefone</i><br><b>19-3535-7019</b> |
| <i>E-mail</i><br><a href="mailto:secretaria@santacasaderioclaro.com.br">secretaria@santacasaderioclaro.com.br</a>   |  |

b) Responsáveis

|   |  |   |
|---|--|---|
| <i>Responsável pela Instituição</i><br><b>DANUSIO ANTONIO DINIZ</b> |  |   |
| <i>CPF</i><br><b>003.901.943-87</b>                                 | <i>RG</i><br><b>2004009032189</b>      | <i>Órgão Expedidor</i><br><b>SSP/SP</b> |
| <i>Cargo</i><br><b>PROVEDOR</b>                                     | <i>Função</i><br><b>PROVEDOR</b>       |   |
| <i>Endereço</i><br><b>Rua 23, Nº 141 – Residencial Florença</b>     |  |   |
| <i>Cidade</i><br><b>RIO CLARO</b>                                   |  | <i>UF</i><br><b>SP</b>                  |
| <i>CEP</i><br><b>13506-292</b>                                      | <i>Telefone</i><br><b>19-3535-7019</b> |   |

|                                |               |                        |
|--------------------------------|---------------|------------------------|
| <i>Diretor Superintendente</i> |               |                        |
| <i>CPF</i>                     | <i>RG</i>     | <i>Órgão Expedidor</i> |
| <i>Cargo</i>                   | <i>Função</i> |                        |
| <i>Endereço</i>                |               |                        |
| <i>Cidade</i>                  |               | <i>UF</i>              |

|     |          |
|-----|----------|
| CEP | Telefone |
|-----|----------|

|  |                                  |                                  |
|--|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Diretor Clínico</b><br><b>DR. GERALDO FERNANDES JR.</b> |                                  |                                  |
| CPF<br><b>027.886.068-00</b>                               | RG<br><b>7.961.900</b>           | Órgão Expedidor<br><b>SSP/SP</b> |
| Cargo<br><b>DIRETOR CLINICO</b>                            | Função<br><b>DIRETOR CLINICO</b> |                                  |
| Endereço<br><b>Rua 04, nº 152 – Cidade Jardim</b>          |                                  |                                  |
| Cidade<br><b>Rio Claro</b>                                 | UF<br><b>SP</b>                  |                                  |
| CEP<br><b>13500-970</b>                                    | Telefone<br><b>19-3535-7008</b>  |                                  |



### III – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

| <b>Objeto</b>  | <b>Descrição</b>   |
|----------------|--|
| <b>Custeio</b> | <i>Custeio de Materiais e Medicamentos, Lavanderia, Material de Limpeza, Impressos e Materiais de Escritório, Gêneros Alimentícios, Manutenção de Equipamento Médico Hospitalar, Manutenção Predial e Geral, Pagamento de Conta de Água, Pagamento de conta de Energia Elétrica e outros custeios.</i> |

**a) Fonte do Recurso;**

O recurso foi destinado à entidade através das indicações de Emenda Parlamentar para Custeio, realizadas pelo Deputado:

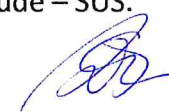
- DEP. KIM KATAGUIRI - UNIÃO BRASIL – SP - Indicação de R\$ 500.000,00 ( Quinhentos mil reais. )

**b) Identificação do Objeto**

A aplicação do recurso financeiro será destinada a *Custeio de Materiais e Medicamentos, Lavanderia, Material de Limpeza, Impressos e Materiais de Escritório, Gêneros Alimentícios, Manutenção de Equipamento Médico Hospitalar, Manutenção Predial e Geral, Pagamento de Conta de Água, Pagamento de conta de Energia Elétrica e outros custeios*, sendo destinados ao atendimento prestado aos pacientes através do Sistema Único de Saúde – SUS.

**c) Objetivo**

Com o referido recurso a entidade pretende investir em *Custeio de Materiais e Medicamentos, Lavanderia, Material de Limpeza, Impressos e Materiais de Escritório, Gêneros Alimentícios, Manutenção de Equipamento Médico Hospitalar, Manutenção Predial e Geral, Pagamento de Conta de Água, Pagamento de conta de Energia Elétrica e outros custeios*, dando continuidade á qualidade e humanização praticada nos atendimentos prestados aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.



**d) Justificativa**

A Santa Casa de Rio Claro é o único hospital SUS – Sistema Único de Saúde para internações de Média e Alta Complexidade do município de Rio Claro e sua microrregião e tem como compromisso e objetivo manter o complexo hospitalar com recursos apropriados e com tecnologia adequada, visando ofertar aos nossos pacientes um atendimento humanizado e com dignidade.

Busca constantemente qualificar e aprimorar seus serviços e reconhece a necessidade da população atendida e por isso busca recursos e incentivos para investir e qualificar a assistência prestada.

Os recursos financeiros deste convênio serão destinados para Custeio de *Materiais e Medicamentos, Lavanderia, Material de Limpeza, Impressos e Materiais de Escritório, Gêneros Alimentícios, Manutenção de Equipamento Médico Hospitalar, Manutenção Predial e Geral, Pagamento de Conta de Água, Pagamento de conta de Energia Elétrica e outros custeios*, e a referida prestação de contas serão realizadas através dos documentos comprobatórios exigidos.

**e) Etapas ou Fases de Execução**

| ETAPA | DESCRIÇÃO  | DURAÇÃO POR EXERCÍCIO | APLICAÇÃO POR EXERCÍCIO | APLICAÇÃO TOTAL DOS EXERCÍCIOS |
|-------|--|-----------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 01    | Cotação de Preços  | 01 mês                |                         |                                |
| 02    | <i>Custeio de Materiais e Medicamentos, Lavanderia, Material de Limpeza, Impressos e Materiais de Escritório, Gêneros Alimentícios, Manutenção de Equipamento Médico Hospitalar, Manutenção Predial e Geral, Pagamento de Conta de Água, Pagamento de conta de Energia Elétrica e outros custeios,</i> | 11 meses              | 500.000,00              | 500.000,00                     |

| ETAPA | DESCRIÇÃO | DURAÇÃO POR EXERCÍCIO | APLICAÇÃO POR EXERCÍCIO | APLICAÇÃO TOTAL DOS EXERCÍCIOS |
|-------|-----------|-----------------------|-------------------------|--------------------------------|
|       |           |                       | Total .....             | 500.000,00                     |

**IV – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (preencher a tabela)**

| ANO  | PARCELAS | OBJETO  | BASE MENSAL  | PROPOONENTE     | CONCEDENTE            |
|------|----------|---|--------------|-----------------|-----------------------|
| 2024 | 01       | Custeio de Materiais e Medicamentos, Lavanderia, Material de Limpeza, Impressos e Materiais de Escritório, Gêneros Alimentícios, Manutenção de Equipamento Médico Hospitalar, Manutenção Predial e Geral, Pagamento de Conta de Água, Pagamento de conta de Energia Elétrica e outros custeios. | 500.000,00   | 0,00            | 500.000,00            |
|      |          |   | <b>Total</b> | <b>R\$ 0,00</b> | <b>R\$ 500.000,00</b> |

**V - PREVISÃO de EXECUÇÃO DO OBJETO:**

- Início: A partir da liberação do recurso.
- Duração: 12 meses
- Término previsto: 31/12/2025.

Rio Claro, 17/12/2024.



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro

DANUSIO DINIZ

Provedor