



*Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul*  
Rua Três nº 1269 • Centro • CEP 15.775-000 • Fone: (17) 3641-9100  
CNPJ Nº 50.572.395/0001-75 • E-mail: [secretaria@santacasasantafedosul.com.br](mailto:secretaria@santacasasantafedosul.com.br)

## PLANO DE TRABALHO DA SANTA CASA DE SANTA FÉ DO SUL

### 1. Introdução:

O presente plano trabalho elaborado pela Irmandade da Santa Casa de Santa Fé do Sul, tem por objetivo, definir as metas qualitativas e quantitativas no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS, que custeará parte dos serviços oferecidos pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul aos munícipes do Município de Santa Fé do Sul e Região , através de Convênio firmado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul e a Prefeitura Municipal de Santa Fé do Sul.

### 2. Caracterização da Entidade:

<i>Razão Social</i> Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul			
CNPJ 50.572.395.0001/75			
<i>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</i> Atividade Hospitalar			
<i>Endereço: Rua 03 , 1269 – Centro</i>			
<i>Cidade</i> Santa Fé do Sul			<i>UF</i> SP
<i>CEP</i>	<i>DDD/Telefone</i>	<i>E-mail</i>	
15.775-000	(17) 3641-9100	<a href="mailto:santacasa_adm@yahoo.com.br">santacasa_adm@yahoo.com.br</a>	
<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Corrente</i>	<i>Praça de Pagamento</i>
Brasil	0666-1	33632-7	Santa Fé do Sul

<i>Responsável pela Instituição</i> José Biscassi		
<i>CPF</i> 583.097.808-34	<i>RG</i> 10.865.006	<i>Órgão Expedidor</i> SSP/SP
<i>Cargo</i> Provedor	<i>Função</i> Provedor	
<i>Endereço</i> Rua sete, nº1634- Vila São José		
<i>Cidade</i> Santa Fé do Sul		<i>UF</i> SP
<i>CEP</i> 15.775-000	<i>Telefone</i> 99666-8188	

### 3. Caracterização da Infraestrutura

#### 3.1 Ambulatório

Nº.de salas de pequenas cirurgias\*: 04

Nº.de consultórios: 03

Nº.de salas de gesso: 01

Nº de salas de fisioterapia: 01

- A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e da rede básica de saúde.

#### 3.2 Pronto Atendimento

Demanda espontânea:	Sim (x)	Não ( )	
Demanda referenciada:	Sim (x)	Não ( )	
Leitos de observação:	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 06
Sala de acolhimento c/ classificação de risco	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de estabilização (vermelha)	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Consultórios médicos	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de atendimento	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de higienização	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 02
Sala pequena cirurgia *	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01

#### 3.3 Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO	Nº. salas	Nº. aparelhos
Endoscopia	01	02
RX	01	02
Eletrocardiograma	01	03
Litotripsia	01	01
Colonoscopia	01	01

### 3.4 Centro Cirúrgico

Nº de salas cirúrgicas: 04

Horário de funcionamento: 24 horas

Sala de cirurgia	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 04
Sala de recuperação	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de curetagem	Sim ( )	Não (x)	Qtdd = 00
Sala de parto normal	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de pré-parto	Sim (x)	Não ( )	Qtdd = 01
Sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto)	Sim ( )	Não (x)	Qtdd = . 00

### 3.5 Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos CNES
Médica	51
Pediátrica	04
Cirúrgica	10
Obstetrícia	16
UTI	10
TOTAL	91

## 4 – QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto	Descrição
CUSTEIO	Materiais Médico Hospitalar

#### a) Identificação do Objeto

Custeio: Materiais Médico Hospitalar

#### b) Justificativa

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santa Fé do Sul é parte integrante do Sistema Municipal de Saúde de Santa Fé do Sul e dos municípios da micro região, está tecnicamente estruturada para atender de forma integrada as necessidades da população.

Com este objetivo oferece o serviço para realização de cirurgias eletivas, visando atender a demanda reprimida existente no município de Santa Fé do Sul e Região.

### **5-Perfil Assistencial da Instituição**

A entidade tem o perfil de hospital geral, através da assistência médico – hospitalar às pessoas enfermas, acidentada e casos sociais nas áreas de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, ginecologia e Obstetrícia, Clínica Pediátrica , Pronto Atendimento e UTI adulto contempladas pelo SUS, como também para convênios e particulares.

Este é o único hospital na Micro-Região composta por seis municípios e ainda para outros municípios de Estado circunvizinhos que apesar da existência de hospital nesse município não dispõe de algumas especialidades, serviços ou complexidade de atendimentos aqui existente, porem sendo referência e contra referência direta aos serviços disponíveis aos seguintes municípios, sendo filantrópico e tendo convênio/contrato com o SUS:

<b>MUNICÍPIO</b>	<b>POPULAÇÃO</b>
Santa Fé do Sul	34.794
Nova Canaã Paulista	2.114
Rubinéia	3.833
Santa Clara D'Oeste	2.598
Santa Rita D'Oeste	2.733
Três Fronteiras	6.804
<b>Total</b>	<b>52.876</b>

**06- Plano de Aplicação de Recursos Financeiros  
( Concedente)**

1 – Despesa	Mes	Previsto R\$
1– Materiais Médico Hospitalar	Março	R\$ 8.310,60
2– Materiais Médico Hospitalar	Abril	R\$ 8.310,60
3– Materiais Médico Hospitalar	Maior	R\$ 8.310,64
<b>Total Geral</b>		<b>R\$ 24.931,84</b>

**07. Cronograma de desembolso**

MÊS	OBJETO	PROPONENTE	CONCEDENTE
1ª MÊS	CUSTEIO	R\$ 0,00	R\$ 24.931,84
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 24.931,84</b>

**08. Metas a serem atingidas**

**Metas Quantitativas**

Realização de no mínimo 10 cirurgias eletivas mês.	Subsidiar a instituição para pagar parte dos materiais de lavanderia	Número de procedimentos realizados no período <hr/> Número de procedimentos pactuados como município X 100
--	--	---

**Metas Qualitativas**

META QUALITATIVA	DESCRIÇÃO	INDICADOR DE ALCANCE DA META
Manter pesquisa de satisfação do usuário sus em pelo menos 50% das Internações	Aplicar pesquisa de satisfação dos usuários Sus de acordo com os critérios especificados em norma interna	Apresentação mensal de relatórios com quantidade de Internações /quantidade de usuários com avaliação

**09- EXECUÇÃO DO PROJETO**

Início: 01 de Março de 2024

Término: 30/06/2024.

**JOSE  
BISCASSI:58  
309780834**

Assinado de forma digital por JOSE BISCASSI:58309780834  
Dados: 2024.02.29 10:32:37 -03'00'

**José Biscassi**  
Provedor