



# SANTA CASA DE CARDOSO

Irmandade da Santa Casa "Leonor Mendes de Barros" de Cardoso  
CNPJ: 56.363.807/0001-43



## PLANO DE TRABALHO 2025/2026

### 1 - IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE / ENTIDADE

|                                                                                |                                   |                                          |                                                                                                                  |                                      |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Razão Social<br>Irmandade da Santa Casa "Leonor Mendes de Barros" de Cardoso   |                                   |                                          |                                                                                                                  | CNPJ<br>56.363.807/0001-43           |  |
| Endereço<br>Rua Emílio Fernandes Bilar, 1650 – Jardim Alvorada                 |                                   |                                          |                                                                                                                  | Telefone<br>17 3453-1233 / 3453-1059 |  |
| Cidade<br>Cardoso                                                              | UF<br>SP                          | CEP<br>15575-076                         | E-mail Institucional<br><a href="mailto:contato@santacasadecardoso.com.br">contato@santacasadecardoso.com.br</a> |                                      |  |
| Conta Corrente<br>20614-8                                                      | Banco<br>001                      | Agência<br>0841-9                        | Praça de Pagamento<br>Cardoso-SP                                                                                 | Origem do Recurso<br>Municipal       |  |
| Inscrição CMS N.º<br>Certidão                                                  |                                   | Tipo:<br>Entidade de Saúde               |                                                                                                                  |                                      |  |
| Nome do Responsável pela Unidade<br>RUI GARCIA FILHO                           |                                   |                                          |                                                                                                                  |                                      |  |
| CPF<br>855.676.078-15                                                          |                                   | RG / Órgão Expedidor<br>7998155-0 SSP/SP |                                                                                                                  | Data de Nascimento<br>31/10/1955     |  |
| Cargo<br>Provedor                                                              | Telefone Celular<br>17 99715-6803 |                                          | E-mail responsável<br><a href="mailto:ruigarcia626@hotmail.com">ruigarcia626@hotmail.com</a>                     |                                      |  |
| Nome do Técnico Responsável pelo Serviço<br>DR. FLAVIO ANDRÉ DE PAULA BARRACHI |                                   |                                          |                                                                                                                  |                                      |  |
| CPF<br>256.020.278-66                                                          |                                   | RG / Órgão Expedidor<br>234232080 SSP/SP |                                                                                                                  | Data Nascimento<br>10/06/1974        |  |
| Cargo<br>Diretor Clínico                                                       | Telefone/Celular<br>17 98138-1444 |                                          | E-mail do técnico<br><a href="mailto:flaviobarrachi123@hotmail.com">flaviobarrachi123@hotmail.com</a>            |                                      |  |

### 2 – DESCRIÇÃO DO PROJETO

| Título do Projeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Período de Execução |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|
| Fortalecimento e Manutenção dos Serviços de urgência/emergência para os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 01/01/2025          | 31/12/2026 |
| <b>Identificação do Objeto:</b><br><br>Atendimento de Pronto Socorro, 24 horas por dia, 7 dias por semana, aos usuários do município e população flutuante, constante de consultas, procedimentos, diagnose, radiologia, patologia clínica, lavanderia, esterilização, nutrição e todos os demais necessários ao bom atendimento ininterrupto do Pronto Socorro Municipal nas dependências desta Santa Casa de Cardoso, para 100% da demanda dos usuários que necessitarem destes procedimentos.                                                                                                               |                     |            |
| <b>Diagnóstico / Justificativa da preposição:</b><br><br>A Irmandade da Santa Casa "Leonor Mendes de Barros" de Cardoso, Hospital Geral realiza atualmente atendimento de urgência/emergência 24 horas por dia, 7 dias por semana, aos usuários do município e população flutuante, constante de consultas, procedimentos, diagnose, radiologia, patologia clínica, lavanderia, esterilização e todos os demais necessários ao bom atendimento ininterrupto do Pronto Socorro Municipal nas dependências desta Santa Casa de Cardoso, para 100% da demanda dos usuários que necessitarem destes procedimentos. |                     |            |



# SANTA CASA DE CARDOSO

Irmandade da Santa Casa "Leonor Mendes de Barros" de Cardoso  
CNPJ: 56.363.807/0001-43



Por oportuno, vale ressaltar que, anteriormente à apresentação deste Plano de Trabalho, esta Entidade, cuidou de apresentar memorial descritivo e respectivas comprovações para fins de detalhamento dos custos, despesas e serviços necessários e obrigatórios, relacionados ao funcionamento e manutenção do Pronto Socorro Municipal nas Dependências da Santa Casa de Cardoso;

Ocorre que, após a apresentação do referido custo, em reunião conjunta realizada entre representantes da administração pública, do poder legislativo e do conselho administrativo desta Entidade, foi consignado que, para o exercício de 2025, a Fazenda Pública Municipal, só poderia manter/disponibilizar o valor financeiro mensal de R\$ 270.000,00 (duzentos e setenta mil reais);

Nesta esteira, considerando a vocação e principal missão desta Entidade, quer seja, integrar o Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo um atendimento de qualidade e responsabilidade social, almejando sempre a resolutividade, celeridade, satisfação, segurança e conforto para os usuários que recorrem aos serviços disponibilizados, houve concordância, com o valor disponibilizado pela Municipalidade.

Sendo assim ante a relevância para continuidade dos serviços prestados por esta entidade, uma vez que auxiliará na manutenção e continuidade das Ações de Atenção de Urgência/Emergência, possibilitando um aprimoramento no atendimento Humanizado, visando sempre e em primeiro lugar a segurança, satisfação e resolutividade aos usuários, conforme metas pactuadas neste plano.

### 3 – PÚBLICO ALVO

#### 3.1 – Usuários

População Municipal de aproximadamente 11.345 habitantes (IBGE 2022)

#### 3.2 – Forma de Acesso ao Serviço

Demanda espontânea e referenciada.

### 4 – ABRANGÊNCIA

Municipal

### 5 – FUNCIONAMENTO

Ininterrupto, 24 horas por dia, 7 dias por semana.

### 6 – OBJETIVO DO SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL

#### 6.1 – Objetivo Geral

Atendimento de Pronto Socorro de baixa complexidade para os usuários do SUS.

#### 6.2 – Objetivos Específicos

Atendimento de urgência/emergência de baixa complexidade, 24 horas por dia, 7 dias por semana, aos usuários do município e população flutuante, constante de consultas, procedimentos, diagnose, radiologia, patologia clínica, lavanderia, esterilização.

### 7 – METAS

| META | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                   | DURAÇÃO (MÊS/ANO) |            |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
|      |                                                                                                                                                 | INÍCIO            | TÉRMINO    |
| 01   | Prestar atendimento de Pronto Socorro de baixa complexidade, abrangendo o procedimento pactuados neste Plano Operativo para os usuários do SUS. | 01/01/2025        | 31/12/2026 |

## 8 – OPERACIONALIZAÇÃO

| Descrição das Atividades                                | Público Alvo                   | Profissionais Envolvidos                                          | Periodicidade | Meses |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|                                                         |                                |                                                                   |               | 01    | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
| Diagnóstico em laboratório clínico                      | Usuários dos serviços de saúde | Biomédico e Bioquímico                                            | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Diagnóstico por radiologia                              | Usuários dos serviços de saúde | Médico Radiologista e Técnicos em Radiologia                      | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Métodos diagnósticos em especialidades                  | Usuários dos serviços de saúde | Médico, Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                    | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Glicemia Capilar                                        | Usuários dos serviços de saúde | Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                            | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Consultas/Atendimentos                                  | Usuários dos serviços de saúde | Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem                     | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Observação até 8 horas                                  | Usuários dos serviços de saúde | Médico, Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                    | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Imobilização                                            | Usuários dos serviços de saúde | Médico, Enfermeiro(a), Técnicos de Enfermagem e Técnicos de Gesso | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Administração de Medicamentos                           | Usuários dos serviços de saúde | Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                            | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Inalação/Nebulização                                    | Usuários dos serviços de saúde | Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                            | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Retirada de Pontos de Cirurgias                         | Usuários dos serviços de saúde | Médico, Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                    | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Curativo com ou Sem Debridamento                        | Usuários dos serviços de saúde | Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                            | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Incisão e Drenagem de Abscesso                          | Usuários dos serviços de saúde | Médico, Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                    | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Excisão e/ou Sutura Simples                             | Usuários dos serviços de saúde | Médico, Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                    | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Retirada de Corpo Estranho Subcutâneo e Mucosa          | Usuários dos serviços de saúde | Médico, Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                    | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Remoção de Cerumen de Conduto Auditivo                  | Usuários dos serviços de saúde | Médico, Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                    | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |
| Retirada de Corpo Estranho da Cavidade Auditiva e Nasal | Usuários dos serviços de saúde | Médico, Enfermeiro(a) e Técnicos de Enfermagem                    | Ininterrupto  | X     | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  | X  |

## 9 – RECURSOS HUMANOS DA ENTIDADE, RESPONSÁVEIS PELA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

| Cargo/Função            | Formação | Quantidade | Carga Horária Semanal | Vínculo  | Recurso a ser utilizado para pagamento RH |
|-------------------------|----------|------------|-----------------------|----------|-------------------------------------------|
| Médicos Plantonistas    | Superior | 12         | 168 horas             | Autônomo | Municipal                                 |
| Médicos sobreaviso      | Superior | 12         | 168 horas             | Autônomo | Municipal                                 |
| Médico Radiologista     | Superior | 01         | 14 horas              | Autônomo | Municipal                                 |
| Enfermeiros(as)         | Superior | 05         | 12x36 horas           | CLT      | Municipal                                 |
| Técnicos(as) Enfermagem | Técnico  | 14         | 12x36 horas           | CLT      | Municipal                                 |
| Técnico em Radiologia   | Técnico  | 02         | 24 horas/cada         | CLT      | Municipal                                 |
| Biomédico/Bioquímico    | Superior | 04         | 12x36 horas           | Autônomo | Municipal                                 |
| Farmacêutico            | Superior | 01         | 44 horas              | CLT      | Municipal                                 |
| Lavanderia              | Médio    | 02         | 44 horas/cada         | CLT      | Municipal                                 |
| Limpeza                 | Médio    | 02         | 44 horas/cada         | CLT      | Municipal                                 |
| Copa e Cozinha          | Médio    | 02         | 44 horas/cada         | CLT      | Municipal                                 |
| Recepcionista           | Médio    | 04         | 12x36 horas           | CLT      | Municipal                                 |
| Digitação e Faturamento | Médio    | 01         | 44 horas/cada         | CLT      | Municipal                                 |

## 10 – PROVISÕES

| Recursos Físicos                                   | Quantidade |
|----------------------------------------------------|------------|
| Recepção                                           | 01         |
| Sala de Espera                                     | 01         |
| Sala de Acolhimento                                | 01         |
| Consultório Clínico                                | 01         |
| Sala de Emergência                                 | 01         |
| Sala de Imobilização                               | 01         |
| Sala de Preparo de Medicação (Posto de Enfermagem) | 01         |
| Sala de Aplicações                                 | 01         |
| Enfermaria Masculino                               | 01         |
| Enfermaria Feminino                                | 01         |
| Laboratório                                        | 01         |
| Lavanderia com barreira                            | 01         |
| Sala de Serviços Gerais                            | 01         |
| Base SAMU                                          | 01         |
| Depósito de Detritos                               | 01         |

| Ambiente       | Recursos materiais permanentes | Quantidade |
|----------------|--------------------------------|------------|
| Recepção       | Computador com internet        | 02         |
|                | Impressora                     | 02         |
|                | Central telefônica             | 01         |
|                | Armário de parede              | 01         |
|                | Cadeiras                       | 03         |
|                | Ventilador                     | 01         |
|                | Ar-condicionado                | 01         |
|                | Lixeira com pedal e tampa      | 02         |
| Sala de Espera | Longarinas com 3 cadeiras      | 06         |
|                | Bebedouro                      | 01         |
|                | Televisão 50"                  | 01         |
|                | Ventiladores                   | 02         |



# SANTA CASA DE CARDOSO

Irmãdade da Santa Casa "Leonor Mendes de Barros" de Cardoso  
CNPJ: 56.363.807/0001-43



|                     |                                                                  |    |
|---------------------|------------------------------------------------------------------|----|
|                     | Lixeiras com tampa para coleta seletiva com tampa                | 04 |
|                     | Ralo com tampa                                                   | 01 |
| Sala de Acolhimento | Mesa                                                             | 01 |
|                     | Balança adulto                                                   | 01 |
|                     | Balança RN                                                       | 01 |
|                     | Cadeira                                                          | 03 |
|                     | Armário                                                          | 01 |
|                     | Ventilador                                                       | 01 |
|                     | Pia                                                              | 01 |
|                     | Ralo com tampa                                                   | 01 |
|                     | Lixeira com pedal e tampa                                        | 01 |
|                     |                                                                  |    |
| Consultório Clínico | Mesa auxiliar                                                    | 01 |
|                     | Negatoscópio                                                     | 01 |
|                     | Maca                                                             | 01 |
|                     | Escada                                                           | 01 |
|                     | Sonar                                                            | 01 |
|                     | Cadeira fixa                                                     | 01 |
|                     | Cadeira giratória                                                | 01 |
|                     | Mesa tipo escrivaninha                                           | 01 |
|                     | Ar-condicionado                                                  | 01 |
|                     | Pia                                                              | 01 |
|                     | Ralo com tampa                                                   | 01 |
|                     | Lixeira com pedal e tampa                                        | 01 |
|                     |                                                                  |    |
| Sala de Emergência  | Suporte de soro                                                  | 01 |
|                     | Armário de parede                                                | 01 |
|                     | Mesa auxiliar                                                    | 01 |
|                     | Foco                                                             | 01 |
|                     | Aspirador                                                        | 01 |
|                     | Carro de emergência com medicações e cardioversor                | 01 |
|                     | Carro auxiliar                                                   | 01 |
|                     | Torpedo de Oxigênio                                              | 01 |
|                     | Lixeira com pedal e tampa para lixo hospitalar                   | 01 |
|                     | Lixeira com pedal e tampa para lixo comum                        | 01 |
|                     | Eletrocardiógrafo                                                | 01 |
|                     | Oxímetro de pulso                                                | 01 |
|                     | Desfibrilador                                                    | 01 |
|                     | Monitor cardíaco                                                 | 01 |
|                     | Aparelho de glicemia                                             | 01 |
|                     | Conjunto laringoscópio Adulto e Infantil                         | 02 |
|                     | Ambu adulto                                                      | 02 |
|                     | Ambu infantil                                                    | 02 |
|                     | Cânula de Guedel Adulto e Infantil                               | 07 |
|                     | Respirador automático invasivo e não invasivo com dois circuitos | 01 |
|                     | Bomba de Infusão                                                 | 02 |
|                     | Ar condicionado                                                  | 01 |
|                     | Pia                                                              | 01 |
|                     | Ralo com tampa                                                   | 01 |
|                     |                                                                  |    |

|                                                       |                                                |    |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----|
| Sala de Imobilização/Curativo                         | Mesa                                           | 01 |
|                                                       | Maca                                           | 01 |
|                                                       | Cadeira giratória                              | 01 |
|                                                       | Armário de parede                              | 01 |
|                                                       | Mesa auxiliar                                  | 01 |
|                                                       | Carro para curativo com suporte                | 01 |
|                                                       | Escada                                         | 01 |
|                                                       | Lixeira com pedal e tampa para lixo hospitalar | 01 |
|                                                       | Lixeira com pedal e tampa para lixo comum      | 01 |
|                                                       | Ralo com tampa                                 | 01 |
| Sala de Preparo de Medicação<br>(Posto de Enfermagem) | Mesa de apoio                                  | 01 |
|                                                       | Lixeira com pedal                              | 02 |
|                                                       | Armário de parede                              | 01 |
|                                                       | Pia                                            | 01 |
|                                                       | Lixeira com pedal e tampa para lixo hospitalar | 01 |
|                                                       | Lixeira com pedal e tampa para lixo comum      | 01 |
|                                                       | Ventilador                                     | 01 |
|                                                       | Ralo com tampa                                 | 01 |
| Sala de Aplicações                                    | Poltronas para aplicação                       | 05 |
|                                                       | Suporte de soro                                | 02 |
|                                                       | Pia                                            | 01 |
|                                                       | Ventilador                                     | 01 |
|                                                       | Mesa de apoio                                  | 01 |
|                                                       | Lixeira com pedal e tampa                      | 01 |
|                                                       | Ralo com tampa                                 | 01 |
| Observação Masculino                                  | Camas                                          | 03 |
|                                                       | Mesa de apoio                                  | 01 |
|                                                       | Suporte de soro                                | 02 |
|                                                       | Cadeira acompanhante                           | 01 |
|                                                       | Lixeira com pedal e tampa                      | 01 |
|                                                       | Ventilador                                     | 01 |
|                                                       | Pia                                            | 01 |
|                                                       | Ralo com tampa                                 | 01 |
| Observação Feminino                                   | Camas                                          | 03 |
|                                                       | Mesa de apoio                                  | 01 |
|                                                       | Suporte de soro                                | 01 |
|                                                       | Cadeira acompanhante                           | 01 |
|                                                       | Berço                                          | 01 |
|                                                       | Lixeira com pedal e tampa                      | 01 |
|                                                       | Ventilador                                     | 01 |
|                                                       | Pia                                            | 01 |
|                                                       | Ralo com tampa                                 | 01 |
|                                                       |                                                |    |
| Laboratório                                           | Computador com acesso a internet               | 01 |
|                                                       | Impressora                                     | 01 |
|                                                       | Cadeira giratória                              | 03 |
|                                                       | Cadeiras fixas                                 | 04 |
|                                                       | Cadeira para coleta                            | 02 |
|                                                       | Maca                                           | 01 |

|                         |                                            |    |
|-------------------------|--------------------------------------------|----|
|                         | Mesa                                       | 02 |
|                         | Mesa de apoio                              | 03 |
|                         | Microscópio                                | 01 |
|                         | Centrífuga                                 | 02 |
|                         | Analizador automático hematologia          | 01 |
|                         | Analizador automático bioquímica           | 01 |
|                         | Refrigerador                               | 01 |
|                         | Estufa                                     | 01 |
|                         | Prateleira                                 | 01 |
|                         | Banho-maria                                | 01 |
|                         | Micro hematócrito                          | 01 |
|                         | Longarina três lugares                     | 02 |
|                         | Lixeira com pedal e tampa                  | 01 |
|                         | Ventilador                                 | 01 |
|                         | Pia                                        | 04 |
|                         | Ralo com tampa                             | 01 |
| Radiologia              | Equipamento de Raio-X                      | 01 |
|                         | CR Digitalizador de Imagens                | 01 |
| Lavanderia com barreira | Máquina de lavar com barreira 30Kg         | 01 |
|                         | Secadora                                   | 01 |
|                         | Centrífuga                                 | 01 |
|                         | Calandra                                   | 01 |
|                         | Mesa                                       | 01 |
|                         | Armário fixo                               | 01 |
|                         | Carro para roupa limpa                     | 01 |
|                         | Carro para roupa suja                      | 01 |
|                         | Lixeira com pedal e tampa                  | 01 |
|                         | Ventilador                                 | 01 |
|                         | Pia                                        | 01 |
|                         | Ralo com tampa                             | 01 |
| Sala de Serviços Gerais | Carro de limpeza                           | 04 |
|                         | Lavadora de pisos industrial / Enceradeira | 02 |
|                         | Armário fixo                               | 02 |
|                         | Lixeira com pedal e tampa                  | 01 |
|                         | Ventilador                                 | 01 |
|                         | Pia                                        | 01 |
|                         | Ralo com tampa                             | 01 |
| Base SAMU               | Camas                                      | 02 |
|                         | Armário                                    | 01 |
|                         | Chuveiro                                   | 02 |
|                         | Ventilador                                 | 02 |
|                         | Pia                                        | 01 |
|                         | Geladeira                                  | 01 |

## 11 – RECURSOS FINANCEIROS A SEREM UTILIZADOS NO SERVIÇO SOCIOASSISTENCIAL

| Fonte               | Valor 2025/2026 (R\$) |
|---------------------|-----------------------|
| Recursos Concedente | 6.480.000,00          |



# SANTA CASA DE CARDOSO

Irmandade da Santa Casa "Leonor Mendes de Barros" de Cardoso  
CNPJ: 56.363.807/0001-43



## 12 – PLANILHA DE CUSTOS / PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

| Natureza da Despesa / Especificação            | Custo Total         | Concedente Recursos a serem repassados pelo FMS (valor para 24 meses) | Proponente Valor |
|------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Despesas correntes</b>                      |                     |                                                                       |                  |
| Despesas com pessoal                           |                     |                                                                       |                  |
| Salários, 1/3 Férias constitucional, 13º       | 2.217.256,57        | 2.217.256,57                                                          | 0,00             |
| Salário e Encargos Trabalhistas                |                     |                                                                       |                  |
| <b>Total despesas correntes</b>                | <b>2.217.256,57</b> | <b>2.217.256,57</b>                                                   | <b>0,00</b>      |
| <b>Despesas material de consumo</b>            |                     |                                                                       |                  |
| Medicamentos                                   | 472.516,32          | 472.516,32                                                            | 0,00             |
| Materiais Médico-Hospitalares                  | 108.910,80          | 108.910,80                                                            | 0,00             |
| Materiais Radiológicos                         | 3.180,00            | 3.180,00                                                              | 0,00             |
| Materiais de Laboratório                       | 24.869,76           | 24.869,76                                                             | 0,00             |
| Materiais de Limpeza, Higiene e Lavanderia     | 82.188,24           | 82.188,24                                                             | 0,00             |
| Gêneros Alimentícios                           | 154.970,64          | 154.970,64                                                            | 0,00             |
| Materiais de Papelaria                         | 25.988,88           | 25.988,88                                                             | 0,00             |
| <b>Total de despesas prestação de Serviço</b>  | <b>872.624,64</b>   | <b>872.624,64</b>                                                     | <b>0,00</b>      |
| <b>Despesas prestação de Serviço</b>           |                     |                                                                       |                  |
| Serviços Médicos                               | 2.662.849,68        | 2.662.849,68                                                          | 0,00             |
| Serviços de Laboratório                        | 336.000,00          | 336.000,00                                                            | 0,00             |
| Serviços de Telemedicina                       | 10.800,00           | 10.800,00                                                             | 0,00             |
| Serviços de Medição de Radiação                | 5.640,00            | 5.640,00                                                              | 0,00             |
| Serviços de Tecnologia da Informação           | 84.000,00           | 84.000,00                                                             | 0,00             |
| Serviços de Coleta de Resíduos                 | 10.827,12           | 10.827,12                                                             | 0,00             |
| Água e Esgoto                                  | 45.501,12           | 45.501,12                                                             | 0,00             |
| Energia Elétrica                               | 118.236,96          | 118.236,96                                                            | 0,00             |
| Telefonia e Comunicação                        | 5.211,84            | 5.211,84                                                              | 0,00             |
| <b>Total de Despesas prestação de Serviços</b> | <b>3.279.066,72</b> | <b>3.279.066,72</b>                                                   | <b>0,00</b>      |
| <b>Total Geral</b>                             | <b>6.480.000,00</b> | <b>6.480,00</b>                                                       | <b>0,00</b>      |

Observação:- Estes quantitativos poderão sofrer variação para mais ou para menos, conforme a demanda.

## 13 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DOS RECURSOS DO CONCEDENTE

| Meta | Janeiro/2025      | Fevereiro/2025     | Março/2025           | Abril/2025          | Maio/2025            | Junho/2025           |
|------|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 01   | R\$ 270.000,00    | R\$ 270.000,00     | R\$ 270.000,00       | R\$ 270.000,00      | R\$ 270.000,00       | R\$ 270.000,00       |
|      | <b>Julho/2025</b> | <b>Agosto/2025</b> | <b>Setembro/2025</b> | <b>Outubro/2025</b> | <b>Novembro/2025</b> | <b>Dezembro/2025</b> |
|      | R\$ 270.000,00    | R\$ 270.000,00     | R\$ 270.000,00       | R\$ 270.000,00      | R\$ 270.000,00       | R\$ 270.000,00       |

| Meta | Janeiro/2026      | Fevereiro/2026     | Março/2026           | Abril/2026          | Maio/2026            | Junho/2026           |
|------|-------------------|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 01   | R\$ 270.000,00    | R\$ 270.000,00     | R\$ 270.000,00       | R\$ 270.000,00      | R\$ 270.000,00       | R\$ 270.000,00       |
|      | <b>Julho/2026</b> | <b>Agosto/2026</b> | <b>Setembro/2026</b> | <b>Outubro/2026</b> | <b>Novembro/2026</b> | <b>Dezembro/2026</b> |
|      | R\$ 270.000,00    | R\$ 270.000,00     | R\$ 270.000,00       | R\$ 270.000,00      | R\$ 270.000,00       | R\$ 270.000,00       |



## 14 – METAS FÍSICAS

| Código | Agrupamentos                                                        | Quantidade |
|--------|---------------------------------------------------------------------|------------|
| 0202   | Diagnóstico em Laboratório Clínico                                  | 3.981      |
| 0204   | Diagnóstico por Radiologia                                          | 1.171      |
| 0211   | Métodos Diagnósticos por Especialidade                              | 724        |
| 0214   | Diagnóstico por teste rápido                                        | 216        |
| 0301   | Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos                          | 46.728     |
| 0303   | Tratamentos Clínicos (outras especialidades)                        | 18         |
| 0309   | Terapias Especializadas                                             | 4          |
| 0401   | Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido, subcutâneo e mucosa | 748        |
| 0404   | Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e pescoço   | 28         |
| TOTAL  |                                                                     | 53.619     |

Observação:- Estes quantitativos poderão sofrer variação para mais ou para menos, conforme a demanda.

## 15 – INDICADORES E METAS PARA AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO E QUALIDADE

| Indicador |                                                                                                                                | Descrição                                                                                                                                                                                                                | Cálculo/instrumento/base                                                                                                                                 | Score                                 | Pontuação máxima |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| A         | CNES atualizado                                                                                                                | Manter as informações do estabelecimento atualizadas no CNES mensalmente                                                                                                                                                 | Relatório com as datas da atualizações do CNES.                                                                                                          | Sim = 5<br>Não = 0                    | 5                |
| B         | Apresentação das prestações de contas no mês imediato ao recebimento de cada parcela                                           | Verificar a apresentação das prestações de contas no mês imediato ao recebimento de cada parcela                                                                                                                         | Protocolos das respectivas prestações de contas                                                                                                          | Sim = 10<br>Não = 0                   | 10               |
| C         | Transparência                                                                                                                  | Verificar se as prestações de contas, documentos fiscais e comprovantes de pagamentos são disponibilizados no portal da transparência da Entidade                                                                        | Apresentar comprovação do funcionamento de portal da transparência da Entidade na internet                                                               | Sim = 10<br>Não = 0                   | 10               |
| D         | Serviço de Ouvidoria e/ou serviços de atendimento ao usuário e ao trabalhador                                                  | Manter o serviço de Ouvidoria acessível ao usuário por meios físicos e eletrônicos                                                                                                                                       | Apresentar comprovação da implantação de ouvidoria                                                                                                       | Sim = 10<br>Não = 0                   | 10               |
| E         | Sinalização das áreas físicas                                                                                                  | Adequar todas as áreas com sinalização e Informações sobre o serviço, favorecendo a ambiência e direcionamento de fluxos interno                                                                                         | Apresentar fotos ou documentos comprovando que as áreas físicas estão adequadas com sinalização e informação sobre o serviço                             | Sim = 10<br>Em Implant = 5<br>Não = 0 | 10               |
| F         | Acolhimento com Classificação de Risco;                                                                                        | Acolhimento como estratégia de atendimento com avaliação de risco e atender os pacientes priorizando os atendimentos segundo critérios de Classificação de Risco e de vulnerabilidade.                                   | Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco                                                                                                        | Sim = 10<br>Não = 0                   | 10               |
| G         | Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas                                                                                  | Manter protocolos que padronizam o atendimento a determinada patologia ou condição clínica, identificando as ações de, diagnóstico, tratamento                                                                           | Apresentar protocolos institucionais de assistência, elaborado por todos os profissionais envolvidos                                                     | Sim = 10<br>Não = 0                   | 10               |
| H         | Visita aberta/Horário ampliado de no mínimo 8 horas, exceto em caso que coloque o paciente e a Unidade de Atendimento em risco | Dispositivo que amplia as possibilidades de acesso para os visitantes, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os demais serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente | Apresentar documento institucional que comprove a determinação da ampliação de horário de visita e qual o fluxo estabelecido para entrada dos visitantes | Sim = 5<br>Não = 0                    | 5                |
| I         | Humanização                                                                                                                    | Direito de acompanhante ao paciente em condições especiais, nos casos previstos em Lei (Idosos, Gestantes, Crianças e Portadores de                                                                                      | Apresentar documento institucional que comprove a determinação do direito de acompanhante ao paciente em condições especiais, nos casos previstos em Lei | Sim = 5<br>Não = 0                    | 5                |

|              |                                                               |                                                                                                                  |                                                                                              |                                                                          |            |
|--------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|
|              |                                                               | Necessidades Especiais, ou por necessidade do paciente - Conforme Políticas Nacional e Estadual de Humanização.  |                                                                                              |                                                                          |            |
| J            | Educação permanente - capacitações e treinamentos no período; | Verificar a aplicação de orientações e treinamentos para os funcionários do serviço                              | Apresentar registros das orientações e treinamentos realizados no período                    | Sim = 10<br>Não = 0                                                      | 10         |
| K            | Alcance das Metas Físicas                                     | Verificar a proporção de alcance da produção para os agrupamentos pactuados nas metas físicas do plano operativo | $\frac{\text{Produção total período} \times 100}{\text{Quantidade pactuada do agrupamento}}$ | 90% = 15<br>80% < 90% = 10<br>70% < 80% = 5<br>50% < 70 = 2<br>< 50% = 1 | 15         |
| <b>TOTAL</b> |                                                               |                                                                                                                  |                                                                                              |                                                                          | <b>100</b> |

## 16 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

| AVALIAÇÃO ANUAL |                                                               |                  |
|-----------------|---------------------------------------------------------------|------------------|
| Nº              | Avaliação                                                     | Total de Alcance |
| 1               | Acima de 80% do total de pontos após 12 meses                 | Bom / Ótimo      |
|                 | Abaixo de 80% e acima de 50% do total de pontos após 12 meses | Regular          |
|                 | Abaixo de 50% do total de pontos após 12 meses                | Ruim / Péssimo   |

## 17 – FORMA DE PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS

Os usuários participarão no desenvolvimento do trabalho, apresentando suas sugestões, elogios, reclamações e avaliações do serviço, por meio de caixa de sugestões, site institucional na internet e por meio de página em rede social, as quais possibilitarão identificar as necessidades, planejar e adequar o serviço.

## 18 – DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da instituição proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Cardoso, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro do município de CARDOSO, ou qualquer órgão ou Entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pode deferimento

CARDOSO-SP, 03 DE JANEIRO DE 2025.

RUI GARCIA FILHO  
Provedor

DR. FLÁVIO ANDRÉ DE PAULA BARRACHI  
Responsável Técnico

CARDOSO 05 de fevereiro de 2025.

## 18 – APROVAÇÃO

Órgão Gestor

Responsável

Secretaria de Saúde