



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Coronel Alípio Dias, 620 – CEP: 13.720-109 – São José do Rio Preto / SP – Fone: (19) 3687-9090

CNPJ: 59.901.454/0001 86 – Inscrição Municipal: 1582 – CNFS: 2080923 – CREMESP: 901174

PLANO DE TRABALHO

OBSTETRÍCIA - CACONDE

2026

(Janeiro/26 a Dezembro/26)



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Coronel Alípio Dias, 620 – CEP: 13.720-109 – São José do Rio Pardo / SP – Fone: (19) 3682-9090
CNPJ: 59.901.454/0001-86 – Inscrição Municipal: 0582 – CNES: 2080923 – CRMESP: 901174

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

1. APRESENTAÇÃO

1.1. IDENTIFICAÇÃO DAS UNIDADES

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

CNES: 2080923

CNPJ: 59.901.454/0001-86

Endereço: Rua Coronel Alípio Dias nº 620 – Centro

São José do Rio Pardo – SP

CEP: 13.720-109

Telefone (PABX): (19)3682-9090

Provedor: Edson Roberto Furlan

Diretor Clínico: Danilo Henrique Zuim de Lima

PREFEITURA MUNICIPAL DE CACONDE

CNPJ – 45.767.829/0001-52

Endereço: Rua Duque de Caixas, nº 236 - Centro

Caconde – SP

CEP: 13.770-000

Telefone (PABX): (19) 3662-7199

Prefeito: José Afonso de Paiva



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Coronel Alípio Dias, 620 – CEP: 13.720-109 – São José do Rio Pardo / SP – Fone: (19) 3682-0000
CNPJ: 59.901.454/0001-86 – Inscrição Municipal: 3587 – CNES: 7080923 – CREMESP: 9011/4

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

A Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente, fundada em 31 de janeiro 1907 por um grupo de benfeitores no sentimento único de caridade, sociedade beneficente, cujos estatutos foram refundidos pela Assembleia Geral Extraordinária, realizada em 15 de abril de 1931; alterando-se alguns artigos em Assembleias Gerais Extraordinárias, sendo a última em 05 de junho de 2024, vigorando os estatutos até a presente data, regendo os destinos da Entidade.

Constitui o hospital uma sociedade cível beneficente, sem finalidade lucrativa, com prazo de duração indeterminado; declarada de Utilidade Pública pela Lei Municipal nº 254 de 1959, pela Lei Estadual nº 7.434 de 1991 e pelo Decreto Federal nº 1.329 de 1962 com sede em São José do Rio Pardo.

A Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente é um Hospital Geral de porte médio, com capacidade operacional de 138 leitos, sendo 87 leitos ocupados pelo SUS (UTI ADULTO - TIPO II (7), CIRURGIA GERAL (30), AIDS (2), CLÍNICA GERAL (33), OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA (6), OBSTETRÍCIA CLÍNICA (4), PEDIATRIA (5)), destinados à assistência médico-hospitalar, atendendo como hospital de referência da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS em UTI Adulto e Alta Complexidade - Traumatologia - Ortopedia, beneficiando os usuários dos 08 (oito) municípios que compõem a Comissão Intergestores Regionais - CIR Rio Pardo (Casa Branca, Itobi, Mococa, Caconde, São Sebastião da Gramma, Divinolândia, Tapiratiba e São José do Rio Pardo), totalizando um montante de 198.530 habitantes, segundo Censo 2022 do IBGE.

A Santa Casa deverá, conforme Lei Complementar 187 de 1 de dezembro de 2021, que revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, no Capítulo II, Subseção II, Artigo 9, Inciso II “Comprovar anualmente, a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) com base nas internações e nos atendimentos ambulatoriais realizados”. As especialidades médicas/odontológicas contidas no CNES da Santa Casa são: Anestesiologia, Cirurgia Aparelho Digestivo, Clínica Geral, Cirurgia Geral, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Odontológica, Dermatologia, Gastroenterologia, Generalista, Ginecologia e Obstetrícia, Hematologia, Infectologia, Medicina Intensiva, Neurologia, Nefrologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Pediatria. Não poderá ser retirado nenhuma das especialidades do CNES durante a vigência do contrato sem justificativa. Em caso de solicitação de exclusão da especialidade, a Secretaria Municipal de Saúde deverá ser notificada através de Ofício imediatamente, e comprovada a saída do referido profissional do Corpo Clínico, se for o caso, ou, se apenas mudar a especialidade de atendimento, justificar.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Coronel Alípio Dias, 620 - CEP: 13.720-109 - São José do Rio Pardo / SP - Fone: (19) 3682-9090
CNPJ: 09.001.454/0001-86 - Inscrição Municipal: 4582 - CNES: 2080923 - CREMESP: 901174

POPULAÇÃO POR REGIÃO DE SAÚDE

| MUNICÍPIOS | POPULAÇÃO ESTIMADA |
|--------------------------|--------------------|
| RS Rio Pardo | 198.530 |
| Caconde | 17.101 |
| Casa Branca | 20.083 |
| Divinolândia | 11.158 |
| Itobi | 8.046 |
| Mococa | 67.681 |
| São José do Rio Pardo | 52.204 |
| São Sebastião da Gramma | 10.441 |
| Tapiratiba | 11.816 |
| RS Mantiqueira | 268.350 |
| Aguai | 32.072 |
| Águas da Prata | 7.369 |
| Espírito Santo do Pinhal | 39.816 |
| Santa Cruz das Palmeiras | 28.864 |
| Santo Antônio do Jardim | 6.126 |
| São João da Boa Vista | 92.535 |
| Tambaú | 21.435 |
| Vargem Grande do Sul | 40.133 |
| RS Mogiana | 329.537 |
| Mogi Guaçu | 153.661 |
| Moji Mirim | 92.559 |
| Estiva Gerbi | 11.295 |
| Itapira | 72.022 |
| TOTAL GERAL | 796.417 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS) - Censo IBGE 2022

MAPA DRS XIV - SJBVISTA





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Coronel Alípio Dias, 620 – CEP: 13.220-109 – São José do Rio Preto / SP – Fone: (19) 3682-9090
CNPJ: 59.901.454/0001.86 – Inscricao Municipal: 3582 – CNES: 2080923 – CREMESP: 901174

1.2.1. MISSÃO

Ser uma instituição de referência e excelência na área de assistência médica- hospitalar; atuando na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde; contribuindo para a melhoria do nível de vida da população.

1.2.2. COMPROMISSOS

- Administrar a Instituição de forma participativa enfatizando o senso de equipe e de transparência em suas decisões;
- Dotar a Instituição de pessoas capacitadas, motivadas e comprometidas com a nossa missão;
- Buscar a melhoria e qualidade contínua dos serviços para a satisfação dos pacientes;

1.2.3 VISÃO

Manter a credibilidade e eficácia da Instituição na comunidade.

2. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

O presente Aditivo do Plano de Trabalho tem por objeto o repasse de recursos financeiros no valor total de **RS 603.627,60 (Seiscentos e três mil, seiscentos e vinte e sete reais e sessenta centavos)**, compreendendo o período de janeiro/26 a dezembro/26, para custear os honorários médicos, material médico hospitalar, drogas e medicamentos, materiais de higiene e limpeza, materiais de manutenção, materiais de expediente, gêneros alimentícios, folha de pagamento e serviços de terceiros todos vinculados diretamente ao funcionamento da maternidade, conforme aporte financeiro proposto pelo município de Caconde/SP.

Pagamento mensal a ser repassado ao profissional médico, a fim de que seja garantido o atendimento ininterrupto às gestantes usuárias do SUS do município de Caconde, para garantia do parto humanizado e incentivo ao Parto Normal, correspondente a 126 procedimento no ano.



3. PLANO DE APLICAÇÃO

3.1. Tabela 1 – Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros do Objeto

| DESCRIÇÃO | NECESSIDADE | JUSTIFICATIVA | VALOR TOTAL ESTIMADO NO EXERCÍCIO | RECURSO |
|--|---|--|-----------------------------------|-----------|
| 1-Plantão médico na especialidade de Obstetrícia, Pediatria e Anestesiologia. | Pagamento de Plantão médico 24 (vinte e quatro) horas nas especialidades de obstetrícia, pediatria e anestesiologia para garantir o atendimento e suporte às gestantes na maternidade. | Pagamento mensal a ser repassado ao profissional médico, a fim de que seja garantido o atendimento ininterrupto às gestantes usuárias do SUS do município de Caconde, conforme contido nas ações do Plano Municipal de Saúde para garantia do parto (cesárea/normal) humanizado e incentivo ao Parto Normal. Consta no Plano Operativo o número de 126 internações obstétricas/ano. | | |
| 2-Material, médico hospitalar, drogas e medicamentos, materiais de higiene e limpeza, materiais de manutenção, materiais de expediente e gêneros alimentícios. | Pagamento de material médico hospitalar, drogas e medicamentos, materiais de higiene e limpeza, materiais de manutenção, materiais de expediente, gêneros alimentícios, todos conformes consumos. | Os itens solicitados — material médico-hospitalar, drogas e medicamentos, materiais de higiene e limpeza, materiais de manutenção, materiais de expediente e gêneros alimentícios — são essenciais para o funcionamento contínuo e seguro da maternidade. Tais insumos garantem o atendimento adequado às gestantes, puérperas e recém-nascidos, assegurando qualidade assistencial, condições sanitárias, suporte administrativo e nutricional, conforme a demanda de consumo regular do setor. | RS 603.627,60 | Municipal |
| 3-Folha de pagamento colaboradores alocados na maternidade e serviços de terceiros conforme manutenção periódica de equipamentos e manutenção predial | Pagamento da folha de pagamento colaboradores alocados na maternidade e serviços de terceiros conforme manutenção periódica de equipamentos e manutenção predial | O pagamento da folha dos colaboradores alocados na maternidade, bem como dos serviços de terceiros voltados à manutenção periódica de equipamentos e da estrutura predial, é fundamental para garantir a continuidade das atividades assistenciais, o pleno funcionamento dos equipamentos e a segurança das instalações, conforme as demandas operacionais do setor. | | |



3.1.1 Detalhamento Tabela1 – Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros do Objeto

1 - Plantão médico na especialidade de Obstetrícia, Pediatria e Anestesiologia.

| ASSISTENCIAL | VALOR MENSAL R\$ | VALOR ANUAL R\$ |
|----------------------|-------------------------|------------------------|
| ANESTESISTA | 4.078,20 | 48.938,40 |
| MÉDICO OBSTETRA (P1) | 17.866,40 | 214.396,80 |
| MÉDICO AUXILIAR (P2) | 6.020,20 | 72.242,40 |
| RESPONSÁVEL TÉCNICO | 1.617,16 | 19.405,92 |
| PEDIATRA | 6.020,20 | 72.242,40 |
| TOTAL | 35.602,16 | 427.225,92 |

2 – Material médico hospitalar, drogas e medicamentos, materiais de higiene e limpeza, materiais de manutenção, materiais de expediente e gêneros alimentícios.

| SUPRIMENTOS | VALOR MENSAL R\$ | VALOR ANUAL R\$ |
|--------------------|-------------------------|------------------------|
| CONSUMO GERAL | 2.190,49 | 26.285,88 |

3 – Folha de pagamento colaboradores alocados na maternidade e serviços de terceiros conforme manutenção periódica de equipamentos e manutenção predial

| FOLHA DE PAGAMENTO | VALOR MENSAL R\$ | VALOR ANUAL R\$ |
|---------------------------|-------------------------|------------------------|
| FOLHA DE PAGAMENTO | 12.509,65 | 150.115,80 |
| TOTAL | 12.509,65 | 150.115,80 |



4. OBJETIVO

Este Plano de Trabalho tem como objetivo manter a assistência e integração dos serviços existentes para o atendimento na maternidade, buscando equidade, qualidade e acessibilidade através do atendimento humanizado e especializado, garantindo acesso e continuidade do tratamento ao usuário do SUS.

5. METAS A SEREM ATINGIDAS

5.1. Tabela contendo as metas e as ações para se atingir o Objetivo proposto.

| INDICADOR | META | AÇÃO | TIPO META | INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO | RESPONSÁVEIS |
|---|---|---|--------------|---|---|
| Número de atendimentos/mês nas especialidades de obstetria para pacientes do SUS, informando a quantidade de partos normais e cesarianas. | Garantir o atendimento médico obstétrico na maternidade 24 horas. | Atendimento médico obstétrico às gestantes usuárias do SUS do município de residência e dos municípios referendados conforme pactuados em instâncias formais. | Quantitativa | - Escalas de plantão dos médicos obstetras presenciais; - Planilha contendo número de atendimentos e partos realizados (cesárea ou normal) descrevendo nome, data do atendimento ou da internação e alta, cidade, nome do médico e auxiliar. | Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente |
| | | | Qualitativa | - Pesquisa de satisfação dos atendimentos SUS prestados na maternidade, preenchida pelo paciente ou acompanhante no momento da alta. O preenchimento é facultativo, não havendo necessidade do paciente se identificar. | Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente |
| Número de atendimentos/mês de pacientes SUS, que apresentaram infecção, na Maternidade | Manter o controle da taxa de infecção hospitalar na Maternidade, dentro dos Parâmetros recomendados pela ANVISA | Aplicação dos Protocolos da CCIH, referente a Maternidade. | Qualitativa | - Relatórios mensais - CCIH | Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente |



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Coronel Alípio Dias, 620 – CEP: 13.720-109 – São José do Rio Preto / SP – Fone: (19) 3682-9090
CNPJ: 59.901.454/0001-86 – Inscrição Municipal: 3587 – CNFS: 7080923 - CREMESP: 901174

6. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Os valores recebidos serão aplicados para pagamentos conforme item 3.1. Tabela1 – Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros do Objeto e contribuindo para o cumprimento das metas elencadas.

| DESCRIÇÃO | PERIODICIDADE |
|---|---|
| Encaminhamento da Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente à Secretaria de Saúde de Caconde o recibo referente ao pagamento a ser realizado. | Mensal Até o dia 5º dia útil |
| Encaminhamento da Secretaria Municipal de Saúde de Caconde do recibo condensado à Contabilidade da Prefeitura Municipal de Caconde para providenciar o pagamento. | Mensal Até o dia 10º dia útil |
| Prazo para a Prefeitura Municipal de Caconde repassar o valor contratado para a Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente | Mensal Do dia 20º ao 30º dia do mês subsequente aos atendimentos |

7. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Período | Parcela Mensal |
|-----------------------------------|-----------------------|
| jan/26 | R\$ 50.302,30 |
| fev/26 | R\$ 50.302,30 |
| mar/26 | R\$ 50.302,30 |
| abr/26 | R\$ 50.302,30 |
| mai/26 | R\$ 50.302,30 |
| jun/26 | R\$ 50.302,30 |
| jul/26 | R\$ 50.302,30 |
| ago/26 | R\$ 50.302,30 |
| set/26 | R\$ 50.302,30 |
| out/26 | R\$ 50.302,30 |
| nov/26 | R\$ 50.302,30 |
| dez/26 | R\$ 50.302,30 |
| Valor acumulado no período | R\$ 603.627,60 |

Observação: O valor será corrigido anualmente através do Índice Nacional de Preço ao Consumidor – INPC, ou outro que vier a substituí-lo.

8. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Em relação à Prestação de Contas deste Plano de Trabalho, serão utilizados os documentos:

- Nota fiscal Prestadores;
- Planilha detalhada contendo nome do profissional, nota fiscal e valor dos encargos.
- Relatório de consumo por paciente;
- Relatório de consumo do setor, itens de uso comum;
- Folha de pagamento colaboradores do setor;
- Escala de plantão e planilha de atendimentos;
- Relatório CCIH;



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA HOSPITAL SÃO VICENTE

Rua Coronel Alípio Dias, 620 - CEP: 13.720-109 - São José do Rio Pardo / SP - Fone: (19) 3682-9090
CNPJ: 06.001.454/0001-36 - Inscrição Municipal: 4587 - CNES: 2080973 - CRM/SP: 901174

- Pesquisa de satisfação, preenchida pelo paciente ou acompanhante no momento da alta. O preenchimento é facultativo, não havendo necessidade do paciente se identificar.
- Extrato bancário da conta corrente e aplicação financeira;

Serão apresentados documentos como meio de comprovação do recurso.

O Termo de Solicitação de Repasse será enviado à Secretaria de Saúde do município de Caconde, até o quinto dia útil de cada mês, para liberação do recurso.

Após revisão do Termo de Solicitação de Repasse a Prefeitura Municipal de Caconde efetuará o pagamento depositando-o à Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente em Conta Corrente do Banco do Brasil, sob nº 30784-X - Agência 0066-3 de acordo com os prazos estipulados na Portaria GM/MS 3478/98.

Os documentos apresentados, notas fiscais e termo de solicitação de repasse, conforme Lei da Transparência - Lei Complementar nº 131 de 2009, deverão ser publicados no site da Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente.

A prestação de contas será enviada as Secretarias de Saúde no final do convênio, para análise e avaliação dos documentos, para fins de comprovar a utilização do recurso.

9. FLUXO DE ATENDIMENTO E LINHA DE CUIDADO

As gestantes do município de Caconde deverão ser encaminhadas para a Maternidade de São José do Rio Pardo seguindo o protocolo "Fluxograma para Assistência Obstétrica (Partos e Intercorrências Clínicas Obstétricas) junto as Maternidades de referência para Gestantes dos Municípios Referenciados da CIR RIO PARDO".

Caso a gestante necessite de internação o atendimento e os custos serão oriundos da Santa Casa através de AIH's.

10. PREVISÃO DE EXECUÇÃO DO OBJETOS

Início: 01/01/2026

Término: 31/12/2026

São José do Rio Pardo/SP, 24 de novembro de 2025.

EDSON ROBERTO
FURLAN:28381181887

Assinado de forma digital por
EDSON ROBERTO
FURLAN:28381181887
Dados: 2025.11.24 16:21:12 -03'00'

Santa Casa de Misericórdia Hospital São Vicente
Edson Roberto Furlan
Provedor