

PLANO DE TRABALHO nº 11/2025

Nome da Entidade			CNPJ		
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IGARAPAVA			49.376.858.0001.44		
Endereço			Bairro		
Rua Coronel Francisco Martins 769			Centro		
Cidade	UF	CEP	DDD/Telefone		
Igarapava	SP	14.540-000	(16) 3172-1090		
Email					
santacasaigarapava@scig.com.br					
Nome do Responsável			CPF		
Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida			438.858.638-20		
Correio eletrônico; thiagomanttuane@scig.com.br					
santacasaigarapava@scig.com.br					
Responsável Técnico do Projeto					
Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida - Interventor					

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**Missão da Instituição:**

Fundada em 30 de julho de 1.910, a Santa Casa de Misericórdia de Igarapava teve no médico Dr. César Martins Pirajá um batalhador incansável pela sua manutenção e funcionamento.

Somente em 1.914, precisamente no dia 15 de agosto, foi eleita uma diretoria com a finalidade de elaborar o Estatuto Social e determinar seu registro legal.

Passados dois anos, ou seja, em 03 de dezembro de 1.916, foi realizada outra

reunião que elegeu nova diretoria de forma definitiva, tendo havido, também, emendas no Estatuto. Esta diretoria ficou inoperante durante quatro anos. Somente em 21 de outubro de 1.920 foi realizada eleição do Conselho Administrativo, com prenúncio de intensificação administrativa da entidade, pois a mesma até ali tinha funcionado de forma precária.

Entretanto, em 27 de agosto de 1.922, foi autorizado o Convênio com a Congregação das Irmãs Zeladoras e Missionárias do Sagrado Coração de Jesus, marcando, daí, o início do funcionamento regular da Santa Casa de Misericórdia. As Irmãs vieram diretamente de Portugal para Igarapava.

Em 08 de Fevereiro de 1.926, as Irmãs Zeladoras e Missionárias do Sagrado Coração de Jesus deixaram a Santa Casa de Misericórdia.

Ao que tudo indica, a Santa Casa funcionou, inicialmente, em um prédio residencial adaptado.

Somente em 15 de novembro de 1.927 foi inaugurado o novo Pavilhão, cuja construção foi iniciada em janeiro de 1.925. Em sessão de 20 de maio de 1.944, foram discutidos os assuntos referentes à construção de um novo prédio, no mesmo local do existente. Assim, as antigas instalações iam sendo demolidas e reconstruídas as novas. Os setores principais, no primeiro e segundo pavimentos passaram a ser utilizados por volta de 1.947 e 1.948. A Maternidade, anexa à Santa Casa, foi inaugurada em 12 de outubro de 1953. O Pavilhão do setor esquerdo só ficou pronto no início de 1.960. No período de 1.985 a 1.992 foram construídos 109,50 m² de área destinada à fisioterapia. De 1.992 para 1.993 houve uma ampliação no prédio, no total de 252,30 m² de área destinada a apartamentos para tratamento clínico.

Hoje é uma Instituição Filantrópica Centenária com a seguinte estrutura

destinada ao SUS:

Caracterização da Infraestrutura

Ambulatório

Nº. de salas de pequenas cirurgias*: 01

Nº. de consultórios: 05

Nº. de salas de gesso: 01

•A Instituição conta com 01 sala de pequenas cirurgias para atender a demanda do ambulatório e Pronto Atendimento sendo também utilizada como sala de procedimentos.

Pronto Atendimento

Demanda espontânea: Sim (x) Não ()

Demanda referenciada: Sim (x) Não ()

Leitos de observação: Sim (x) Não () Qtdd = 03

Sala de acolhimento Sim (x) Não () Qtdd = 01

Leitos de estabilização (vermelha) Sim (x) Não () Qtdd = 02

Consultórios médicos Sim (x) Não () Qtdd = 05

Sala de atendimento Sim (x) Não () Qtdd = 01

Sala de higienização Sim (x) Não () Qtdd = 02

Sala pequena cirurgia * Sim (x) Não () Qtdd = 01

Serviço de apoio à diagnose e terapia - SADT

PROCEDIMENTO Nº. salas Nº. aparelhos

Endoscopia 01 01

RX 02 02

Eletrocardiógrafo 02 02

Colonoscopia 01 01

Ultrassom 01 01

Laboratório	10	11
Banco de Sangue	01	03
Mamografia	01	01
Tomografia	01	01

Centro Cirúrgico

Nº. de salas cirúrgicas:	03
Horário de funcionamento:	24 horas
Sala de cirurgia	Sim (x) Não () Qtdd = 03
Sala de recuperação	Sim (x) Não () Qtdd = 01
Sala de curetagem	Sim () Não (x)
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 (x) Não () Qtdd = 01

Internação

Número de leitos distribuídos por especialidade, disponibilizados ao SUS:

Tipos de leito por especialidades Nº de leitos CNES

Clínica Médica	19
Pediátrica	02
Isolamento	01
Cirúrgica	04
Obstetrícia	02
Saúde Mental	10
Total	38

Tipo de Gestão

Código do IBGE: 352010

Plano de Trabalho 11/2025 - Elevador

Gestão: Municipal

Tipo de unidade: Hospital Geral.

Esfera administrativa: Privada – terceiro setor.

Entidade beneficente sem fins lucrativos.

Dependência: Individual

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano de Trabalho é elaborado conforme solicitação da Prefeitura Municipal de Igarapava, observando a Lei Federal nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil), com a finalidade de formalizar o Termo de Fomento para aplicação de recurso oriundo de Emenda Parlamentar Estadual destinada à **aquisição e instalação de um elevador hospitalar**.

O equipamento é essencial para garantir acessibilidade, transporte seguro de pacientes (inclusive em maca), mobilidade de equipes e materiais entre pavimentos, além de atender normas de segurança e qualificação da infraestrutura hospitalar.

2. OBJETO:

Execução de projeto para **aquisição e instalação de 01 (um) elevador hospitalar**, com utilização do valor da Emenda Parlamentar 2025 (R\$ 250.000,00), complementado por recursos próprios da Santa Casa caso o valor total do equipamento e adequações supere o montante disponibilizado.

3. DEFINIÇÃO DO OBJETO:

O objeto compreende:

- Aquisição do elevador hospitalar conforme especificações técnicas de uso em saúde;
- Contratação de serviços necessários às adequações civis e elétricas;
- Instalação, testes operacionais e liberação técnica;
- Elaboração ou contratação de projetos e ARTs pertinentes;
- Treinamento operacional do equipamento.

As atividades ocorrerão no prédio sede da Santa Casa, garantindo melhoria estrutural permanente.

4. JUSTIFICATIVA

A Santa Casa possui circulação intensa de pacientes, inclusive acamados, gestantes, idosos e pessoas com mobilidade reduzida. A ausência de um elevador adequado ou a necessidade de substituição/modernização gera riscos à segurança e limita a eficiência assistencial.

Com a instalação do elevador hospitalar, a instituição assegurará:

- Melhor acessibilidade entre os pavimentos;
- Transporte seguro de pacientes em maca;
- Adequação às normas de segurança e fluxo hospitalar;
- Redução de riscos ergonômicos às equipes;
- Aumento da agilidade em atendimentos emergenciais.

5. ETAPAS

1. **Coleta de orçamentos** do elevador e dos serviços necessários às adequações.
2. **Elaboração de estudos técnicos** e projetos de engenharia (civil, elétrica e estrutural).
3. **Contratação do elevador hospitalar** conforme legislação vigente.
4. **Execução das adequações estruturais essenciais** (civis e elétricas).
5. **Instalação, testes, inspeções e comissionamento** do elevador.
6. **Treinamento das equipes** e início da operação do equipamento.

Os prazos serão definidos após finalização dos estudos técnicos e poderão ser atualizados conforme a execução.

6. PÚBLICO ALVO

Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS atendidos pela Santa Casa de Igarapava, incluindo pacientes internados, em emergência, cirúrgicos, ambulatoriais, além de colaboradores e equipes assistenciais.

7. RESULTADOS ESPERADOS

- 01 elevador hospitalar adquirido e instalado;
- Redução no tempo de transporte interno de pacientes;
- Aumento da segurança e acessibilidade;
- Melhor fluxo entre setores assistenciais;
- Adequação estrutural conforme normas técnicas.

8. INDICADORES DE DESEMPENHO

- **Indicador 1:** Entrega e instalação finalizada – Meta: 100%;
- **Indicador 2:** Funcionamento testado e aprovado – Meta: 100%;
- **Indicador 3:** Emissão de laudos e ART – Meta: 100%;
- **Indicador 4:** Treinamento da equipe concluído – Meta: 100%.

9. ORÇAMENTO PRELIMINAR (VALORES ESTIMADOS) ?

O valor de R\$ 250.000,00 será aplicado **integralmente** no projeto, podendo cobrir tanto a aquisição quanto parte das obras essenciais, conforme orçamentos a serem obtidos.

10. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Será definido após:

- conclusão do projeto técnico,
- aprovação dos orçamentos,
- validação do Setor de Engenharia.

O cronograma será anexado ao processo assim que finalizado.

11. FORMA DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

A Santa Casa apresentará:

- Relatórios de andamento,
- Notas fiscais e comprovantes,
- Laudos técnicos,
- Registro fotográfico das etapas.

O Município poderá realizar visitas técnicas e solicitar informações adicionais.

12. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Cronograma de desembolso			
Fonte de Recurso - Municipal		R\$ 250.000,00	
DESPESAS	1º MÊS	Total	%
AQUISIÇÃO DO ELEVADOR	200.000,00	200.000,00	80%
ADEQUAÇÃO / INSTALAÇÃO	50.000,00	50.000,00	20%
VALOR TOTAL	250.000,00	250.000,00	100%

13. DO VALOR GLOBAL DA PROPOSIÇÃO:

O **VALOR GLOBAL** deste plano de trabalho com a finalidade da pactuação será no máximo de **R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais)**.

A conta corrente destinada ao recebimento dos recursos será informada posteriormente, por meio de ofício, após a definição interna necessária.

14. DA VIGÊNCIA:


Plano de Trabalho 11/2025 - Elevador

A vigência do presente plano de trabalho será de **12 (DOZE) meses**, contados a partir da **assinatura e aprovação do mesmo pelo Departamento Municipal de Saú de Igarapavae**. O período poderá ser **ajustado conforme a necessidade para o repasse da segunda parcela** , podendo ser reduzido caso a execução do repasse e a entrega da prestação de contas seja concluída antes do prazo estabelecido.

15. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, **DECLARO**, para fins de comprovação junto à Secretaria de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que não existe qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, conforme estabelecido no Plano de Trabalho.

Igarapava, 27 de Novembro de 2025

Documento assinado digitalmente
 **THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA**
Data: 02/12/2025 15:03:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Thiago Roberto Manttuane Alves de Almeida
Interventor
Santa Casa de Igarapava

DE ACORDO:

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE ACORDO:

Sra. Marisa Pinheiro Alves Ferreira
Diretora Municipal de Saúde
DATA: ____/____/____

Plano de Trabalho 11/2025 - Elevador

ANEXO

Cronograma de Aplicação x Percentual de Aplicação			
Fonte de Recurso - Municipal		R\$ 250.000,00	
DESPESAS	1º MÊS	Total	%
AQUISIÇÃO DO ELEVADOR	200.000,00	200.000,00	80%
ADEQUAÇÃO / INSTALAÇÃO	50.000,00	50.000,00	20%
VALOR TOTAL	250.000,00	250.000,00	100%
Total		R\$ 250.000,00	



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E72D-D28D-013D-7D79

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ THIAGO ROBERTO MANTTUANE ALVES DE ALMEIDA (CPF 438.XXX.XXX-20) em 02/12/2025 15:03:32 GMT-03:00
Emitido por: AC Final do Governo Federal do Brasil v1 << AC Intermediaria do Governo Federal do Brasil v1 << Autoridade Certificadora Raiz do Governo Federal do Brasil v1 (Assinatura ICP-Brasil)

- ✓ MARISA PINHEIRO ALVES FERREIRA (CPF 077.XXX.XXX-30) em 02/12/2025 15:28:24 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://igarapava.1doc.com.br/verificacao/E72D-D28D-013D-7D79>