



HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA

Rua: 10 nº 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011

FONE: (17) 3291-1588

CNPJ: 49.017.353/0001-93

E-MAIL: hscmriola@gmail.com

www.hospitalsantacasariolandia.com.br

PLANO DE TRABALHO

Exercício de 2026

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Riolândia

1. Identificação da Instituição

Nome: Hospital Santa Casa de Misericórdia de Riolândia

CNPJ: 49.017.353/0001-93

Cnae(s) 86.10-1-01 - ATIVIDADE DE ATENDIMENTO HOSPITALAR, EXCETO PRONTO-SOCORRO E UNIDADES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS.

Cnae(s) 86.10-1-02 - ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIA

Endereço: Rua: 10 - nº 865 - Bairro: Centro

Município: Riolândia – SP - Cep: 15.495-011

Telefone: 17 3291 1588

E-mail: hscmriola@gmail.com

Recebimento dos Recursos:

Banco: 001 - Agência: 5824-6 - Conta Corrente: 1947-x - Riolândia -SP - Convênio Municipal;

Banco: 001 - Agência: 5824-6 - Conta Corrente: 4631-0 - Riolândia -SP - Piso Salarial da Enfermagem;

Banco: 001 - Agência: 5824-6 - Conta Corrente: 1705-1 - Riolândia -SP - MAC;

Banco: 001 - Agência: 0841-9 - Conta Corrente: 0841-9 - Cardoso -SP - Tabela SUS Paulista.

Representante Legal : Marco Antonio Silveira Matos

CPF: 129.326.328-17

RG: 19.474.044-4 - **Órgão Expedidor:** SSP/SP - **Data expedição:** 13.05.2023

Cargo: Provedor

Endereço: RUA: João Martins Silva - nº57 - Cohab II -

Cidade: Riolândia - **UF:** SP - **Cep:** 15.495-176

Telefone: (17) 981 42 0018

E-mail: marcosilveiramatos.sp@gmail.com

2. Histórico da Instituição

O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Riolândia foi inaugurado em 29 de outubro de 1979. Trata-se de uma instituição privada, sem fins lucrativos, reconhecida como de utilidade pública. Atua na prestação de serviços de saúde aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, convênios e atendimentos particulares.

A instituição realiza atendimentos ambulatoriais e hospitalares, com assistência nas áreas de Clínica Médica, além da realização de exames complementares como: Análises Clínicas Laboratorial, Raios-X e Eletrocardiograma (ECG). O hospital oferece serviço de Urgência e Emergência com atendimento 24 horas por dia.

3. Características da Instituição

O hospital está localizado no noroeste do estado de São Paulo e possui as seguintes características:

Capacidade: 36 leitos;

Especialidade atendida: clínicas médicas;

Perfil de atendimento: Média complexidade ambulatorial e hospitalar;

População atendida: Município de Riolândia com cerca de 10.453 habitantes (IBGE 2024), população flutuante proveniente das regiões Norte e Nordeste, trabalhadores de usinas de cana-de-açúcar, sistema



HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA

Rua: 10 nº 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011

FONE: (17) 3291-1588

CNPJ: 49.017.353/0001-93

E-MAIL: hscmriola@gmail.com

www.hospitalsantacasariolandia.com.br

prisional, visitantes das penitenciárias locais (entre 1.000 a 1.400 pessoas por ciclo de visita), além de cerca de 2.300 detentos.

4. Área de Atividade

Preponderante: Saúde

Natureza: Atendimento

Público Alvo: Atualmente são feitos 3.998 atendimentos/mensal, em regime ambulatorial e internação clínica, para pessoas provenientes do município e região de Riolândia/SP.

Contexto da Instituição Proponente

Missão da Instituição:

"Promover o bem estar físico, psíquico e social do ser humano pelo atendimento médico-hospitalar".

5. Qualificação do Plano De Trabalho Municipal e Piso da Enfermagem

5.1 Objetivo:

Custeio: Aquisição de Gastos Administrativos, Material; Medicamentos, Prestação de Serviços por Terceiros; Recursos Humanos, Utilidade Pública.

O presente Convênio tem por objetivo garantir o provimento de insumos médico hospitalares em quantidade suficiente e com qualidade necessária à manutenção do volume de atendimentos ambulatoriais e da internação, as pessoas que necessitam de tratamento 100% gratuito. Em custos com medicação e materiais laboratoriais, média 80 pacientes/dia. Os recursos financeiros provenientes deste referido plano de trabalho serão aplicados em Custeio, sendo:

Material Médico e Hospitalar :Material de laboratório.

Medicamentos:Medicamentos

Recursos Humanos: Assistência Médica;

Férias e 1/3;

FGTS /13º;

INSS/13º;

Salários Funcionários;

13º salários.

Serviços por Terceiros:

Consultoria/Assessoria Contábil;

Gestão Administrativa Hospitalar;

Serviços Médicos Pessoa Jurídica;

5.1.1 Qualificação do Plano de Trabalho Média Alta Complexidade (MAC)

5.1.1.1 Objetivo:

Gastos Administrativos: material de expediente/correio/fotocópias;

Gêneros Alimentícios:gêneros alimentícios;

Materiais: materiais de higiene e limpeza;

Material Médico e Hospitalar: material médico e hospitalar.

Locação: locações sistema software, locação equipamento de informática.

Utilidade pública:água e esgoto, gás de cozinha, telefone e internet.

5.1.1.1 Qualificação do Plano de Trabalho Complemento tabela SUS Paulista

5.1.1.1.1 Objetivo:

Material higiene e limpeza: Material Higiene e limpeza/uniformes;

Materiais: Outros Materiais (Predial e Imobiliário);

Medicamentos: Medicamentos;

Manutenção: Predial e Imobiliário;

Manutenção: Equipamento Médico Hospitalar;

Utilidade Pública: Força e Luz.



HOSPITAL SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE
RIOLÂNDIA-SP

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA

Rua: 10 nº 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011

FONE: (17) 3291-1588

CNPJ: 49.017.353/0001-93

E-MAIL: hscmriola@gmail.com

www.hospitalsantacasariolandia.com.br

5.2 Objetivos Específicos

Manter o funcionamento ininterrupto do atendimento de urgência e emergência 24h;
Fortalecer a assistência médica nas especialidades existentes;
Ampliar e modernizar a realização de exames de apoio diagnóstico;
Promover capacitações para a equipe técnica e administrativa;
Aperfeiçoar os fluxos de acolhimento e encaminhamento de pacientes;
Reforçar o vínculo com as redes municipais de saúde e com a regulação estadual/SUS.

Metodologia:

Atender aos usuários em situação de urgência ou emergência através de consultas médicas todos os dias da semana, tempo integral, gerando o desdobramento para os atendimentos de enfermagem com a realização/exames diagnósticos e desfecho para alta ou internação.

Manter 02 horários visitação aos pacientes internados, sendo o primeiro horário das 13:00 as 15:00 horas e o segundo das 19:00 as 21:00 horas.

Profissionais envolvidos: Médicos Plantonistas, Enfermeira RT, Equipe de Enfermagem, Nutricionista, Limpeza, Recepção, Cozinha, Faturamento, Biomedicina, Bióloga, Setor de Compras e Administrativo.

Período de realização semanal: Todos os dias da semana.

Horário diário: 24 h

Identificação das Instalações Físicas para Execução: Sim.

6. Caracterização da infraestrutura:

Ambulatório:

01 sala de pequena cirurgia;
01 consultório;
01 sala de gesso;
01 sala para nebulização.

Pronto Socorro

A chegada do paciente é com Demanda Espontânea, com 03 (três) leitos de observação

Sadt

01 sala para medicação

Leitos por Especialidade:

Descrição:

Clínica geral: 23 leitos existentes - 16 leitos SUS;
Clínica Obstetrícia - 07 leitos existentes - 05 leitos SUS;
Clínica Pediátrica - 06 leitos existentes - 04 leitos SUS.

Internações:

Clínicas médicas toda internação em clínica médica e 1º atendimento;
Clínica Obstétrica internação em ginecologia/obstetrícia 1º atendimento;
Clínica Pediátrica tratamento em pediatria.

Valor da Proposta: R\$ 4.722.489,61 (Quatro milhões setecentos e vinte e dois mil quatrocentos e oitenta e nove reais e sessenta e um centavos).

Proposta Convênio Municipal: Valor do Objeto: R\$ 3.897.540,00 (Três milhões oitocentos e noventa e sete mil quinhentos e quarenta reais).

Proposta Piso da Enfermagem: Valor do Objeto: R\$ 249.866,89 (Duzentos e quarenta e nove mil oitocentos e sessenta e seis reais e oitenta e nove centavos).

Proposta Média Alta Complexidade (MAC): Valor do Objeto: R\$ 335.082,72 (Trezentos e trinta e cinco mil oitenta e dois reais e setenta e dois centavos).

Proposta Tabela SUS Paulista: Valor do Objeto: R\$ 240.000,00 (Duzentos e quarenta mil reais).

7. Recursos Humanos que atuarão na Planilha Orçamentária

Cargo	Escolaridade	Carga Horária Semanal	Regime de Contratação	Atribuições
Auxiliar de Escritório	Ensino Médio	40 h	CLT	Organizar e controlar a documentação.
Bióloga	Graduação em Biologia	40 h	CLT	Atividades de realização de exames e análises clínicas e laboratoriais.
Biomédica	Graduação em Biomedicina	40 h	CLT	Realiza análises em laboratorial.
Cozinheira	Ensino Médio	12/36 h	CLT	Organização e preparo e finalização de alimentos em diversos locais de refeição.
Enfermeiro	Graduação em Enfermagem	12/36 h	CLT	Procedimentos de infusões no paciente.
Faturista	Ensino Médio	40 h	CLT	Organização de documentos, lançamentos financeiros e elaboração de relatórios gerenciais.
Farmacêutica	Graduação em Farmácia	20 h	CLT	Preparo dos antineoplásticos e demais medicamentos.
Faxineiro	Ensino Médio	44 h	CLT	Atividades como a limpeza, lavagem e higienização de superfícies, remoção de lixo e entre outras tarefas de conservação de edificações.
Lavadeira	Ensino Médio	44 h	CLT	Realiza os processos de lavagem secagem de roupas, tecidos e outros artefatos.
Médicos	Graduação em medicina, residência em Clínica Geral.	Plantão 12 h	Contrato - Pessoa Jurídica	Consultas e Prescrições
Nutricionista	Graduação em Nutrição	15 h	CLT	Atividades de elaboração alimentares, como nutrição clínica.
Recepcionista	Ensino Médio	40 h	CLT	Atendimentos
Técnico em Enfermagem	Técnico em Enfermagem	12/36 h	CLT	Apoio ao Enfermeiro
Técnico em Radiologia	Técnico em Radiologia	20 h	CLT	Operam aparelhos de diagnóstico por imagem, e preparam os pacientes para exames.

**HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA****Rua:10 nº 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011****FONE: (17) 3291-1588****CNPJ: 49.017.353/0001-93****E-MAIL: hscmriola@gmail.com****www.hospitalsantacasariolandia.com.br****Nome do Programa: Assistência Médica Integral a Saúde, complemento Piso da Enfermagem.****8. Meta:****8.1 Meta a serem atingidas:****Meta Quantitativa:**

Código da Meta:	01		
Meta:	Realizar no mínimo 9 (nove) internações hospitalares/mês contratualizados com o gestor SUS, pelo período de 12 meses.		
Unidade de Medida	Relatório de atendimento hospitalar realizados no período.		
Descrição	Disponibilizando Material de Consumo, Prestação de Serviços por Terceiros e Taxas e Despesas Administrativas para o correto funcionamento da Santa Casa.		
Vigência:	Data Início:	Data Término:	Periodicidade:
	01/01/2026	31/12/2026	Mensal
Detalhes da Periodicidade:	Quantidade igual para todos os meses. Realizar 9 (nove) internações hospitalares/mês.		

Código da Meta:	02		
Meta:	Realizar no mínimo 3.738 (três mil setecentos e trinta e oito) atendimento ambulatorial/mês contratualizados com o gestor SUS, pelo período de 12 meses.		
Unidade de Medida	Relatório de atendimento hospitalar realizados no período.		
Descrição	Disponibilizando Material de Consumo, Prestação de Serviços por Terceiros e Taxas e Despesas Administrativas para o correto funcionamento da Santa Casa.		
Vigência:	Data Início:	Data Término:	Periodicidade:
	01/01/2026	31/12/2026	Mensal
Detalhes da Periodicidade:	Quantidade igual para todos os meses. Realizar 3.738 (três mil setecentos e trinta e oito) atendimento em ambulatorial/mês.		

Código da Meta:	03		
Meta:	Realizar no mínimo 280 (duzentos e oitenta) atendimento em radiologia/mês contratualizados com o gestor SUS, pelo período de 12 meses.		
Unidade de Medida	Relatório de atendimento hospitalar realizados no período.		
Descrição	Disponibilizando Material de Consumo, Prestação de Serviços por Terceiros e Taxas e Despesas Administrativas para o correto funcionamento da Santa Casa.		
Vigência:	Data Início:	Data Término:	Periodicidade:
	01/01/2026	31/12/2026	Mensal
Detalhes da Periodicidade:	Quantidade igual para todos os meses. Realizar 280 (duzentos e oitenta) atendimento em radiologia/mês.		

Código da Meta:	04		
Meta:	Realizar no mínimo 3.285 (três mil duzentos e oitenta e cinco) atendimento em exames de análises clínicas/mês contratualizados com o gestor SUS, pelo período de 12 meses.		
Unidade de Medida	Relatório de atendimento hospitalar realizados no período.		
Descrição	Disponibilizando Material de Consumo, Prestação de Serviços por Terceiros e Taxas e Despesas Administrativas para o correto funcionamento da Santa Casa.		
Vigência:	Data Início:	Data Término:	Periodicidade:
	01/01/2026	31/12/2026	Mensal
Detalhes da Periodicidade:	Quantidade igual para todos os meses. Realizar 3.285 (três mil e duzentos e oitenta e cinco) atendimento em análises clínicas laboratorial/mês.		

8.1 Meta: Média Alta Complexidade (MAC), Complemento Tabela SUS Paulista.

8.1.1 Meta a serem atingidas:

Meta Quantitativa:

Código da Meta:	01		
Meta:	Realizar no mínimo 04 (quatro) internações hospitalares/mês contratualizados com o gestor SUS, pelo período de 12 meses.		
Unidade de Medida	Relatório de atendimento hospitalar realizados no período.		
Descrição	Disponibilizando Material de Consumo, Prestação de Serviços por Terceiros e Taxas e Despesas Administrativas para o correto funcionamento da Santa Casa.		
Vigência:	Data Início:	Data Término:	Periodicidade:
	01/01/2026	31/12/2026	Mensal
Detalhes da Periodicidade:	Quantidade igual para todos os meses. Realizar 04 (quatro) internações hospitalares/mês.		

Código da Meta:	02		
Meta:	Realizar no mínimo 260 (duzentos e sessenta) atendimento ambulatorial/mês contratualizados com o gestor SUS, pelo período de 12 meses.		
Unidade de Medida	Relatório de atendimento hospitalar realizados no período.		
Descrição	Disponibilizando Material de Consumo, Prestação de Serviços por Terceiros e Taxas e Despesas Administrativas para o correto funcionamento da Santa Casa.		
Vigência:	Data Início:	Data Término:	Periodicidade:
	01/01/2026	31/12/2026	Mensal
Detalhes da Periodicidade:	Quantidade igual para todos os meses. Realizar 260(duzentos e sessenta) atendimento ambulatorial/mês.		

Código da Meta:	03		
Meta:	Realizar no mínimo 115 (cento e quinze) atendimento em radiologia/mês contratualizados com o gestor SUS, pelo período de 12 meses.		
Unidade de Medida	Relatório de atendimento hospitalar realizados no período.		
Descrição	Disponibilizando Material de Consumo, Prestação de Serviços por Terceiros e Taxas e Despesas Administrativas para o correto funcionamento da Santa Casa.		
Vigência:	Data Início:	Data Término:	Periodicidade:
	01/01/2026	31/12/2026	Mensal
Detalhes da Periodicidade:	Quantidade igual para todos os meses. Realizar 115 (cento e quinze) atendimento em radiologia/mês.		

Código da Meta:	04		
Meta:	Realizar no mínimo 1.174 (Um mil e cento e setenta e quatro) atendimento em exames de análises clínicas/mês contratualizados com o gestor SUS, pelo período de 12 meses.		
Unidade de Medida	Relatório de atendimento hospitalar realizados no período.		
Descrição	Disponibilizando Material de Consumo, Prestação de Serviços por Terceiros e Taxas e Despesas Administrativas para o correto funcionamento da Santa Casa.		
Vigência:	Data Início:	Data Término:	Periodicidade:
	01/01/2026	31/12/2026	Mensal
Detalhes da Periodicidade:	Quantidade igual para todos os meses. Realizar 1.174 (um mil cento e setenta e quatro) atendimento em exames de análises clínicas /mês.		

8.2 Metas Qualitativas:

Meta Qualitativa Quantificável:

Código da Meta:	05		
Meta:	Garantir no mínimo 80% de índice de satisfação "Ótima/Bom" dos usuários, com base mensal em 100 entrevistados/mês, no período de 12 meses.		
Unidade de Medida	Formulário de coleta de dados e relatório.		
Descrição	Aplicar pesquisas através de questionários de satisfação aos usuários dos serviços oferecidos, quadrimestral.		
Vigência:	Data Início:	Data Término:	Periodicidade:
	01/01/2026	31/12/2026	Quadrimestral
Detalhes da Periodicidade:	Quantidade igual para todos os meses. 80% de índice de satisfação "Ótima/Bom" dos usuários.		



Rua:10 n° 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011

CNPJ: 49.017.353/0001-93

E-MAIL: hscmriola@gmail.com

www.hospitalsantacasariolandia.com.br

Código da Meta:	06		
Meta:	Melhorar continuamente o acolhimento e a escuta qualificada dos usuários na recepção ambulatorial.		
Unidade de Medica	Relatos de usuários, feedbacks espontâneos, observação direta da coordenação.		
Descrição	Implantar práticas humanizadas no atendimento inicial, promovendo ambiente de respeito, empatia e escuta ativa.		
Vigência:	Data Início:	Data Término:	Periodicidade:
	01/01/2026	31/12/2026	Semestral
Detalhes da Periodicidade:	Semestral (por meio de análise qualitativa).		

[illegible]



HOSPITAL SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE
RIOLÂNDIA-SP

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA

Rua:10 nº 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011

FONE: (17) 3291-1588

CNPJ: 49.017.353/0001-93

E-MAIL: hscmriola@gmail.com

www.hospitalsantacasariolandia.com.br

9.1 Plano Aplicação Piso da Enfermagem

ITEM	CATEGORIA	ANO APLICAÇÃO	APLICAÇÃO	VALOR MENSAL R\$	MESES DE APLICAÇÃO DA DESPESA	VALOR TOTAL R\$
01	Recurso Humano	2026	Salários e Ordenados (exceto diretoria)	19.220,53	Janeiro a Dezembro	249.866,89
TOTAL DESEMBOLSO				R\$ 249.866,86		

9.2 Plano de Aplicação Media Alta Complexidade (Mac):

ITEM	CATEGORIA	ANO APLICAÇÃO	APLICAÇÃO	VALOR MENSAL R\$	MESES DE APLICAÇÃO DA DESPESA	VALOR TOTAL R\$
1	GASTOS ADMINISTRATIVOS	2026	MATERIAL DE EXPEDIENTE/ CORREIO/ FOTOCOPIAS	1.500,00	JANEIRO A DEZEMBRO	18.000,00
2	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	2026	GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	5.000,00	JANEIRO A DEZEMBRO	60.000,00
3	OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS PJ	2026	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO TI	250,00	JANEIRO A DEZEMBRO	3.000,00
4	LOCAÇÃO	2026	SISTEMAS DE SOFTWARE	3.650,00	JANEIRO A DEZEMBRO	43.800,00
5	LOCAÇÃO	2026	EQUIPAMENTO DE INFORMATICA	1.600,00	JANEIRO A DEZEMBRO	19.200,00
7	MATERIAIS	2026	MATERIAL HIGIENE E LIMPEZA/UNIFORMES	3.000,00	JANEIRO A DEZEMBRO	36.000,00
8	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	2026	MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	8.000,00	JANEIRO A DEZEMBRO	96.000,00
9	UTILIDADE PÚBLICA	2026	TELEFONES	800,10	JANEIRO A DEZEMBRO	9.601,20
10	UTILIDADE PÚBLICA	2026	INTERNET	99,90	JANEIRO A DEZEMBRO	1.198,80
	UTILIDADE PÚBLICA	2026	ÁGUA E ESGOTO	3.643,56	JANEIRO A DEZEMBRO	43.722,72
	UTILIDADE PÚBLICA	2026	GÁS	380,00	JANEIRO A DEZEMBRO	4.560,00
Total das despesas						335.082,72



HOSPITAL SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE
RIOLÂNDIA-SP

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA

Rua:10 nº 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011

FONE: (17) 3291-1588

CNPJ: 49.017.353/0001-93

E-MAIL: hscmriola@gmail.com

www.hospitalsantacasariolandia.com.br

9.2.1 Plano de Aplicação Tabela SUS Paulista:

ITEM	CATEGORIA	ANO APLICAÇÃO	APLICAÇÃO	VALOR MENSAL R\$	MESES DE APLICAÇÃO DA DESPESA	VALOR TOTAL R\$
1	Materiais	2026	Materiais higiene e limpeza/ Uniformes	2.000,00	Janeiro a Dezembro	24.000,00
2	Materiais	2026	Outros Materiais (Predial e Imobiliário)	4.000,00	Janeiro a Dezembro	48.000,00
3	Medicamentos	2026	Medicamentos	4.000,00	Janeiro a Dezembro	48.000,00
4	Manutenção	2026	Predial e Imobiliário	3.000,00	Janeiro a Dezembro	36.000,00
5	Manutenção	2026	Equipamento Medico Hospitalar	1.000,00	Janeiro a Dezembro	12.000,00
6	Utilidade Publica	2026	Força e Luz	6.000,00	Janeiro a Dezembro	72.000,00
Total das despesas						240.000,00

10. Cronograma de Desembolso Municipal:

Parcela	Ano	Mês	Valor Desembolso R\$	Responsável
1ª	2026	Janeiro	324.795,00	Concedente
2ª	2026	Fevereiro	324.795,00	Concedente
3ª	2026	Março	324.795,00	Concedente
4ª	2026	Abril	324.795,00	Concedente
5ª	2026	Maio	324.795,00	Concedente
6ª	2026	Junho	324.795,00	Concedente
7ª	2026	Julho	324.795,00	Concedente
8ª	2026	Agosto	324.795,00	Concedente
9ª	2026	Setembro	324.795,00	Concedente
10ª	2026	Outubro	324.795,00	Concedente
11ª	2026	Novembro	324.795,00	Concedente
12ª	2026	Dezembro	324.795,00	Concedente
Total Desembolso				3.897.540,00



HOSPITAL SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE
RIOLÂNDIA-SP

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA

Rua:10 nº 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011

FONE: (17) 3291-1588

CNPJ: 49.017.353/0001-93

E-MAIL: hscmriola@gmail.com

www.hospitalsantacasariolandia.com.br

10.1 Cronograma de Desembolso Piso da Enfermagem:

PARCELA	ANO	MÊS	VALOR DESEMBOLSO R\$	RESPONSÁVEL
01	2026	JANEIRO	19.220,53	CONCEDENTE
02	2026	FEVEREIRO	19.220,53	CONCEDENTE
03	2026	MARÇO	19.220,53	CONCEDENTE
04	2026	ABRIL	19.220,53	CONCEDENTE
05	2026	MAIO	19.220,53	CONCEDENTE
06	2026	JUNHO	19.220,53	CONCEDENTE
07	2026	JULHO	19.220,53	CONCEDENTE
08	2026	AGOSTO	19.220,53	CONCEDENTE
09	2026	SETEMBRO	19.220,53	CONCEDENTE
10	2026	OUTUBRO	19.220,53	CONCEDENTE
11	2026	NOVEMBRO	19.220,53	CONCEDENTE
12	2026	DEZEMBRO	19.220,53	CONCEDENTE
13	2026	DEZEMBRO	19.220,53	CONCEDENTE
TOTAL DESEMBOLSO			R\$ 249.866,89	

10.2 Cronograma de Desembolso Media e Alta Complexidade (MAC):

PARCELA	ANO	MES	VALOR DESEMBOLSO R\$	RESPONSÁVEL
1º	2026	Janeiro	27.923,56	Concedente
2º	2026	Fevereiro	27.923,56	Concedente
3º	2026	Março	27.923,56	Concedente
4º	2026	Abril	27.923,56	Concedente
5º	2026	Maio	27.923,56	Concedente
6º	2026	Junho	27.923,56	Concedente
7º	2026	Julho	27.923,56	Concedente
8º	2026	Agosto	27.923,56	Concedente
9º	2026	Setembro	27.923,56	Concedente
10	2026	Outubro	27.923,56	Concedente
11	2026	Novembro	27.923,56	Concedente
12	2026	Dezembro	27.923,56	Concedente
Total desembolso			335.082,72	



HOSPITAL SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE
RIOLÂNDIA-SP

HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA

Rua:10 nº 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011

FONE: (17) 3291-1588

CNPJ: 49.017.353/0001-93

E-MAIL: hscmriola@gmail.com

www.hospitalsantacasariolandia.com.br

10.2.1 Cronograma de Desembolso Tabela SUS Paulista:

PARCELA	ANO	MÊS	VALOR DESEMBOLSO R\$	RESPONSÁVEL
1º	2026	Janeiro	20.000,00	Concedente
2º	2026	Fevereiro	20.000,00	Concedente
3º	2026	Março	20.000,00	Concedente
4º	2026	Abril	20.000,00	Concedente
5º	2026	Maiο	20.000,00	Concedente
6º	2026	Junho	20.000,00	Concedente
7º	2026	Julho	20.000,00	Concedente
8º	2026	Agosto	20.000,00	Concedente
9º	2026	Setembro	20.000,00	Concedente
10º	2026	Outubro	20.000,00	Concedente
11º	2026	Novembro	20.000,00	Concedente
12º	2026	Dezembro	20.000,00	Concedente
Total desembolso			240.000,00	

11. Indicadores de Monitoramento e Avaliação Próprio

Meta	Descrição da Atividade	Monitoramento Avaliação Próprio
1	Despesas com Material Laboratório	
2	Despesas com Medicação	
3	Despesas com Recurso Humano	
4	Despesas com terceiro PJ	
5	Despesas com Taxas e Serviços	



HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA

Rua: 10 nº 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011

FONE: (17) 3291-1588

CNPJ: 49.017.353/0001-93

E-MAIL: hscmriola@gmail.com

www.hospitalsantacasariolandia.com.br

12. Vigência:

Data de Início: 01/01/2026.

Data de Término: 31/12/2026.

Declaração:

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Riolândia, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente 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 consignados nos orçamentos deste Poder, na forma de Trabalho.

Riolândia, 29 de setembro de 2025.



Documento assinado digitalmente

MARCO ANTONIO SILVEIRA MATOS

Data: 16/03/2026 12:27:48-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Marco Antonio Silveira Matos

Provedor

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Riolândia



HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIOLÂNDIA

Rua:10 nº 865 - Riolândia/SP - CEP 15495-011

FONE: (17) 3291-1588

CNPJ: 49.017.353/0001-93

E-MAIL: hscmriola@gmail.com

www.hospitalsantacasariolandia.com.br

13.Aprovação - Órgão Concessor:

Órgão Técnico: () Aprovado () Reprovado

Riolândia/SP, /_____/____

Assinatura:

Controle Interno: () Aprovado () Reprovado

Riolândia/SP, /_____/____

Assinatura:

Chefe Poder Executivo () Aprovado () Reprovado

Riolândia/SP, /_____/____

Assinatura: