



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Novo Horizonte (SP), 28 de Junho de 2018.

A
DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARCELA GIOTTO TRONCOSO
DIRETORA MUNICIPAL DE SAÚDE
NOVO HORIZONTE - SP


Exm^a. Senhora,

IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE – SANTA CASA DE NOVO HORIZONTE, entidade sem fins lucrativos, regularmente inscrita no CNPJ do MF sob o n.º 53.174.827/0001-88, com sede nesta cidade de Novo Horizonte, à Rua 28 de Outubro, 1202 - Vila Patti, CEP 14.960-000, vem à presença de Vossa Senhoria, requerer o aditamento do convênio nº 03/2018 para Readequação no Plano de Trabalho, otimizando os recursos disponíveis no Cronograma Desembolso referente aos meses de Julho a Dezembro de 2018, de acordo com o novo cronograma desembolso do Plano de trabalho, com a finalidade de manter o Atendimento no Pronto Socorro da Santa Casa de Novo Horizonte, cujo prazo de vigência do aditamento do **CONVÊNIO** será de 06 (seis meses), a partir da data de 01 de Julho de 2018 a 31 de Dezembro de 2018.

Em qualquer hipótese é assegurado ao conveniente e conveniado amplo direito de defesa, nos termos das normas gerais da lei federal de licitações e contratos administrativos e o direito à interposição de recursos.

Ao tempo em que fica no aguardo do valioso apoio de V.Exa. que certamente, não faltará, aproveita a oportunidade para as cordiais,

Saudações,



Carlos Alberto Pereira de Carvalho
Provedor



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

PLANO DE TRABALHO DO CONVÊNIO COM A PREFEITURA

Convênio nº 03/2018 - Vigência: 01/07/2018 até 31/12/2018

1. Dados Cadastrais da Entidade – Proponente

Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte		CNPJ Nº 53.174.827/0001-88
Endereço Completo Rua 28 de Outubro, 1202 – Vila Patti		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14960-000
CONTA CORRENTE 17.427-0	BANCO B. BRASIL	AG 0119-8
E-mail : comunicacao@santacasanh.com.br	Fone : (17) 3542 – 9298	Fax : (17) 3542 – 1020

2. Dados Cadastrais dos Dirigentes da Entidade

Representante Legal do Proponente		
Nome Carlos Alberto Pereira de Carvalho		Cargo Provedor
CPF Nº 590.901.628-87	RG Nº 4.305.346-4	Orgão Expedidor SSP-SP
Endereço Residencial Rua Rui Barbosa, nº 108, Centro		
Cidade Novo Horizonte – SP	UF SP	CEP 14.960-000
E-mail administracao@santacasanh.com.br	Fone (17) 3542-2726	Celular (17) 99752-4476

3. Dados Cadastrais do Concedente

Órgão Prefeitura Municipal de Novo Horizonte		CNPJ 45.152.139/0001-99
Endereço Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho – Centro		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14960-000
E-mail : gabinete@novohorizonte.sp.go.br	Fone : (17) 3543 9001	Fax : (17) 3543 9001
Responsável pelo Órgão : Toshio Toyota	Cargo : Prefeito	



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

4. Introdução

4.1 Apresentação

A Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte, fundada em Junho de 1934, nasceu com a prática social em sua essência, que foi herdada do conceito praticado na origem da fundação da 1ª Irmandade da Confraria de Nossa Senhora da Misericórdia em agosto de 1498 em Lisboa – Portugal. E desde sua fundação em meados dos anos de 1934 a história da assistência social e da saúde em Novo Horizonte é marcada pela sua proposta de valor à vida. A entidade caracteriza-se como uma Instituição Filantrópica, sem fins lucrativos e de direito privado, hoje com seus (83) oitenta e três anos de existência.

A Santa Casa de Novo Horizonte é o único Hospital do Município e integra a rede de Atenção à Saúde da área de abrangência da Diretoria Regional de Saúde DRS XV no município de São José do Rio Preto e atende uma população local de 40.225 habitantes (estimativa IBGE 2017), como também o incremento de 4.000 trabalhadores das usinas sucroalcooleiras Santa Isabel e São José da Estiva no período de colheita da safra. Integra no âmbito ambulatorial e procedimentos cirúrgicos a rede de atenção à saúde da região de Catanduva em razão de ser referência em procedimentos de média complexidade. Além de atender a população do município o hospital oferece atendimento à população de municípios próximos como Urupês, Borborema, Sales, Irapuã, Ibirá, e Itajobi.

A Santa Casa de Novo Horizonte oferece assistência hospitalar e ambulatorial. No âmbito hospitalar são realizados cerca de 260 (Duzentos e Sessenta) atendimentos por mês, totalizando em média 3.100 atendimentos por ano a pacientes usuários do Sistema Único de Saúde. No âmbito de ambulatório e pronto socorro a entidade realiza em média 5.000 (cinco mil) atendimentos por mês e 60000 por ano via Sistema Único de Saúde.

Dentro de uma postura que tem como meta o equilíbrio e qualidade do serviço prestado em saúde hospitalar moderna, o hospital de Novo Horizonte procura adequar estratégias funcionais e administrativas desde a implantação de protocolos nestes dois últimos anos. A Instituição deverá cada vez mais ser um ponto de apoio e atuante no resgate e na ajuda ao paciente e seus familiares.

No seu contexto estratégico, este projeto tem como suporte os princípios e valores que norteiam a instituição, ou seja, a humanização da hospitalização clínica e cirúrgica, administração honesta, prestação de serviços de ponta e competência técnica e científica, sintonizando os valores, a missão e a visão que norteiam o seu funcionamento.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

5. Descrição do Projeto

5.1 Título do Projeto

Instrumento de convênio de Prestação de Serviços de Urgência e Emergência que visa à colaboração entre a Instituição e o Serviço Municipal de Saúde tocante a prestação de serviços de saúde à população usuária do Sistema Único de Saúde a nível de Pronto Socorro, para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão.

5.2 Objeto a ser executado

O presente convênio tem por objeto **à execução das ações e serviços de saúde**, de média complexidade de urgência e emergência visando **complementar as ações** de saúde oferecidas pela rede pública de saúde municipal.

5.3 População Alvo

Os munícipes de Novo Horizonte, prioritariamente a população que utiliza os serviços de saúde do SUS.

5.4 Justificativa de Proposição

O proponente é prestador de serviços a esta prefeitura, cumprindo todas as obrigações determinadas em cláusulas dos instrumentos de convenio e apresenta capacidade instalada e técnica para atender as demandas do município. Além de se comprometer ao cumprimento das legislações vigentes e auxiliar no acompanhamento e controle dos serviços de saúde prestados no âmbito do SUS, sendo flexível quanto à aplicação de parâmetros propostos pela Portaria nº 1.631 GM/MS, de 01 de outubro de 2015, e ajustes necessários devido ao perfil epidemiológico.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

6. Cronograma de Execução (Meta, Etapa/Fase, Especificação, Indicador Físico e Duração)

6.1

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Elaborar, Implantar e Monitorar protocolos clínicos do atendimento médico, bem como os mesmos devem ser regulamentados e controlados pela auditoria, avaliação e controle.	Elaborar protocolos clínicos de atendimentos.	Elaborar protocolos clínicos de atendimentos no Pronto Socorro.	Unid.		01/01/2018	31/12/2018
	Implantar protocolos clínicos de atendimentos.	Implantar os protocolos Clínicos de atendimentos no Pronto Socorro.	Unid.	00	01/01/2018	31/12/2018
	Monitorar uso de protocolos clínicos de atendimento.	Monitorar uso de protocolos clínicos de atendimento no Pronto Socorro.	Unid.	00	01/01/2018	31/12/2018

6.2

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Elaborar, Implantar e Monitorar projeto de retaguarda as Unidades Básicas de Saúde e Centro de Saúde, conforme plano operativo.	Elaborar projeto de retaguarda.	Elaborar projeto de retaguarda as Unidades Básicas de Saúde e Centro de Saúde	Und.	1	01/01/2018	31/12/2018
	Implantar projeto de retaguarda.	Implantar projeto de retaguarda as Unidades Básicas de Saúde e Centro de Saúde	Porc.	100%	01/02/2018	28/02/2018
	Monitorar projeto de retaguarda.	Monitorar projeto de retaguarda as Unidades Básicas de Saúde e Centro de Saúde	Porc.	100%	01/01/2018	31/12/2018

**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

6.3

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Elaborar, Implantar e Monitorar projeto de diminuição de sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda, conforme plano operativo.	Elaborar projeto de diminuição de sobrecarga dos hospitais.	Elaborar projeto de diminuição de sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda, conforme plano operativo.	Und.	1	01/01/2018	31/01/2018
	Implantar projeto de diminuição de sobrecarga dos hospitais	Implantar projeto de diminuição de sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda, conforme plano operativo.	Porc.	100%	01/02/2018	28/02/2018
	Monitorar projeto de diminuição de sobrecarga dos hospitais	Monitorar projeto de diminuição de sobrecarga dos hospitais de maior complexidade que hoje atendem esta demanda, conforme plano operativo.	Porc.	100%	01/01/2018	31/12/2018

6.4

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Elaborar, Implantar e Monitorar projeto de entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, de acordo com a RUE (Rede de Urgência e Emergência); conforme plano operativo.	Elaborar projeto de entreposto.	Elaborar projeto de entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, de acordo com a RUE (Rede de Urgência e Emergência); conforme plano operativo	Und.	1	01/01/2018	31/01/2018
	Implantar projeto de entreposto.	Implantar projeto de entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, de acordo com a RUE (Rede de Urgência e Emergência); conforme plano operativo.	Porc.	100%	01/02/2018	28/02/2018
	Monitorar projeto de entreposto.	Monitorar projeto de entreposto de estabilização do paciente crítico para o serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, de acordo com a RUE (Rede de Urgência e Emergência); conforme plano operativo	Porc.	100%	01/01/2018	31/12/2018



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

6.5

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Elaborar, Implantar e Monitorar e implantar projeto de articulação com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema locorregional, conforme plano operativo	Elaborar projeto de articulação com unidades hospitalares.	Elaborar projeto de articulação com unidades hospitalares, conforme plano operativo.	Und.	1	01/01/2018	31/01/2018
	Implantar projeto de articulação com unidades hospitalares	Implantar projeto de articulação com unidades hospitalares, conforme plano operativo.	Porc.	100%	01/02/2018	28/02/2018
	Monitorar projeto de articulação com unidades hospitalares	Monitorar projeto de articulação com unidades hospitalares, conforme plano operativo.	Porc.	100%	01/01/2018	31/12/2018

6.6

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Manter e Monitorar o quadro de funcionário e as conforme descrito no plano operativo	Manter o quadro de funcionário	Manter o quadro de funcionário e as conforme descrito no plano operativo.	Porc.	100%	01/01/2018	31/12/2018
	Monitorar quadro de funcionário.	Monitorar o quadro de funcionário e as conforme descrito no plano operativo.	Porc.	100%	01/01/2018	31/12/2018
	Manter cadastro atualizado dos profissionais.	Dados pessoais Endereço Domiciliar Foto 3 x 4 Documentos de Formação	Porc.	100%	01/01/2018	31/12/2018
	Monitorar registro de ponto de médicos e funcionários	Monitorar horário de entrada e saída de médicos e funcionários através de registro de ponto devidamente preenchido.	Porc.	100%	01/01/2018	31/12/2018



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

6.7

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Elaborar, Implantar e Monitorar projeto de atenção ao Usuário, conforme plano operativo.	Elaborar projeto de atenção ao usuário.	Elaborar projeto de atenção ao Usuário, conforme plano operativo.	Und.	1	01/01/2018	31/12/2018
	Implantar projeto de atenção ao usuário.	Implantar projeto de atenção ao Usuário, conforme plano operativo.	Porc.	100%	01/02/2018	28/02/2018
	Monitorar projeto de atenção ao usuário.	Monitorar projeto de atenção ao Usuário, conforme plano operativo.	Porc.	100%	01/01/2018	31/12/2018

6.8

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade de	Qtd	Início	Término
Elaborar, Implantar e Monitorar projeto de qualidade dos serviços prestados, conforme plano operativo.	Elaborar projeto de qualidade dos serviços prestados	Elaborar projeto de qualidade dos serviços prestados, conforme plano operativo.	Und.	1	01/01/2018	31/12/2018
	Implantar projeto de qualidade dos serviços prestados.	Implantar projeto de qualidade dos serviços prestados, conforme plano operativo, com pesquisa de satisfação do usuário.	Porc.	100%	01/02/2018	28/02/2018
	Monitorar projeto de qualidade dos serviços prestados.	Monitorar projeto de qualidade dos serviços prestados, conforme plano operativo.	Porc.	100%	01/01/2018	31/12/2018

6.9

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Realizar o número de atendimento do ambulatório conforme contratualizado.	Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção	Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção	Und/Mês	2.391	01/01/2018	31/12/2018



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

	Atendimento Médico em unidade de Pronto Atendimento	Atendimento Médico em unidade de Pronto Atendimento	Und/Mês	2.391	01/02/2018	28/02/2018
	Atendimento Ortopédico com mobilização Provisória	Atendimento Ortopédico com mobilização Provisória	Und/Mês	21	01/01/2018	31/12/2018

6.10

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Realizar o número de procedimentos SADT (grupo) conforme contratualiza-do.	0201- Coleta de Material	0201- Coleta de Material	Und/Mês	05	01/01/2018	31/12/2018
	0204- Diagnóstico por Radiologia	0204- Diagnóstico por Radiologia	Und/Mês	868	01/01/2018	31/12/2018
	0205- Diagnóstico por ultrassom	0205- Diagnóstico por ultrassom	Und/Mês	07	01/01/2018	31/12/2018
	0206- Diagnóstico por Tomografia	0206- Diagnóstico por Tomografia	Und/Mês	40	01/01/2018	31/12/2018
	0211- Métodos Diagnósticos em Especializados	0211- Métodos Diagnósticos em Especializados	Und/Mês	150	01/01/2018	31/12/2018
	0301- Administração por Medicamentos	0301- Administração por Medicamentos	Und/Mês	1680	01/01/2018	31/12/2018
	0303- Tratamentos Clínicos (Outras Especialidades)	0303- Tratamentos Clínicos (Outras Especialidades)	Und/Mês	05	01/01/2018	31/12/2018
	0401- Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido e Mucosa.	0401- Pequenas Cirurgias e Cirurgias de Pele, Tecido e Mucosa.	Und/Mês	52	01/01/2018	31/12/2018
	0404- Cirurgias das vias aéreas superiores, da Cabeça e do Pescoço.	0404- Cirurgias das vias aéreas superiores, da Cabeça e do Pescoço.	Und/Mês	05	01/01/2018	31/12/2018
	0405- Cirurgia do Aparelho da Visão	0405- Cirurgia do Aparelho da Visão	Und/Mês	14	01/01/2018	31/12/2018
0408- Cirurgia do Sistema Osteomuscular	0408- Cirurgia do Sistema Osteomuscular	Und/Mês	05	01/01/2018	31/12/2018	



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

**7. PLANO DE APLICAÇÃO (Detalhamento Anexo)
PLANO DE APLICAÇÃO ATUAL**

Natureza de Despesa		Valor Mensal	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
Recursos Humanos	Prestação de Serviços de Recursos Humanos do Pronto Socorro	R\$ 143.463,48	R\$ 143.463,48	R\$ 0,00
Outros Serviços de Terceiros	Prestação de Serviços de Terceiros de Manutenção e Prestação de Serviços de Segurança no Pronto Socorro	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00
Utilidade Pública	Despesas com Água, Energia e Telefone do Pronto Socorro	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00
Material Médico e Hospitalar e Medicamentos	Materiais médico hospitalar e medicamentos utilizados no Pronto Socorro	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 0,00
Outros materiais de Consumo	Material de Escritório, Limpeza e Descartáveis utilizados no Pronto Socorro	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 0,00
Gênero Alimentício	Cestas Básicas referentes aos funcionários do Pronto Socorro	R\$ 5.800,00	R\$ 5.800,00	R\$ 0,00
Dissídio Coletivo	Dissídio coletivo de 6% referente ao salário dos funcionários do Pronto Socorro	R\$ 8.607,80	R\$ 8.607,80	R\$ 0,00
TOTAL		R\$ 196.871,28	R\$ 196.871,28	R\$ 0,00

PLANO DE APLICAÇÃO SOLICITADO (Detalhamento Anexo)

Natureza de Despesa		Valor Mensal	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
Recursos Humanos	Prestação de Serviços de Recursos Humanos do Pronto Socorro	R\$ 143.463,48	R\$ 143.463,48	R\$ 0,00
Outros Serviços de Terceiros	Prestação de Serviços de Terceiros de Manutenção e Prestação de Serviços de Segurança no Pronto Socorro	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00
Utilidade Pública	Despesas com Água, Energia e Telefone do Pronto Socorro	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 0,00
Material Médico e Hospitalar e Medicamentos	Materiais médico hospitalar e medicamentos utilizados no Pronto Socorro	R\$ 32.303,90	R\$ 32.303,90	R\$ 0,00
Outros materiais de Consumo	Material de Escritório, Limpeza e Descartáveis utilizados no Pronto Socorro	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00
Gênero Alimentício	Cestas Básicas referentes aos funcionários do Pronto Socorro	R\$ 5.800,00	R\$ 5.800,00	R\$ 0,00
Dissídio Coletivo	Dissídio coletivo de 3% referente ao salário dos funcionários do Pronto Socorro	R\$ 4.303,90	R\$ 4.303,90	R\$ 0,00
TOTAL		R\$ 196.871,28	R\$ 196.871,28	R\$ 0,00



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

**7.1 PLANO DE APLICAÇÃO SERVIÇOS MÉDICOS (Detalhamento
anexo)**

Natureza de Despesa		Total	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
Serviços Médicos	Despesas com Médicos do Pronto Socorro (6 meses com 31 dias)	R\$ 178.560,00	R\$ 178.560,00	R\$ 0,00
Serviços Médicos	Despesas com Médicos do Pronto Socorro (4 meses com 30 dias)	R\$ 172.800,00	R\$ 172.800,00	R\$ 0,00
Serviços Médicos	Despesas com Médicos do Pronto Socorro (1 mês com 28 dias)	R\$ 161.280,00	R\$ 161.280,00	R\$ 0,00
Serviços Médicos – Pediatra	Despesas com Médicos do Pronto Socorro Pediatra (3 meses com 23 dias)	R\$ 11.040,00	R\$ 11.040,00	R\$ 0,00
Serviços Médicos – Pediatra	Despesas com Médicos do Pronto Socorro Pediatra (4 meses com 22 dias)	R\$ 10.560,00	R\$ 10.560,00	R\$ 0,00
Serviços Médicos – Pediatra	Despesas com Médicos do Pronto Socorro Pediatra (3 meses com 21 dias)	R\$ 10.080,00	R\$ 10.080,00	R\$ 0,00
Serviços Médicos – Pediatra	Despesas com Médicos do Pronto Socorro Pediatra (2 meses com 20 dias)	R\$ 9.600,00	R\$ 9.600,00	R\$ 0,00
Coordenação Médica do Pronto Socorro	Coordenação Médica do Pronto Socorro	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00
Datas Festivas (Natal e Ano Novo)	Valor diferenciado nas datas festivas	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00
TOTAL		R\$ 567.920,00	R\$ 567.920,00	R\$ 0,00

**7.2 QUADRO DE RECURSOS HUMANOS
QUADRO DE RECURSOS HUMANOS ATUAL**

QUADRO DE RECURSOS HUMANOS						
ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	FPO	VALOR TOTAL
Enfermeiros Diurno	Unidade	06	R\$3.759,61	R\$22.557,66	R\$ 0,00	R\$270.691,92
Enfermeiros Noturno	Unidade	03	R\$5.159,96	R\$15.479,88	R\$ 0,00	R\$185.758,56
Técnicos de Enfermagem Diurno	Unidade	10	R\$2.010,31	R\$20.103,10	R\$ 0,00	R\$241.237,20
Técnicos de Enfermagem Noturno	Unidade	06	R\$2.975,17	R\$17.851,02	R\$ 0,00	R\$214.212,24
Recepcionistas P.S. Diurno	Unidade	07	R\$1.748,40	R\$12.238,80	R\$ 0,00	R\$146.865,60
Recepcionistas P.S. Noturno	Unidade	05	R\$2.516,96	R\$12.584,80	R\$ 0,00	R\$151.017,60
Recepcionistas Rec. De Internação Diurno	Unidade	05	R\$1.748,40	R\$8.742,00	R\$ 0,00	R\$104.904,00
Controlador de Acesso	Unidade	01	R\$1.702,72	R\$1.702,72	R\$ 0,00	R\$20.432,64
Equipe de Higiene e Limpeza Diurno	Unidade	03	R\$1.769,15	R\$5.307,45	R\$ 0,00	R\$63.689,40
Equipe de Higiene e Limpeza Noturno	Unidade	02	R\$2.373,31	R\$4.746,62	R\$ 0,00	R\$56.959,44



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Equipe de Higiene e Limpeza/ Lavanderia Noturno	Unidade	01	R\$2.675,40	R\$2.675,40	R\$ 0,00	R\$32.104,80
Equipe de operacionalização do Convênio (Administrativo)	Unidade	03	R\$2.364,69	R\$7.094,07	R\$ 0,00	R\$85.128,84
Atendentes Farmácia Satélite Diurno	Unidade	02	R\$1.683,42	R\$3.366,84	R\$ 0,00	R\$40.402,08
Atendentes Farmácia Satélite Noturno	Unidade	04	R\$2.253,28	R\$9.013,12	R\$ 0,00	R\$108.157,44
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	Unidade	58	R\$ 100,00	R\$ 5.800,00	R\$ 0,00	R\$69.600,00
Dissídio Coletivo	Unidade	58	R\$ -	R\$ 8.607,80	R\$ 0,00	R\$60.254,60
TOTAL	-	-	-	R\$ 157.871,28	R\$ 0,00	R\$1.851.416,36

QUADRO DE RECURSOS HUMANOS ADITADO

QUADRO DE RECURSOS HUMANOS						
ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	FPO	VALOR TOTAL
Enfermeiros Diurno	Unidade	6	R\$ 3.729,84	R\$22.379,05	R\$ 0,00	R\$268.548,60
Enfermeiros Noturno	Unidade	3	R\$ 4.884,37	R\$14.653,11	R\$ 0,00	R\$175.837,32
Técnicos de Enfermagem Diurno	Unidade	12	R\$ 1.991,92	R\$23.903,04	R\$ 0,00	R\$286.836,48
Técnicos de Enfermagem Noturno	Unidade	4	R\$ 2.780,63	R\$11.122,52	R\$ 0,00	R\$133.470,24
Receptionistas P.S. Diurno	Unidade	10	R\$ 1.672,94	R\$16.729,40	R\$ 0,00	R\$200.752,80
Receptionistas P.S. Noturno	Unidade	3	R\$ 2.454,79	R\$7.364,37	R\$ 0,00	R\$88.372,44
Receptionistas Rec. De Internação Diurno	Unidade	4	R\$ 1.672,94	R\$6.691,76	R\$ 0,00	R\$80.301,12
Controlador de Acesso	Unidade	1	R\$ 1.672,94	R\$1.672,94	R\$ 0,00	R\$20.075,28
Equipe de Higiene e Limpeza Diurno	Unidade	2	R\$ 1.739,38	R\$3.478,76	R\$ 0,00	R\$41.745,12
Equipe de Higiene e Limpeza Noturno	Unidade	3	R\$ 2.242,85	R\$6.728,55	R\$ 0,00	R\$80.742,60
Equipe de Higiene e Limpeza/ Lavanderia Noturno	Unidade	1	R\$ 1.739,38	R\$1.739,38	R\$ 0,00	R\$20.872,56
Equipe de operacionalização do Convênio (Administrativo)	Unidade	3	R\$ 2.334,91	R\$7.004,73	R\$ 0,00	R\$84.056,76
Atendentes Farmácia Satélite Diurno	Unidade	3	R\$ 1.653,64	R\$4.960,92	R\$ 0,00	R\$59.531,04



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Atendentes Farmácia Satélite Noturno	Unidade	3	R\$ 2.128,53	R\$6.385,59	R\$ 0,00	R\$76.627,08
Recepcionista Laboratório	Unidade	1	R\$ 1.840,24	R\$1.840,24	R\$ 0,00	R\$22.082,88
Auxiliar de Laboratório	Unidade	1	R\$ 2.271,67	R\$2.271,67	R\$ 0,00	R\$27.260,04
Biomédica	Unidade	1	R\$ 4.537,45	R\$4.537,45	R\$ 0,00	R\$54.449,40
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	Unidade	61	R\$ 95,08	R\$ 5.800,00	R\$ 0,00	R\$ 69.600,00
Dissídio Coletivo	Unidade	61	R\$ 4.303,90	R\$ 4.003,90	R\$ 0,00	R\$ 28027,30
TOTAL	-	-	-	R\$ 153.267,38	R\$ 0,00	R\$1.819.189,06

No quadro de Recursos Humanos foi incluído 03 funcionários do Laboratório (01Biomédica, 01Auxiliar de Laboratório e 01 Recepcionista) devido ao volume de exames realizados no Pronto Socorro, utilizando apenas a sobra de Recurso previsto a maior dentro do Quadro de Recursos Humanos.

7.3 QUADRO DE SERVIÇOS MÉDICOS

QUADRO DE SERVIÇOS MÉDICOS						
ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	FPO	VALOR TOTAL
Médicos do Pronto Socorro (meses com 31 dias)	Horas / mês	1.488	R\$ 120,00	R\$ 178.560,00	0,00	R\$ 1.249.920,00
Médicos do Pronto Socorro (meses com 30 dias)	Horas / mês	1.440	R\$ 120,00	R\$ 172.800,00	0,00	R\$ 691.200,00
Médicos do Pronto Socorro (mês com 28 dias)	Horas / mês	1.344	R\$ 120,00	R\$ 161.280,00	0,00	R\$ 161.280,00
Médico Pediatra do Pronto Socorro (meses com 23 dias de trabalho)	Horas / mês	92	R\$ 120,00	R\$ 11.040,00	0,00	R\$ 33.120,00
Médico Pediatra do Pronto Socorro (meses com 22 dias de trabalho)	Horas / mês	88	R\$ 120,00	R\$ 10.560,00	0,00	R\$ 42.240,00
Médico Pediatra do Pronto Socorro (meses com 21 dias de trabalho)	Horas / mês	84	R\$ 120,00	R\$ 10.080,00	0,00	R\$ 30.240,00
Médico Pediatra do Pronto Socorro (meses com 20 dias de trabalho)	Horas / mês	80	R\$ 120,00	R\$ 9.600,00	0,00	R\$ 19.200,00
Coordenação Médica do Pronto Socorro	Mês	-	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	0,00	R\$ 48.000,00
Diferença de pagamentos (Natal –	Horas / Dia	-	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	0,00	R\$ 10.000,00



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Ano Novo)						
TOTAL	-	4.776	R\$ 14.840,00	R\$ 567.920,00	0,00	R\$ 2.285.200,00

* Médicos do Pronto Socorro: Nos meses de Janeiro, Março, Maio, Julho, Agosto, Outubro e Dezembro (meses com 31 dias) serão pagos os valores total de R\$ 1.249.920,00 – R\$ 178.560,00/mês.

* Médicos do Pronto Socorro: Nos meses de Abril, Junho, Setembro e Novembro (meses com 30 dias) serão pagos os valores total de R\$ 691.200,00 – R\$ 172.800,00/mês.

* Médicos do Pronto Socorro: No mês de Fevereiro (mês com 28 dias) será pago o valor total de R\$ 161.280,00 – R\$ 161.280,00/mês.

* Médico Pediatra do Pronto Socorro: Nos meses de Janeiro, Maio, Agosto e Outubro (meses com 23 dias trabalhados) no valor total de R\$ 44.160,00 – R\$ 11.040,00/mês.

* Médico Pediatra do Pronto Socorro: Nos meses de Março, Julho e Novembro (meses com 22 dias trabalhados) no valor total de R\$ 31.680,00 – R\$ 10.560,00/mês.

* Médico Pediatra do Pronto Socorro: Nos meses de Abril, Junho e Dezembro (meses com 21 dias trabalhados) no valor total de R\$ 30.240,00 – R\$ 10.080,00/mês.

* Médico Pediatra do Pronto Socorro: Nos meses de Fevereiro e Setembro (meses com 20 dias trabalhados) no valor total de R\$ 19.200,00 – R\$ 9.600,00/mês.

* O valor da diferença de pagamentos de Natal e Ano Novo é referente a um diferencial estabelecido em acordo, onde os médicos recebem um adicional para trabalhar nas datas festivas no total de R\$ 10.000,00.

7.4 QUADRO DE SERVIÇOS POR TERCEIROS

QUADRO DE SERVIÇOS POR TERCEIROS ATUAL

<u>QUADRO DE SERVIÇOS POR TERCEIROS</u>						
ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	FPO	VALOR TOTAL
Prestação de Serviços de manutenção	de Horas / mês	-	-	R\$ 1.000,00	0,00	R\$ 12.000,00
TOTAL:	-	-	-	R\$ 1.000,00	0,00	R\$ 12.000,00

QUADRO DE SERVIÇOS POR TERCEIROS SOLICITADO

<u>QUADRO DE SERVIÇOS POR TERCEIROS</u>						
ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR MENSAL	FPO	VALOR TOTAL
*Prestação de Serviços de manutenção	de Horas / mês	-	-	R\$ 2.000,00	0,00	R\$ 18.000,00
TOTAL:	-	-	-	R\$ 2.000,00	0,00	R\$ 18.000,00

Remanejado R\$ 1.000,00 do dissídio coletivo para Manutenção predial e equipamento para o Setor.

*Prestação de Serviços de manutenção	de Horas / mês	-	-	R\$ 600,00	0,00	R\$ 3.600,00
--------------------------------------	----------------	---	---	------------	------	--------------

Será utilizado R\$ 600,00/ mês de saldo remanescente da médica Pediatra referente ao mês de Junho/2018 para manutenção da Ambulância que realiza serviços de Transporte de paciente ambulatoriais.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

7.5 QUADRO DE UTILIDADE PÚBLICA

QUADRO DE UTILIDADE PÚBLICA					
Especificação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
Consumo de água do Pronto Socorro.	Unid.	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
Consumo de energia do Pronto Socorro.	Unid.	1	R\$ 3.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00
Consumo de telefonia fixa do Pronto Socorro.	Unid.	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00
TOTAL	-	3	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00

7.6 QUADRO DE MATERIAIS DE CONSUMO

QUADRO DE MATERIAIS DE CONSUMO ATUAL

QUADRO DE MATERIAIS DE CONSUMO					
Especificação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
Material médico hospitalar e Medicamentos utilizados no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid	1	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Material de Escritório utilizado no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
Material de Limpeza utilizado no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid	1	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
Material descartável utilizado no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid.	1	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
TOTAL	-	4	R\$ 33.000,00	R\$ 33.000,00	R\$ 396.000,00



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

QUADRO DE MATERIAIS DE CONSUMO SOLICITADO

QUADRO DE MATERIAIS DE CONSUMO					
Especificação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
Material médico hospitalar e Medicamentos utilizados no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid	1	R\$ 32.303,90	R\$ 32.303,90	R\$ 354.000,00
Material de Escritório utilizado no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.600,00
Material de Limpeza utilizado no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 19.600,00
Material descartável utilizado no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid.	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 9.000,00
Combustível	Unid.	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 6.000,00
TOTAL	-	4	R\$ 37.303,90	R\$ 37.303,90	R\$ 402.000,00



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

**8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ATUAL
CONCEDENTE (Em R\$)**

ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO 2018	FEVEREIRO 2018	MARÇO 2018	ABRIL 2018	MAIO 2018	JUNHO 2018
Recursos Humanos	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48
Serviços Médicos P.S.	178.560,00	161.280,00	178.560,00	172.800,00	178.560,00	172.800,00
Serviços Médicos Pediatra	11.040,00	9.600,00	10.560,00	10.080,00	11.040,00	10.080,00
Coordenação Médicos P. S.	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
Prestação de Serviços de manutenção	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Consumo de Água do Pronto Socorro.	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Consumo de Energia do Pronto Socorro.	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Consumo de Telefonia	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Material Médico hospitalar e Medicamentos	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
Material de Escritório	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00
Material de Limpeza	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00
Descartáveis	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00
Diferença de pagamentos (Natal – Ano Novo)	-	-	-	-	-	-
Dissídio Coletivo RH						8.607,80
TOTAL	381.863,48	363.143,48	381.383,48	375.143,48	381.863,48	383.751,28



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

ESPECIFICAÇÃO	JULHO 2018	AGOSTO 2018	SETEMBRO 2018	OUTUBRO 2018	NOVEMBRO 2018	DEZEMBRO 2018
Recursos Humanos	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48
Serviços Médicos P.S.	178.560,00	178.560,00	172.800,00	178.560,00	172.800,00	178.560,00
Serviços Médicos Pediatria	10.560,00	11.040,00	9.600,00	11.040,00	10.560,00	10.080,00
Coordenação Médicos P. S.	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
Prestação de Serviços de manutenção	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Consumo de água do Pronto Socorro.	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Consumo de energia do Pronto Socorro.	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Consumo de Telefonia	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Material Médico hospitalar e Medicamentos	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
Material de Escritório	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00
Material de Limpeza	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00
Descartáveis	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00
Diferença de pagamentos (Natal – Ano Novo)	-	-	-	-	-	10.000,00
Dissídio Coletivo RH	8.607,80	8.607,80	8.607,80	8.607,80	8.607,80	8.607,80
TOTAL	389.991,28	390.471,28	383.271,28	390.471,28	384.231,28	399.511,28

** O valor diferencial de pagamentos de Natal e Ano Novo é referente a um acordo estabelecido, onde os médicos recebem um adicional para trabalhar nas datas festivas.*

8. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO SOLICITADO



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

CONCEDENTE (Em R\$)

ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO 2018	FEVEREIRO 2018	MARÇO 2018	ABRIL 2018	MAIO 2018	JUNHO 2018
Recursos Humanos	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48
Serviços Médicos P.S.	178.560,00	161.280,00	178.560,00	172.800,00	178.560,00	172.800,00
Serviços Médicos Pediatria	11.040,00	9.600,00	10.560,00	10.080,00	11.040,00	10.080,00
Coordenação Médicos P. S.	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
Prestação de Serviços de manutenção	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Consumo de Água do Pronto Socorro.	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Consumo de Energia do Pronto Socorro.	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Consumo de Telefonia	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Material Médico hospitalar e Medicamentos	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00
Material de Escritório	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00	800,00
Material de Limpeza	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00
Descartáveis	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00
Diferença de pagamentos (Natal – Ano Novo)	-	-	-	-	-	-
Dissídio Coletivo RH						8.607,80
TOTAL	381.863,48	363.143,48	381.383,48	375.143,48	381.863,48	383.751,28

ESPECIFICAÇÃO	JULHO 2018	AGOSTO 2018	SETEMBRO 2018	OUTUBRO 2018	NOVEMBRO 2018	DEZEMBRO 2018
----------------------	-----------------------	------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Recursos Humanos	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48	143.463,48
Serviços Médicos P.S.	178.560,00	178.560,00	172.800,00	178.560,00	172.800,00	178.560,00
Serviços Médicos Pediatra	10.560,00	11.040,00	9.600,00	11.040,00	10.560,00	10.080,00
Coordenação Médicos P. S.	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
Prestação de Serviços de manutenção	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00
Consumo de água do Pronto Socorro.	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Consumo de energia do Pronto Socorro.	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00
Consumo de Telefonia	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Material Médico hospitalar e Medicamentos	32.303,90	32.303,90	32.303,90	32.303,90	32.303,90	32.303,90
Material de Escritório	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00
Material de Limpeza	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00
Descartáveis	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00	5.800,00
Diferença de pagamentos (Natal – Ano Novo)	-	-	-	-	-	10.000,00
Dissídio Coletivo RH	4.303,90	4.303,90	4.303,90	4.303,90	4.303,90	4.303,90
TOTAL	389.991,28	390.471,28	383.271,28	390.471,28	384.231,28	399.511,28

Utilização de sobra de Recurso de Junho/2018

ESPECIFICAÇÃO	JULHO 2018	AGOSTO 2018	SETEMBRO 2018	OUTUBRO 2018	NOVEMBRO 2018	DEZEMBRO 2018
Manutenção das Ambulâncias	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00
Combustível	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.080,00	1.080,00
TOTAL	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00

A Sobra de Recurso do mês de Junho/2018 referente ao Médico Pediatra, no valor de R\$ 10.080,00 foi readequado para ser utilizado na manutenção da Ambulância que realiza o transporte dos pacientes em atendimento ambulatorial.

9. VIGÊNCIA

O prazo de vigência será de 06 (seis) meses, a partir do dia 01/07/2018, podendo ser prorrogado e/ou alterado, mediante a celebração de termo aditivo de Retificação.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Início: 01/07/2.018


Término: 31/12/2.018

10. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem 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, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento,

Novo Horizonte, 28 de Junho de 2018.



Carlos Alberto Pereira de Carvalho
Provedor

11. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado,

Local e Data

Ordenador da Despesa

PLANO OPERATIVO DO CONVÊNIO COM A PREFEITURA

Convênio nº 03/2018 - Vigência: 01/07/2018 até 31/12/2018



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

I – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: **IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE**
CNES: **2088487**

CNPJ: **53.174.827/0001-88**

Endereço: **Rua 28 De Outubro, N° 1202, Vila Patti**

Município: **Novo Horizonte**

Diretor/Presidente: **Carlos Alberto Pereira de Carvalho**

Diretor Técnico do Pronto Socorro: **Oswaldo Munhoz Neto**

Enfermeira Responsável: **Janaína Tristão Garcia**

II – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão da Instituição:

A Irmandade São Jose de Novo Horizonte caracteriza-se como uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos e de direito privado. Fundada em 1934, tem como missão: Prestar assistência integral à saúde dos usuários do SUS, particularmente nas áreas de média complexidade hospitalar e Pronto-Socorro de Urgência e Emergência, bem como aprimorar os processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar dos hospitais vinculados ao SUS.

Natureza Jurídica: **Filantrópico**

Portaria CEBAS n° 2.018 de 27/12/2017 com data validade em **31/12/2020**

Atendimento Ambulatorial: sim **X**

Atendimento Hospitalar: sim **X**

Atende SUS: **60 %**

Atende Outros Convênios: **25 %**

Atende Particular: **15 %**

**III – CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA PARA
CONHECIMENTO DA DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PRONTO SOCORRO

Demanda espontânea:	sim X	não	
Sala de observação:	sim X	não	Nº. 01
Sala de estabilização (vermelha)	sim X	não	Nº. 01
Consultórios médicos	sim X	não	Nº. 02
Sala de atendimento	sim X	não	Nº. 01
Sala pequena cirurgia	sim X	não	Nº. 01
Sala de Gesso	sim X	não	Nº. 01

SADT

	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Ultrassonografia	01	01



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

RX	02	03
Tomografia	01	01
Eletrocardiógrafo	02	02
Endoscópio de vias urinárias	-	01
Laparoscópico/vídeo	-	01
Microscópio cirúrgico	-	01

CENTRO CIRURGICO:

Nº. de salas cirúrgicas: **04**

Horário de funcionamento: **24 horas**

Sala de cirurgia	sim X	não	Nº. 04
Sala de recuperação	sim X	não	Nº. 01
Sala de parto normal	sim X	não	Nº. 01
Sala de pré-parto	sim X	não	Nº. 01

INTERNAÇÃO:

Nº. de leitos distribuídos por especialidade para conhecimento da Diretoria Municipal de Saúde

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos SUS	Nº de leitos Convênios	Nº de leitos Particulares	Total de leitos Existentes
Clínica Médica	31	04	12	47
Pediatria Clínica	11	04	04	19
Pediatria Cirúrgica	-	-	-	-
Clínica Cirúrgica	06	04	06	16
Obstetrícia Clínica	09	02	04	15
Obstetrícia Cirúrgica	03	01	04	08
Semi UTI sem a presença de Intensivista	06	-	-	06
Total	66	15	30	111

IV – METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS-SP À DISPOSIÇÃO DA POPULAÇÃO DE NOVO HORIZONTE PARA CONHECIMENTO DA DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- **PRONTO SOCORRO** – quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:
- **Consultas médicas** – quantitativo por especialidades contratadas

Cód.				
0301	Consultas Especializadas	COTA INTERNA	COTA EXTERNA	TOTAL FÍSICO



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

	Oftalmologia	-	90	-
	Ortopedia	-	21	-
Total		87	111	198

- **Exames** – quantitativo por áreas e por subgrupo para conhecimento da Diretoria Municipal de Saúde.

Cód.		COTA INTERNA	COTA EXTERNA	TOTAL FÍSICO
0201	Coleta de material	05	-	05
0202	Diagnóstico em laboratório clínico	-	-	40
0204	SADT – RX	580	250	868
0205	SADT – Ultrassonografia	07	-	07
0206	SADT – Tomografia	19	21	40
0211	Diagnósticos em especialidades	150	-	150
0301	Atendimentos / Acompanhamentos	4783	-	4.783
0303	Tratamentos clínicos (outros)	05	-	05
0401	Pequenas cirurgias	52	-	52
0404	Cirurgia das vias aéreas sup, da face, da cabeça e do pescoço	5	-	5
0405	Cirurgia do aparelho da visão	14	-	14
0408	Cirurgia do sistema osteomuscular	05	-	05

- **INTERNAÇÃO** – número de AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade:

Especialidade	Físico	Média/ AIH/mês
01-Cirúrgico	7	48
02-Obstétricos	2	21
03-Clínico	21	153
07-Pediátricos	5	33
Total	35	255

V – CLASSIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS E SERVIÇOS –

Quantidade de profissionais e serviços e seus respectivos valores:

1. EQUIPE MÉDICA DO PRONTO SOCORRO

Realizar atendimento médico no Pronto Socorro conforme contratualização junto ao Sistema Único de Saúde respeitando normas e diretrizes impostas no contrato. O



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

presente plano contará com dois médicos simultaneamente PRESENTES no local de trabalho atendendo toda a demanda, pelo período de 24 horas durante todo o mês. A equipe médica deverá atuar tão somente no Pronto Socorro e em transferência de pacientes quando necessários do próprio setor, salvo em casos de extrema urgência o profissional seja acionado pela equipe de enfermagem da Santa Casa para prestar atendimento a pacientes internados no Hospital, em razão da rapidez e logística de ser no mesmo espaço físico, até a chegada do profissional a DISTANCIA.

O contrato inclui um médico pediatra que deverá atender no Pronto Socorro, de segunda a sexta-feira das 13 às 17 horas.

Todo atendimento médico que resultar a necessidade de internação, o médico do pronto socorro deverá comunicar de imediato o profissional à disposição (PLANTAO DE DISPONIBILIDADE) para tomar conhecimento do caso e daí em diante assumir o quadro clínico do paciente.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente.

Deverão ser encaminhadas, mensalmente, todas as folhas de frequência, contendo: data, horário e assinatura de todos os membros da equipe contemplados pelo convênio bem como suas escalas. Ressaltando que no mês de Dezembro/2018 está previsto que nas datas festivas de final de ano será pago valor diferenciado no plantão desses dias no total de R\$ 10.000,00.

Valor: R\$ 120,00/Hora para os médicos do pronto Socorro e Pediatra e R\$ 4.000,00 para Coordenação do Pronto Socorro.

1.1 DIFERENCIAL DATAS FESTIVAS

No mês de Dezembro/2018 está previsto uma diferença de pagamentos de Natal e Ano Novo no valor de R\$ 10.000,00, onde os médicos recebem um adicional para trabalhar nas datas festivas.

2. EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PRONTO SOCORRO

(09) Nove Enfermeiras Padrão sob a responsabilidade contratual da Santa Casa para dar cobertura total durante o mês junto à equipe do Pronto Socorro por um período de 24 horas. A equipe de enfermagem será coordenada pela Enfermeira de PLANTÃO que se reunirá com a Administração da conveniada semanalmente para tratar de assuntos pertinentes ao setor. Qualquer modificação no quadro do Pronto Socorro ou protocolos já existentes terá efeito se feitas de comum acordo entre as partes.

Fica determinado que a responsável técnica do Pronto Socorro seja determinada pela Santa Casa seguindo critérios de avaliação como conhecimento técnico e experiência no trabalho.

Poderá a equipe de enfermagem quando necessário prestar apoio ao Hospital nos casos de extrema urgência, desde que não prejudique o objeto no Plano de Trabalho e da



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

mesma forma o Hospital cederá quando necessário, enfermeiros (as) em busca de um bem comum, o atendimento à população.

O protocolo a ser seguido na Classificação de Risco será o de Manchester mesclando para a realidade do Município de Novo Horizonte com base no Protocolo de Coelho para minimizar a demora no atendimento e classificar as doenças de acordo com sua gravidade, o qual deverá ser implantado de imediato.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente e em quadro de escala mensal fixado na recepção do Pronto Socorro.

(Relação detalhada de funcionários, salários e encargos no Anexo I).

3. EQUIPE DE TECNICO DE ENFERMAGEM DO PRONTO SOCORRO

(16) Técnicos de Enfermagem sob a responsabilidade contratual da Santa Casa para dar cobertura total durante o mês junto à equipe do Pronto Socorro por um período de 24 horas e será coordenada pela Enfermeira **de plantão** que se reunirá com a Administração da conveniada semanalmente para tratar de assuntos pertinentes ao setor. Qualquer modificação no quadro do Pronto Socorro ou protocolos já existentes terá efeito se feitas de comum acordo entre as partes.

Fica determinado que a responsável técnica no quadro de enfermeiras pela Santa Casa conforme item 3, será responsável pela equipe de técnicos de enfermagem em gestão compartilhada com a coordenadora de enfermagem que for indicada pela Diretoria Municipal de Saúde.

Poderá a equipe de enfermagem quando necessário prestar apoio ao Hospital nos casos de extrema urgência, desde que não prejudique o acordado no Plano de Trabalho e da mesma forma o Hospital cederá quando necessários técnicos de enfermagem em busca de um bem comum, o atendimento à população.

O protocolo a ser seguido na Classificação de Risco será o de Manchester mesclando para a realidade do Município de Novo Horizonte com base no Protocolo de Coelho para minimizar a demora no atendimento e classificar as doenças de acordo com sua gravidade.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente e deverá estar descrito em escala mensal fixada em quadro na recepção do Pronto Socorro.

(Relação detalhada de funcionários, salários e encargos no Anexo I).

4. EQUIPE DE RECEPCIONISTAS DO PRONTO SOCORRO E RECEPÇÃO DE INTERNAÇÃO E VISITAS

(17) Dezessete Recepcionistas destinados ao atendimento a pacientes usuários do Pronto Socorro e recepção de Internação e visitas sendo preparados para o



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

acolhimento de acordo com as diretrizes de humanização e serviços administrativos relacionados com o sistema de atendimento SUS, incluindo folguistas.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente e em escala mensal que deverá estar fixado em quadro na recepção do Pronto Socorro e Internação e Visitas.

(Relação detalhada de funcionários, salários e encargos no Anexo I).

5. EQUIPE DE CONTROLE DE ACESSO DA PORTARIA

(01) Um controlador de acesso destinado à portaria, para instruir e controlar a entrada de pessoas na Instituição.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente.

(Relação detalhada de funcionários, salários e encargos no Anexo I).

6. EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA DO PRONTO SOCORRO

(05) Funcionária na função de higiene/limpeza do Pronto Socorro Local, sendo recrutadas pela Santa Casa e preparadas tecnicamente para o trabalho e os riscos decorrentes do trabalho a ser exercido.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente e em escala mensal que deverá estar fixado em quadro na recepção do Pronto Socorro.

(Relação detalhada de funcionários, salários e encargos no Anexo I).

7. EQUIPE DE OPERACIONALIZAÇÃO DO CONVÊNIO COM O PRONTO SOCORRO

(04) Funcionários na função de Operacionalização do Convênio, (Departamento Administrativo e Setor de Limpeza), sendo (1) Responsável por Prestação de Contas, (1) Financeiro, (1) Auxiliar de escritório e (1) Lavanderia.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente.

(Relação detalhada de funcionários, salários e encargos no Anexo I).

8. EQUIPE DE ATENDENTE DE FARMÁCIA SATÉLITE DO PRONTO SOCORRO

(06) Funcionários na função de atendente de farmácia para o Pronto Socorro local, sendo recrutadas pela Santa Casa e tendo preparo técnico para o trabalho a serem exercidos.



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente e em escala mensal que deverá estar fixado em quadro na recepção do Pronto Socorro.

(Relação detalhada de funcionários, salários e encargos no Anexo I).

9. EQUIPE DE ATENDIMENTO LABORATORIAL DO CONVÊNIO COM O PRONTO SOCORRO

(03) Funcionários na função de Biomédico, Auxiliar de Laboratório e Recepcionista para realização de exames via ambulatorial.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente.

(Relação detalhada de funcionários, salários e encargos no Anexo I).

10. DESPESAS EM CASOS DE DESLIGAMENTO DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS

Em casos de desligamento de funcionários do Pronto Socorro fica sob responsabilidade do concedente as obrigações trabalhistas e tributárias referente ao desligamento, já que as despesas referentes a esses gastos estão contempladas no convênio.

10.1 DESPESAS DE OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS

As obrigações Trabalhistas como Décimo Terceiro Salário serão repassadas mensalmente (1/12), porém o pagamento dos mesmos somente serão realizadas nos meses de Novembro (1ª parcela) e Dezembro (2ª parcela) e as Férias que estão incluídas no valor total das despesas de Recursos Humanos serão pagas conforme vencimento.

10.2 CESTAS BÁSICAS

Os valores de cestas básicas (R\$ 5.800/mês) são referentes aos 61 funcionários referidos neste plano trabalho.

9.3 DISSÍDIO COLETIVO

Os valores do Dissídio Coletivo estão previstos em 3% do total do salário a partir do mês de referência Julho/2018 até Dezembro/2018.

10. DESPESAS COM ENERGIA ELÉTRICA/ÁGUA/TELEFONE

Consumo de Energia Elétrica, Água e Telefonia mensal no Pronto Socorro Local conforme acordo pré-estabelecido entre conveniente e conveniado. A Santa Casa adota o método de rateio contábil, uma vez que não possuímos medidores e energia e água somente para o setor. A Santa Casa fazendo uso do princípio da



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

transparência e da verdade legal executa as despesas acompanhado de uma empresa de auditoria independente.

Segue abaixo o quadro demonstrativos de gastos a tabela de rateio contábil.

Despesas de Energia Elétrica, Água e Telefone					
Especificação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
Consumo de água do Pronto Socorro.	Unid.	1	1.000,00	1.000,00	12.000,00
Consumo de energia elétrica do Pronto Socorro.	Unid.	1	3.000,00	3.000,00	36.000,00
Uso de telefonia fixa do Pronto Socorro.	Unid.	1	1.000,00	1.000,00	12.000,00
TOTAL		1	5.000,00	5.000,00	60.000,00

Valor da despesa mensal: R\$ 5.000,00 por mês.

11. DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO UTILIZADOS NO PRONTO SOCORRO LOCAL

Consumo mensal de material médico e medicamentos ministrados nos pacientes do Pronto Socorro conforme controle do Departamento de Estoque Central por mês.

Valor da despesa mensal: R\$ 37.303,90.

Despesa com Materiais de uso e consumo em geral e Medicamentos do Pronto Socorro					
Especificação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total
Material médico hospitalar e Medicamentos utilizados no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid	1	R\$ 32.303,90	R\$ 32.303,90	R\$ 354.000,00
Material de Escritório utilizado no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 18.600,00
Material de Limpeza utilizado no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid	1	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 19.600,00
Material descartável utilizado no Pronto Socorro mensalmente, sendo comprovados através de documentos fiscais conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.	Unid.	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 9.000,00



**IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA**

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Combustível	Unid.	1	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 6.000,00
TOTAL	-		R\$ 37.303,90	R\$ 37.303,90	R\$ 402.000,00

VI – DESPESAS NÃO COMPROVADAS E NÃO REALIZADAS

Ao final da vigência do convênio, o valor as despesas não comprovadas e não realizadas deverá ser devolvido aos cofres públicos.

VII – REGULAÇÃO E CONTROLE

A Santa Casa de Novo Horizonte possui sistema de regulação e controle e esta em estudo para implantação de auditoria.

AMBULATÓRIO

Os pacientes chegam até o hospital espontaneamente, para atendimento no Pronto Socorro anexo à Santa Casa.

INTERNAÇÃO

Uma das portas de entrada é o Pronto Socorro da Santa Casa. Outros casos são referenciados pela Unidade Básica de Saúde, que são avaliados pelo médico plantonista e, se constatada a necessidade de internação, em seguida é preenchido o Laudo Médico para emissão de AIH. Após verificação de disponibilidade de leito, efetiva-se a internação.

O Laudo Médico é encaminhado ao Departamento Regional de Saúde de São José do Rio Preto – DRS XV, órgão emissor e autorizador. Após autorização e emissão da AIH é devolvida ao hospital para faturamento e arquivo.

Os casos de maior complexidade são repassados para regulação da CROSS/SP - Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde.


VIII – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação de desempenho do Pronto Socorro deverá ser realizada em conjunto com a Diretoria Municipal de Saúde conforme cronograma a ser planejado em comum acordo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas físicas e qualitativas.



IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

Novo Horizonte, SP – 28 de Junho de 2018.



Carlos Alberto Pereira de Carvalho
Provedor