



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE SP
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
C. S. II DR. JOÃO DORIVAL CARDOSO
RUA 7 DE SETEMBRO, N.º 1175 – NOVO HORIZONTE – SP CEP 14960-000.

Ofício nº 564/2018

Novo Horizonte, 06 de Dezembro de 2018.

Assunto : Celebração de Convênio de Prestação de Serviços de Urgência/Emergência e Retaguarda da Especialidade (Disponibilidade)

Solicito de Vossa Excelencia a Celebração de Convênio referente a Prestação de Serviços de Urgência/Emergência e Retaguarda da Especialidade (Disponibilidade) para o período de 12 (doze) meses sendo de 01/01/2019 a 31/12/2019 no valor anual de R\$ 6.100.000,00 (Seis milhões e cem mil reais), conforme Plano de Trabalho anexo.

Sem mais agradeço antecipadamente.

Atenciosamente


MARCELA GIROTTO TRANCOSO

Secretária Municipal de Saúde

Novo Horizonte-SP

**EXMO SR.
TOSHIO TOYOTA
PREFEITO MUNICIPAL
NOVO HORIZONTE-SP**



**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 Novembro de 2018.

A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MARCELA GIROTTO 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 a Celebração de Convênio entre a Entidade e a Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, com o objetivo de Prestação de Serviço para o Atendimento de Urgência / Emergência no Pronto Socorro e da Retaguarda de Especialidade (Disponibilidade), no valor de R\$ 6.100.000,00 cujo prazo de vigência do CONVÊNIO será de 12 (doze) meses, a partir da data de 01 de Janeiro de 2019 a 31 de Dezembro de 2019.

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

Irmadade São José de Novo Horizonte



**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 CONVENIADO COM A PREFEITURA

Convênio nº ____/____ - Vigência: 01/01/2019 a 31/12/2019

I. DADOS CADASTRAIS

Dados Cadastrais da Entidade – Proponente		
Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte		
Nome Fantasia Santa Casa de misericórdia 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
E-mail : contato@santacasanh.com.br	Fone : (17) 3542 – 9292	Fax : (17) 3542 – 1020

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) 3542-9292 – Ramal 9208	Celular (17) 99752-4476

Dados Cadastrais do Enfermeiro Responsável pelo Pronto Socorro		
Nome Daiane Moreira Esmarjasse Lourenço		Cargo Enfermeira
CPF Nº 224.709.468-67	RG Nº 45.727.227-2	Orgão Expedidor
Endereço Residencial		
Cidade Novo Horizonte – SP	UF SP	CEP 14.960-000
E-mail administracao@santacasanh.com.br	Fone (17) 3542-9292 – Ramal 9213	



**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

Dados Cadastrais do Médico Responsável pelo Pronto Socorro		
Nome Osvaldo Munhoz Neto	Cargo Médico	
CPF N° 353.969.008-57	CRM/ SP 155.492	
Endereço Residencial Rua Amin Gabriel, nº 1.277, Jardim Alto alegre		
Cidade São José do Rio Preto	UF SP	CEP 14.960-000
E-mail administracao@santacasanh.com.br	Fone (17) 3542-9292 – Ramal 9246	

Dados Bancários da Entidade		
Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte		
CNPJ N° 53.174.827/0001-88		
CONTA CORRENTE 19.692-4	BANCO 001 (Banco do Brasil)	AG 0119-8
E-mail financeiro@santacasanh.com.br	Fone (17) 3542-2726 - Ramal 9224	

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

•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

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

•PRONTO SOCORRO – quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

A) Consultas médicas – quantitativo por especialidades contratadas

Cód.		COTA INTERNA	COTA EXTERNA	TOTAL FÍSICO
0301	Consultas Especializadas			
	Oftalmologia	-	90	-
	Ortopedia	-	21	-
Total		87	111	198

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



**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

B) Exames – quantitativo por áreas e por subgrupo

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	4.783	-	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

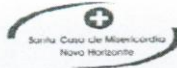
• **INTERNAÇÃO** – número de AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade:

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

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.



**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

V. INTRODUÇÃO

V.I. APRESENTAÇÃO DA SANTA CASA

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 (84) oitenta e quatro 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 40.680 habitantes (estimativa IBGE para 2018), como também o incremento de 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.

Dentro de uma postura que tem como meta o equilíbrio e qualidade do serviço prestado em saúde hospitalar moderna, o hospital de Novo Horizonte passa por uma reorganização completa, com implantação de qualidade organizacional, estratégias funcionais e administrativas. 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.

V.II. APRESENTAÇÃO DA SANTA CASA

A Santa Casa de Novo Horizonte oferece assistência hospitalar e ambulatorial. No âmbito hospitalar são realizados em média 208 (Duzentos e Oito) atendimentos por mês a pacientes usuários do Sistema Único de Saúde. No âmbito de ambulatório e pronto socorro a entidade realiza em média 2.500 (Dois mil e Quinhentos) atendimentos por mês via Sistema Único de Saúde.

V.III CERTIFICAÇÕES

A Instituição possui registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), Conselho Municipal de Assistência Social, CRCE (Cestidão de Regularidade Cadastral de Entidades), Certidão de Utilidade Pública Municipal, Certidão de Utilidade Pública Estadual, CEBAS (Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social), Alvará da Vigilância Sanitária.



**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

VI. DESCRIÇÃO DO PROJETO

VI.I. TÍTULO DO PROJETO

Instrumento de convênio de Prestação de Serviços de Urgência e Emergência e Plantões de Disponibilidade para garantir a retaguarda da clínica da especialidade para urgência e emergência visando 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 da Atenção Hospitalar de Média Complexidade, para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência.

VI.II. 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 ou eletiva, visando **complementar as ações** de saúde oferecidas pela rede pública de saúde municipal.

VI.III. POPULAÇÃO ALVO

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

VI.IV. 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

VII. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (Meta, Etapa/Fase, Especificação, Indicador Físico e Duração)

VIII. METAS QUALITATIVAS (Indicadores de qualidade ao serviço prestado)

Metas	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Monitorar protocolos clínicos do atendimento médico, bem como os mesmos devem ser regulamentados e aprovados.	Monitorar uso de protocolos clínicos de atendimento de urgência e emergência.	Monitorar uso de protocolos clínicos de atendimento no Pronto Socorro.	Unid	1	01/01/2019	31/12/2019
Monitorar Projeto de retaguarda as Unidades Básicas de Saúde e Centro de Saúde.	Monitorar projeto de retaguarda.	Monitorar através de relatório mensal dos atendimentos conforme projeto.	Proc.	100%	01/01/2019	31/12/2019
Monitorar Projeto de diminuição de sobrecarga dos hospitais (transferências para Hospital de Referência).	Monitorar e mensurar o projeto de diminuição de sobrecarga dos hospitais.	Monitorar através de relatório mensal do nº de encaminhamento para as referencias, conforme plano operativo.	Proc.	100%	01/01/2019	31/12/2019
Manter e Monitorar o quadro de funcionário conforme anexo I.	Manter e monitorar o quadro de funcionário e médicos através de registros.	Manter o quadro de funcionário e as conforme descrito no plano operativo.	Porc.	100%	01/01/2019	31/12/2019
Manter e Monitorar Projeto de atenção ao usuário, junto à rede básica de saúde.	Monitorar projeto de atenção ao usuário.	Monitorar projeto de atenção ao usuário, conforme plano operativo.	Proc.	100%	01/01/2019	31/12/2019
Manter e Monitorar Projeto de avaliação de satisfação pelo usuário os serviços do Pronto Socorro e Internação.	Monitorar projeto de qualidade dos serviços prestados.	Monitorar através de tabulação dos dados coletados na pesquisa mensal.	Porc.	100%	01/01/2019	31/12/2019



**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

Monitorar Projeto de disponibilidade médica de especialidade.	Monitorar o Projeto de disponibilidade médica de especialidade	Apresentar escala mensal do Plantão de Disponibilidade Médica de especialidade, até o vigésimo quinto dia do mês corrente para o mês subsequente.	Porcentagem em	100%	01/01/2019	31/12/2019
Monitorar o quadro dos profissionais médicos de especialidade, conforme a escala apresentada.	Monitorar registro de atendimento médico no referido mês.	Monitorar o comparativo da escala com o registro de atendimento.	Porcentagem em	100%	01/01/2019	31/12/2019

VII.II. METAS QUANTITATIVAS

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Realizar o número de procedimentos DT (grupo) conforme contratualiza-do.	0201- Coleta de Material	0201- Coleta de Material	Und/Mês	02	01/01/2019	31/12/2019
	0204- Diagnóstico por Radiologia	0204- Diagnóstico por Radiologia	Und/Mês	868	01/01/2019	31/12/2019
	0205- Diagnóstico por ultrassom	0205- Diagnóstico por ultrassom	Und/Mês	07	01/01/2019	31/12/2019
	0206- Diagnóstico por Tomografia	0206- Diagnóstico por Tomografia	Und/Mês	40	01/01/2019	31/12/2019
	0211- Diagnósticos em Eletrocardiograma/ tocardiografia ante parto	0211- Diagnósticos em Eletrocardiograma/ tocardiografia ante parto	Und/Mês	108	01/01/2019	31/12/2019
	0301100012- Medicação	0301100012- Medicação	Und/Mês	1680	01/01/2019	31/12/2019
	0303- Tratamentos Clínicos de Outras Especialidades (Trat. Conservador de Fraturas)	0303- Tratamentos Clínicos de Outras Especialidades (Trat. Conservador de Fraturas)	Und/Mês	05	01/01/2019	31/12/2019
	0401- Pequenas Cirurgias de Pele, Tecido subcutâneo e Mucosa.	0401- Pequenas Cirurgias de Pele, Tecido subcutâneo e Mucosa.	Und/Mês	52	01/01/2019	31/12/2019
0404- Cirurgias das vias aéreas (Remoção	0404- Cirurgias das vias aéreas (Remoção	Und/Mês	05	01/01/2019	31/12/2019	



**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

	Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido)	Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido)				
	0405- Cirurgia do Aparelho da Visão (Pterigio, Faco com Lio Rígida)	0405- Cirurgia do Aparelho da Visão (Pterigio, Faco com Lio Rígida)	Und/Mês	14	01/01/2019	31/12/2019
	0408- Cirurgia do Sistema Osteomuscular (Redução, Ret. Fio/ Pino)	0408- Cirurgia do Sistema Osteomuscular (Redução, Ret. Fio/ Pino)	Und/Mês	05	01/01/2019	31/12/2019
	0202 – Laboratório clínica	0202 – Laboratório clínica	Und/Mês	40	01/01/2019	31/12/2019
Monitorar e mensurar o numero de atendimento do ambulatório conforme contratualizado.	0301060096 - Atendimento médico em unidade de Pronto Atendimento através dos indicadores do protocolo de Manchester/ classificação de risco.	Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	Und/mes	2.847	01/01/2019	31/12/2019
Monitorar e mensurar o numero de atendimento ortopédico conforme contratualizado.	0301060100 - Atendimento Ortopédico com imobilização Provisória.	Atendimento Ortopédico com imobilização Provisória.	Und/mes	21	01/01/2019	31/12/2019
Monitorar o número de internações conforme contratualização.	Atendimento 24 horas no regime de internação hospitalar de urgência e eletivas clínico ou cirúrgico	Hospital com diversas clínicas à disposição no regime de internação hospitalar SUS, conforme Plano Operativo	Und./Mês	255	01/01/2019	31/12/2019



**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

VIII. PLANO DE APLICAÇÃO (Detalhamento nos Anexos)

Natureza de Despesa		Valor Mensal (Média)	Concedente	Proponente
Código	Especificação			
319011	Recursos Humanos Completo	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66	R\$ 0,00
339036 30	Serviços Médicos Pronto Socorro	R\$ 175.200,00	R\$ 175.200,00	R\$ 0,00
339036 30	Serviços Médicos Pediatria Pronto Socorro	R\$ 10.040,00	R\$ 10.040,00	R\$ 0,00
339036 30	Serviços Médicos Ortopedia Pronto Socorro	R\$ 3.120,00	R\$ 3.120,00	R\$ 0,00
339036 30	Serviços Médicos Coordenação Pronto Socorro	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 0,00
339036 30	Serviços Médicos Pronto Socorro (Diferencial Fim de Ano) <i>Pagamento a ser realizado Apenas em Dezembro</i>	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00
339036 30	Serviços Médicos Plantão de Disponibilidade (Especialidades)	R\$ 79.843,75	R\$ 79.843,75	R\$ 0,00
339036 30	Serviços Médicos Plantão de Disponibilidade (Anestesia – Dias de Semana)	R\$ 10.281,25	R\$ 10.281,25	R\$ 0,00
339036 30	Serviços Médicos Plantão Presencial (Anestesia – Finais de Semana)	R\$ 14.950,00	R\$ 14.950,00	R\$ 0,00
339039 99	Outros serviços de terceiros	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00	R\$ 0,00
339039 44	Serviços de Água e Esgoto	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00
339039 43	Serviços de Energia Elétrica	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 0,00
339039 58	Serviços de Telecomunicações	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 0,00
339030 36 e 339030 09	Material Hospitalar e Medicamento	R\$ 25.310,34	R\$ 29.926,60	R\$ 0,00
339030 99	Outros Materiais de Consumo	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 0,00
339030 07	Gêneros de alimentação	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00	R\$ 0,00
TOTAL		R\$ 517.500,00	R\$ 517.500,00	R\$ 0,00

NOTA EXPLICATIVA:

* O Valor de Serviços Médicos foi realizado uma média, uma vez que no Cronograma Desembolso é realizado o cálculo por horas de trabalho no mês, portanto há variação nos valores de cada mês, bem como o diferencial de fim de ano será pago apenas em Dezembro. (Para averiguação exata de cada mês – vide Cronograma Desembolso e Anexos II e III).

* O Valor de Recursos Humanos detalhado para cada função pode ser visto no Anexo I.



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

IX. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL
CONCEDENTE (Em R\$)

ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO 2.019	FEVEREIRO 2.019	MARÇO 2.019	ABRIL 2.019	MAIO 2.019	JUNHO 2.019
Recursos Humanos	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66
Serviços Médicos P.S.	R\$ 178.560,00	R\$ 161.280,00	R\$ 178.560,00	R\$ 172.800,00	R\$ 178.560,00	R\$ 172.800,00
Serviços Médicos Pediatra	R\$ 10.560,00	R\$ 9.600,00	R\$ 9.120,00	R\$ 10.080,00	R\$ 10.560,00	R\$ 9.120,00
Serviços Médicos Ortopedia	R\$ 2.880,00	R\$ 2.880,00	R\$ 3.600,00	R\$ 2.880,00	R\$ 2.880,00	R\$ 3.600,00
Coordenação Médicos P. S.	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
Plantão de Disponibilidade - Especialidades	R\$ 81.375,00	R\$ 73.500,00	R\$ 81.375,00	R\$ 78.750,00	R\$ 81.375,00	R\$ 78.750,00
Plantão de Disponibilidade - Anestesia (Dias de Semana)	R\$ 11.025,00	R\$ 9.450,00	R\$ 9.712,50	R\$ 10.500,00	R\$ 10.762,50	R\$ 9.450,00
Plantão Presencial - Anestesia (Finais de Semana)	R\$ 13.800,00	R\$ 13.800,00	R\$ 17.250,00	R\$ 13.800,00	R\$ 14.490,00	R\$ 16.560,00
Prestação de Serviços de Terceiros	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00
Consumo de Água do Pronto Socorro	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Consumo de Energia do Pronto Socorro	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
Consumo de Telefonia	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Material Médico Hospitalar e Medicamentos	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34
Outros Materiais de Consumo	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00
Diferença de Pagamentos (Natal – Ano Novo)	-	-	-	-	-	-
TOTAL	R\$ 512.265,00	R\$ 484.575,00	R\$ 513.682,50	R\$ 502.875,00	R\$ 512.692,50	R\$ 504.345,00



**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

ESPECIFICAÇÃO	JULHO 2.019	AGOSTO 2.019	SETEMBRO 2.019	OUTUBRO 2.019	NOVEMBRO 2.019	DEZEMBRO 2.019
Recursos Humanos	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66	R\$ 162.639,66
Serviços Médicos P.S.	R\$ 178.560,00	R\$ 178.560,00	R\$ 172.800,00	R\$ 178.560,00	R\$ 172.800,00	R\$ 178.560,00
Serviços Médicos Pediatra	R\$ 10.560,00	R\$ 10.560,00	R\$ 10.080,00	R\$ 10.560,00	R\$ 9.600,00	R\$ 10.080,00
Serviços Médicos Ortopedia	R\$ 2.880,00	R\$ 3.600,00	R\$ 2.880,00	R\$ 2.880,00	R\$ 3.600,00	R\$ 2.880,00
Coordenação Médicos P. S.	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
Plantão de Disponibilidade - Especialidades	R\$ 81.375,00	R\$ 81.375,00	R\$ 78.750,00	R\$ 81.375,00	R\$ 78.750,00	R\$ 81.375,00
Plantão de Disponibilidade - Anestesia (Dias de Semana)	R\$ 11.025,00	R\$ 10.237,50	R\$ 9.975,00	R\$ 11.025,00	R\$ 9.712,50	R\$ 10.500,00
Plantão Presencial - Anestesia (Finais de Semana)	R\$ 13.800,00	R\$ 15.870,00	R\$ 15.180,00	R\$ 13.800,00	R\$ 15.870,00	R\$ 15.180,00
Prestação de Serviços de Terceiros	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00	R\$ 5.215,00
Consumo de Água do Pronto Socorro	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Consumo de Energia do Pronto Socorro	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
Consumo de Telefonia	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.000,00
Material Médico Hospitalar e Medicamentos	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34
Outros Materiais de Consumo	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00	R\$ 6.600,00
Diferença de Pagamentos (Natal - Ano Novo)	-	-	-	-	-	-
TOTAL	R\$ 512.265,00	R\$ 514.267,50	R\$ 503.730,00	R\$ 512.265,00	R\$ 504.397,50	R\$ 522.640,00



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

X. CLASSIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS, SERVIÇOS E MATERIAIS DE CONSUMO

• RECURSOS HUMANOS

A) EQUIPE DE ENFERMAGEM

(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 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 pela prestação de contas e deverá conter escala mensal na recepção do Pronto Socorro.

(A relação detalhada de funcionários, salários e encargos estão descritos no Anexo I - Quadro de Recursos Humanos, Item I).



**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

B) EQUIPE DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM

(17) 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, será responsável pela equipe de técnicos de enfermagem.

Poderá a equipe de técnicos 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 pela prestação de contas e deverá conter escala mensal na recepção do Pronto Socorro.

(A relação detalhada de funcionários, salários e encargos estão descritos no Anexo I - Quadro de Recursos Humanos, Item II).

C) EQUIPE DE ATENDENTE DE FARMÁCIA SATÉLITE

(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 ser exercido.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente pela prestação de contas e deverá conter escala mensal na recepção do Pronto Socorro.

(A relação detalhada de funcionários, salários e encargos estão descritos no Anexo I - Quadro de Recursos Humanos, Item III).

D) EQUIPE DE ATENDIMENTO LABORATORIAL DO CONVÊNIO COM O PRONTO SOCORRO

(03) Funcionários na função de Equipe de Atendimento Laboratorial, sendo 01 Bioquímico/ Biomédico, 01 Auxiliar de Laboratório e 01 Recepcionista para realização de exames via ambulatorial.



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 pela prestação de contas e deverá conter escala mensal na recepção do Pronto Socorro.

(A relação detalhada de funcionários, salários e encargos estão descritos no Anexo I - Quadro de Recursos Humanos, Item IV).

E) EQUIPE DE RECEPCIONISTAS

(18) Recepcionistas destinados ao atendimento a pacientes usuários do Pronto Socorro e Recepção de Internação (incluindo visitas, caso necessário) sendo preparados para o acolhimento de acordo com as diretrizes de humanização e serviços administrativos relacionados com o sistema de atendimento SUS.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente pela prestação de contas e deverá conter escala mensal na recepção do Pronto Socorro.

(A relação detalhada de funcionários, salários e encargos estão descritos no Anexo I - Quadro de Recursos Humanos, Item V).

F) EQUIPE DE CONTROLE DE ACESSO DA PORTARIA

(04) Controladores 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 pela prestação de contas e deverá conter escala mensal na recepção do Pronto Socorro.

(A relação detalhada de funcionários, salários e encargos estão descritos no Anexo I - Quadro de Recursos Humanos, Item VI).

G) EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA

(05) Funcionários 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 pela prestação de contas e deverá conter escala mensal na recepção do Pronto Socorro.

(A relação detalhada de funcionários, salários e encargos estão descritos no Anexo I - Quadro de Recursos Humanos, Item VII).



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

H) EQUIPE DE OPERACIONALIZAÇÃO DO CONVÊNIO

(04) Funcionários na função de Operacionalização do Convênio, (Departamento Administrativo e Setor de Limpeza), sendo 01 Auxiliar de Escritório, 01 Auxiliar Financeiro, 01 Responsável pela Prestação de Contas e 01 Lavadeira.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente pela Prestação de Contas.
(Relação detalhada de funcionários, salários e encargos estão descritos no Anexo I - Quadro de Recursos Humanos, Item VIII).

I) 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.

(Relação detalhada de funcionários, salários e encargos estão descritos no Anexo I - Quadro de Recursos Humanos, de acordo com cada função).

J) 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.

K) CESTAS BÁSICAS (GÊNERO ALIMENTÍCIO)

O valor total de cesta básica é R\$ 6.600/mês (R\$ 100,00/ funcionário) são referentes aos 66 funcionários referidos neste plano trabalho.

• SERVIÇOS MÉDICOS

A) 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 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



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

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, exceto em feriados.

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 pela prestação de contas.

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/2019 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, Pediatra e Ortopedista e R\$ 4.000,00 para Coordenação do Pronto Socorro.

B) DIFERENCIAL DATAS FESTIVAS

No mês de Dezembro/2019 está previsto uma diferença de pagamentos de Natal/ Véspera e Ano Novo/ Véspera no valor total de R\$ 10.000,00, onde os médicos recebem um adicional para trabalhar nas datas festivas.

C) EQUIPE MÉDICA DO PLANTÃO DE DISPONIBILIDADE

O plantão de disponibilidade na Santa Casa de Novo Horizonte, é organizado através de escalas pré-estabelecidas entre as equipes de especialidades e colocadas ao conhecimento dos setores e da administração. Os médicos que compõe essas escalas são profissionais do corpo clínico das clínicas de Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e de Anestesia (Plantão de 24 horas de Segunda a quinta-feira e de 12 horas na sexta-feira), desta Instituição que ficam à disposição do Hospital para os casos da necessidade de internação hospitalar, sendo acionados pelo médico local "Pronto Socorro", que comunica a gravidade do caso, ficando responsável pelo paciente até a chegada do plantonista de disponibilidade.

Em caso de urgência e/ou emergência, o médico que acionar o plantonista de sobreaviso deverá, obrigatoriamente, permanecer como responsável pelo atendimento do paciente que ensejou a chamada até a chegada do médico de



**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

sobreaviso, quando ambos decidirão aquém competirá a responsabilidade pela continuidade da assistência.

Todo atendimento médico que resultar a necessidade de internação, o médico da disponibilidade deverá assumir o quadro clínico do paciente. Também deverá documentar, descrevendo o procedimento realizado e mensalmente encaminhá-los à Secretaria da Saúde e ao Conselho Municipal da Saúde, bem como, em caso de ausência do profissional que responde pela especialidade por motivos particulares, o mesmo deverá apresentar um substituto, salvo em casos de morte de consanguíneos e ou adoecimento do profissional que seja comprovado através de atestado.

O Plantão de Disponibilidade abrange as clínicas de Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria, Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Clínica de Anestesia (Plantão de 24 horas de segunda a quinta-feira e de 12 horas na sexta-feira) sendo pago o Plantão de 24 horas no valor de R\$ 525,00 (R\$ 21,875/hora).

D) EQUIPE MÉDICA DE ANESTESISTAS (PLANTÃO PRESENCIAL)

Os médicos anestesistas realizam plantão de corpo presente nos finais de semana iniciando seu o plantão todas as sextas-feiras a partir das 19h encerrando nas segundas-feiras às 07h.

Realizam procedimentos cirúrgicos de acordo com a demanda de cirurgias durante o período de plantão, mas permanece dentro das instalações do Hospital à disposição.

Todos os membros da equipe contemplados pelo Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente à Secretaria da Saúde e ao Conselho Municipal da Saúde.

Valor bruto de: R\$ 57,50/hora.

•OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO LOCAL

Os serviços realizados para do Pronto Socorro deverão ser controlados e autorizados pelo Departamento de Compras/ Manutenção. Está incluso a aquisição de peças a fim da execução dos serviços de manutenção corretiva ou preventiva.

Os serviços de terceiros a realizar para manutenção setor serão os seguintes: Manutenção de Ar Condicionado, Serviço de Manutenção de Impressoras, Lixo Hospitalar, Segurança do Trabalho, Manutenções Diversas de Equipamentos, Veicular ou Predial e Documentação Veicular da Ambulância destinada à transferência de pacientes do pronto socorro.

Todos os serviços realizados para execução do Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente pela Prestação de Contas,



**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

comprovadas com documentos fiscais detalhados e seus respectivos comprovantes de pagamentos, conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.

Valor da despesa mensal: R\$ 4.800,00

•DESPESAS COM UTILIDADE PÚBLICA (ÁGUA/ ENERGIA ELÉTRICA /TELEFONE)

Consumo de Água, Energia Elétrica 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.

Segue abaixo o quadro demonstrativos de gastos.

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	3.500,00	3.500,00	36.000,00
Uso de telefonia fixa do Pronto Socorro.	Unid.	1	1.000,00	1.000,00	12.000,00
TOTAL		1	5.500,00	5.500,00	60.000,00

•DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO PRONTO SOCORRO LOCAL

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

Todos os materiais adquiridos para execução do Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente pela Prestação de Contas, comprovadas com documentos fiscais e seus respectivos comprovantes de pagamentos, conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.

Valor da despesa mensal: R\$ 25.310,34.

Despesa com Materiais de uso e consumo em geral e Medicamentos do Pronto Socorro					
Especificação	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Mensal	Valor Total



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

Material Médico hospitalar e Medicamentos	UN.	1	R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34	R\$ 303.724,08
TOTAL	-		R\$ 25.310,34	R\$ 25.310,34	R\$ 303.724,08

• DESPESAS COM OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO UTILIZADOS NO PRONTO SOCORRO LOCAL

O consumo mensal de outros materiais de consumo inclui: Material de Escritório, Material de Limpeza, Descartáveis e Combustível para manutenção de ambulância S10, placa BSV 9345, destinada a transferência/ transporte de pacientes provenientes do Pronto Socorro que deverá ser controlado pelo Departamento de Estoque Central por mês.

Todos os materiais adquiridos para execução do Convênio deverão estar descritos em relatórios entregues mensalmente pela Prestação de Contas, comprovadas com documentos fiscais e seus respectivos comprovantes de pagamentos, conforme instrução normativa do Tribunal de Contas.

Valor da despesa mensal: R\$ 4.800,00.

Material de Consumo	Unid	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00
TOTAL	-		R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00	R\$ 57.600,00

XI. 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 corrigido em caderneta de poupança.

XII. 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 (quantitativa) 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

XIII. VIGÊNCIA

O prazo de vigência será de 12 (doze) meses, a partir do dia 01/01/2019 à 31/12/2019.

Início: 01/01/2.019


Término: 31/12/2.019

XIV. 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 Novembro de 2018.



Carlos Alberto Pereira de Carvalho
Provedor

XV. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado,

Local e Data

Ordenador da Despesa

ANEXO I

Qtde	Função	Nome	Seq	Salário Base	Invalubridade	Anuênio	Adic. Noturno	Salário Bruto	1/3 Férias	1/12 13º salário	8% FGTS	Total Encargos	Total
ITEM I - EQUIPE DE ENFERMAGEM													
1	ENFERMEIRA	BRUNA FERNANDA CAVALCANTE	1	3.004,92	201,20	-	-	3.206,12	89,06	267,18	284,99	641,22	3.847,34
1	ENFERMEIRA	DIEGO DO PRADO SIVIERO	2	3.004,92	201,20	-	1201,968	4.408,09	122,45	367,34	391,83	881,62	5.289,71
1	ENFERMEIRA	DIOGO VILLA REAL MARQUES	3	3.004,92	201,20	-	-	3.206,12	89,06	267,18	284,99	641,22	3.847,34
1	ENFERMEIRO	FLAVIA CRISTINA MILANO MARQUES	4	3.004,92	201,20	-	1201,968	4.408,09	122,45	367,34	391,83	881,62	5.289,71
1	ENFERMEIRO	LIDIANE NESSO MARTINS	5	3.004,92	201,20	-	1201,968	4.408,09	122,45	367,34	391,83	881,62	5.289,71
1	ENFERMEIRA	ROSILEIA PERPETUA ALVARENGA	6	3.004,92	201,20	-	-	3.206,12	89,06	267,18	284,99	641,22	3.847,34
1	ENFERMEIRA	ROSINEIA CRISTINA DA SILVA	7	3.004,92	201,20	-	-	3.206,12	89,06	267,18	284,99	641,22	3.847,34
1	ENFERMEIRA	SIMONE APARECIDA CANOVA	8	3.004,92	201,20	-	-	3.206,12	89,06	267,18	284,99	641,22	3.847,34
1	ENFERMEIRA	TAINA JULIANA TOMIURA	9	3.004,92	201,20	-	-	3.206,12	89,06	267,18	284,99	641,22	3.847,34
ITEM II - EQUIPE DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM													
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ADEMILSON APARECIDO MARINHO DE SOUZA	1	1.503,44	201,20	-	601,376	2.306,02	64,06	192,17	204,98	461,20	2.767,22
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	A CONTRATAR	2	1.503,44	201,20	-	601,38	2.306,02	64,06	192,17	204,98	461,20	2.767,22
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ADRIELI CRISTINA FERREIRA LIBERATO	3	1.503,44	201,20	66,25	902,064	2.672,95	74,25	222,75	237,60	534,59	3.207,54
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ALEXANDRE LEMES DE ASSIS	4	1.503,44	201,20	-	601,376	2.306,02	64,06	192,17	204,98	461,20	2.767,22
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	APARECIDA DE FATIMA PEREIRA	5	1.503,44	201,20	-	-	1.704,64	47,35	142,05	151,52	340,93	2.045,57
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	DANIELA BONI MAGALHÃES DA SILVA	6	1.503,44	201,20	-	-	1.704,64	47,35	142,05	151,52	340,93	2.045,57
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	DOUGLIDES CARNEIRO	7	1.503,44	201,20	-	-	1.704,64	47,35	142,05	151,52	340,93	2.045,57
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	IANCA FALCAO DA CRUZ	8	1.503,44	201,20	39,61	902,064	2.646,31	73,51	220,53	235,23	529,26	3.175,58
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	JULIO CESAR MILANEZI DA SILVA	9	1.503,44	201,20	-	-	1.704,64	47,35	142,05	151,52	340,93	2.045,57
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	KALIANE FERREIRA SANTOS	10	1.503,44	201,20	-	-	1.704,64	47,35	142,05	151,52	340,93	2.045,57
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	LUCIANA DE FATIMA MAURICIO DE MEDEIROS	11	1.503,44	201,20	-	-	1.704,64	47,35	142,05	151,52	340,93	2.045,57
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MARIA CRISTINA DA SILVA	12	1.503,44	201,20	-	-	1.704,64	47,35	142,05	151,52	340,93	2.045,57
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MARIA DE FATIMA DA SILVA	13	1.503,44	201,20	-	-	1.704,64	47,35	142,05	151,52	340,93	2.045,57
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MARIANA DE PAULA CARVALHO	14	1.503,44	201,20	47,53	902,06	2.654,23	73,73	221,19	235,93	530,85	3.185,08
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	NELSON GREEN	15	1.503,44	201,20	-	902,06	2.606,70	72,41	217,23	231,71	521,34	3.126,04
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	ROGÉRIO FERREIRA DE SOUZA	16	1.503,44	201,20	-	-	1.704,64	47,35	142,05	151,52	340,93	2.045,57
1	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	VALÉRIA CRISTINA FRANCISQUINI	17	1.503,44	201,20	-	-	1.704,64	47,35	142,05	151,52	340,93	2.045,57
ITEM III - EQUIPE DE ATENDENTE DE FARMÁCIA SATÉLITE													
1	ATENDENTE DE FARMÁCIA	A CONTRATAR	1	1.222,85	201,20	-	-	1.424,05	39,56	118,67	126,58	284,81	1.708,86
1	ATENDENTE DE FARMÁCIA	GISELE ROBERTA BIMBATI PEDROZO DE OLIVEIRA	2	1.222,85	201,20	-	489,14	1.913,19	53,14	159,43	170,06	382,64	2.295,83
1	ATENDENTE DE FARMÁCIA	ISABELY DE LIMA SIMAO ZANCHEITA	3	1.222,85	201,20	-	489,14	1.913,19	53,14	159,43	170,06	382,64	2.295,83
1	ATENDENTE DE FARMÁCIA	JOAO PAULO JACOMINI	4	1.222,85	201,20	-	489,14	1.913,19	53,14	159,43	170,06	382,64	2.295,83
1	ATENDENTE DE FARMÁCIA	LETICIA APARECIDA BUENO	5	1.222,85	201,20	-	489,14	1.913,19	53,14	159,43	170,06	382,64	2.295,83
1	ATENDENTE DE FARMÁCIA	RAFAELA FRANCO	6	1.222,85	201,20	-	-	1.424,05	39,56	118,67	126,58	284,81	1.708,86
ITEM IV - EQUIPE DE ATENDIMENTO LABORATORIAL													
1	BIOQUÍMICA	JAQUELINE CASAGRANDE	1	3.457,13	201,20	-	-	3.658,33	101,62	304,86	325,18	731,67	4.390,00
1	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	GABRIELA DE AMORIM LUIS	2	1.576,06	201,20	-	-	1.777,26	49,37	148,11	157,98	355,45	2.132,71

1 RECEPCIONISTA LABORATÓRIO		VITORIA GODRIM DE SOUZA		3	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74
ITEM V - EQUIPE DE RECEPCIONISTA													
1	RECEPCIONISTA	A CONTRATAR	1	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	A CONTRATAR	2	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	A CONTRATAR	3	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	ANALICE APARECIDA GONCALVES CORES	4	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	APARECIDA SUELI ARISTIDES LUIS VILELA	5	1.239,42	201,20	132,03	743,652	64,34	193,03	205,89	463,26	2.779,56	
1	RECEPCIONISTA	EDERVAL APARECIDO RODRIGUES DOS SANTOS	6	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	FLAVIA APARECIDA MORA	7	1.239,42	201,20	66,02	743,652	62,51	187,52	200,03	450,06	2.700,35	
1	RECEPCIONISTA	FLAVIANA GABRIEL FERREIRA CAMPOS	8	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	GISELE ROQUE PEREIRA GALINDO	9	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	JOSEFA DANIELE FERREIRA DE FARIAS ROSSI	10	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	MARCIA APARECIDA BUENO DE OLIVEIRA	11	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	MARCIA REGINA MUNUERA BALBINO	12	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	MARLENE SUELI MARTINS	13	1.239,42	201,20	147,12	1.587,74	44,10	132,31	141,13	317,55	1.905,29	
1	RECEPCIONISTA	MIRIAN STELA DE MORAES	14	1.239,42	201,20	66,02	743,65	62,51	187,52	200,03	450,06	2.700,35	
1	RECEPCIONISTA	NAHIDA NAWAS BALERO	15	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	NAIARA MICHELE DOS SANTOS	16	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	NATALIA TORRES POLIMENO	17	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	RECEPCIONISTA	RODRIGO ALVES PEREIRA	18	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
ITEM VI - EQUIPE DE CONTROLE DE ACESSO													
1	CONTROLADOR DE ACESSO	A CONTRATAR	1	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	CONTROLADOR DE ACESSO	A CONTRATAR	2	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
1	CONTROLADOR DE ACESSO	A CONTRATAR	3	1.239,42	201,20	-	1.688,50	46,90	140,71	150,09	337,70	2.026,20	
1	CONTROLADOR DE ACESSO	EDNALDO SEBASTIAO PERUCI	4	1.239,42	201,20	-	1.440,62	40,02	120,05	128,06	288,12	1.728,74	
ITEM VII - EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA													
1	FAXINEIRA	A CONTRATAR	1	1.127,23	201,20	-	1.328,43	36,90	110,70	118,08	265,69	1.594,12	
1	FAXINEIRA	JORGE FONSECA	2	1.127,23	201,20	-	1.328,43	36,90	110,70	118,08	265,69	1.594,12	
1	FAXINEIRO	OLIVIA APARECIDA DE MORAES	3	1.127,23	201,20	-	450,89	49,43	148,28	158,16	355,86	2.135,19	
1	FAXINEIRO	ROSIMEIRE FONSECA DOS SANTOS PEREIRA	4	1.127,23	201,20	-	450,89	49,43	148,28	158,16	355,86	2.135,19	
1	FAXINEIRA	SIMONE APARECIDA DA SILVA	5	1.127,23	201,20	-	1.328,43	36,90	110,70	118,08	265,69	1.594,12	
ITEM VIII - EQUIPE DE OPERACIONALIZAÇÃO DO CONVÊNIO													
1	RESP. PRESTAÇÃO DE CONTAS	LIGIANI RENATA GOMES DA SILVA	1	2.370,62	201,20	-	2.571,82	71,44	214,32	228,61	514,36	3.086,18	
1	AUXILIAR FINANCEIRO	ROSE MAGNA FERNANDES DA SILVA	2	1.811,06	201,20	-	2.012,26	55,90	167,69	178,87	402,45	2.414,71	
1	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	FABIANA DE OLIVEIRA SANTOS	3	1.241,15	201,20	-	1.442,35	40,07	120,20	128,21	288,47	1.730,82	
1	LAVADEIRA	BENEDITA PEREIRA	4	1.127,23	201,20	-	676,34	55,69	167,06	178,20	400,95	2.405,72	
												TOTAL MENSAL	162.639,66