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), 13 de Julho de 2021.

A
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AMARILIS BIASI DE TOLEDO PIZA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NOVO HORIZONTE – SP

Exmª. Senhora,

A IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE mantenedora da Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte, inscrita no CNPJ 53.174.827/0001-88, devidamente representada por seu Provedor Antônio Vila Real Torres, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, solicitar aditamento do Convênio nº 07/2020 para incremento do valor de R$ 52.615,00 (Cinquenta e Dois Mil e Seiscentos e Quinze Reais) para custeio, de acordo com a Portaria nº 1.433, onde o Ministério da Saúde autoriza por meio Incremento MAC (média e alta complexidade) um auxílio para custear os serviços oferecidos pela Santa Casa.

Para o presente pedido temos a informar que o mesmo foi disponibilizado através pelo Ministério da Saúde, o recurso no valor total de R$ 300.000,00 foi um repasse para o município, no entanto o valor do teto para custeio de incrementos em 2021 ultrapassou, e assim o valor de R$ 52.615,00 foi destinado para a Santa Casa, visando o custeio das atividades envolvidas para manutenção dos atendimentos de pacientes usuários SUS.

A Santa Casa também tem a informar que está cumprindo com nossas responsabilidades junto aos usuários SUS dependentes, com programas pré-determinados com a política nacional e estadual de saúde, com a implantação da política nacional de humanização e suas diretrizes, garantindo qualidade no atendimento, prestando acesso aos mesmos, conforme indicadores do Cebas (certificação social), com atendimento maior que sessenta por cento (60%) de SUS.

Sem mais, permanecemos à disposição para quaisquer providências ou informações que entender pertinentes, aproveitando o ensejo para manifestar protestos de estima e distinta consideração.

Saudações,

_____
Antônio Vila Real Torres
Provedor
Irmandade 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

Aditamento do Convênio vigente nº 07/2020 - Vigência: Julho/ 2021 a 31/08/2021

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** 14960-154
E-mail : contato@santacasanh.com.br	**Fone :** (17) 3542 – 9292	**Fax :** (17) 3542 – 1020

Representante Legal do Proponente		
Nome Antônio Vila Real Torres		**Cargo** Provedor
CPF Nº 158.066.508-04	**RG Nº** 3.490.143-7	**Orgão Expedidor** SSP-SP
Endereço Residencial Av: Armando de Biasi, nº 1.541 – Vila Patti		
Cidade Novo Horizonte – SP	**UF** SP	**CEP** 14960-148
E-mail administracao@santacasanh.com.br	**Fone** (17) 3542-9292 – Ramal 9208	

Dados Cadastrais do Enfermeiro Responsável pela Instituição		
Nome Daiane Moreira Esmarjasse Lourenço		**Cargo** Enfermeira
CPF Nº 224.709.468-67	**RG Nº** 45.727.227-2	**Orgão Expedidor**
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 Bancários da Entidade	
Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte	
CNPJ Nº 53.174.827/0001-88	
Conta Agência: 119-8 Conta Corrente: 23.418-4	
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. Euclydes Cardoso Castilho – Centro		
Cidade Novo Horizonte	**UF** SP	**CEP** 14960-026
E-mail : gabinete@novohorizonte.sp.go.br	**Fone :** (17) 3543 9001	**Fax :** (17) 3543 9001
Responsável pelo Órgão : Fabiano de Mello Belentani	**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

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**

Certificado CEBAS nº 25000.179117/2020-06, Portaria n° 125 de 09/02/2021 com data de validade em **31/12/2023.**

Atendimento Ambulatorial:	sim **X**	não
Atendimento Hospitalar:	sim **X**	não

Atende SUS: **60 %**

III. CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA PARA:

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

- **CENTRO CIRURGICO:**

Nº. de salas cirúrgicas: **03**
Horário de funcionamento: **24 horas**

Sala de cirurgia	sim **X**	não	Nº. **03**
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	Total de leitos Existentes
Leito Cirúrgico Geral	07	16
Leito Clínico Geral	21	46
Leito Obstétrico Cirúrgico	00	17
Leito Obstétrico Clínico	02	07
Leito Pediátrico Cirúrgico	00	05
Leito Pediátrico Clínico	05	12
UTI Adulto – Síndrome Resp. Aguda Grave (SRAG) - COVID 19	10	10
UTI Adulto – Tipo II	0	1
Total	**45**	**114**

IV. METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS

- **PRONTO SOCORRO** – quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

A) Consultas médicas – quantitativo por especialidades contratadas

CÓDIGO DA META	ESPECIFICAÇÃO DA META	PACTUAÇÃO INTERNA	TOTAL
0301010048	Consulta nível superior	68	68
0301010072	Consulta especialidade	110	110
0301060029	Observação	150	150
0301060061	Consulta urgência atenção especializada	44	44
0301060096	Consulta PS	2.500	2.500
0301060100	Imobilização	93	93
0301060118	Acolhimento c/Classificação	2.500	2.500
0301100012	Medicação	2.831	2.831

B) Exames/ Procedimentos – quantitativo por áreas e por subgrupo

CÓDIGO DE META	ESPECIFICAÇÃO DA META	PACTUAÇÃO INTERNA	PACTUAÇÃO EXTERNA	TOTAL PACTUADO
0201	Coleta de Material	1	-	1
0202	Laboratório clinica	500	1.783	2.283
0203	Anatomo Patologico	20	-	20
0204	SADT – RX	700	200	900
0205	Ultrassonografia	2	-	2
0206	Tomografia	140	40	180
0209	Colonoscopia	-	20	20
0209	Endoscopaia	-	20	20
0211	Eletrocardiograma	180	-	180
0211	Tococardiografia ante parto	15	-	15
0303	Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas	10	-	10
0401	Pequenas cirurgias de pele,tecido subcutâneo e mucosa	40	30	70
0404	Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem,Retirada de corpo estranho Ouvido	4	-	4
0408	Cirurgias do sist. Osteomuscular	10	-	10
0409	Cirurgia do aparelho geniturinario	2	-	2
0417	Anestesiologia	20	-	20

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

Especialidade	Média/ AIH/mês
Internação Cirúrgica	80
Internação Clínica	100
Internação Obstétrica	23
Internação Pediátrica	11
Total	**214**

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 (86) oitenta e seis 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 41.414 habitantes (estimativa IBGE 2020), 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 clinica 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 de internação foram realizados 1.985 (um mil, novecentos e oitenta e cinco) atendimentos de Janeiro a Dezembro/ 2020 a pacientes usuários do Sistema Único de Saúde. No âmbito de ambulatório e pronto socorro a entidade realizou 29.712 (vinte e nove mil, setecentos e doze) atendimentos de Janeiro a Dezembro/ 2020 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 (Certidão 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.

VI. DESCRIÇÃO DO PROJETO

VI.I. TÍTULO DO PROJETO

Incremento SUS para custeio das atividades de saúde.

VI.II. OBJETO A SER EXECUTADO

O presente convênio tem por objeto o custeio para aquisição de material médico hospitalar e medicamento por incremento MAC.

VI.III. POPULAÇÃO ALVO

A população de Novo Horizonte usuária do Sistema Único de Saúde.

VI.IV. JUSTIFICATIVA DE PROPOSIÇÃO

A Santa Casa de Novo Horizonte é o único prestador de serviço médico hospitalar do Município, onde atende toda a população local e municípios vizinhos por 24 horas ininterruptas.

Tendo em vista as dificuldades financeiras enfrentadas pela Santa Casa, possuímos um déficit financeiro mensal, necessitando de recursos complementares para o custeio das atividades, sendo que o Recurso recebido da contratualização SUS não é o suficiente para cobrir todas as despesas.

O recurso parcial no valor de R$ 52.615,00 foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde para auxiliar no serviço de assistência hospitalar e ambulatorial da Santa Casa.

Portanto, solicitamos que o recurso destinado pelo Ministério da Saúde seja utilizado por nossa Entidade para aquisição de material médico hospitalar e medicamento.

O auxílio financeiro vem de encontro às necessidades da Instituição, garantindo uma prestação de serviços de qualidade e eficiência esperada pela população.

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

VII.I. METAS (Indicadores de quantidade e qualidade ao serviço prestado)

Metas	Etapa/Fase	Especificação	Indicador Físico		Duração	
			Unidade	Qtd	Início	Término
Aquisição de material médico hospitalar e medicamento.	Pagamento dos fornecedores de material médico hospitalar e medicamento.	Pagamento de fornecedores de material médico hospital e medicamento destinados aos setores de tratamento de pacientes usuários do sistema único de saúde.	Porc.	100%	Julho	31/08/2021

VIII. PLANO DE APLICAÇÃO (Detalhamento nos Anexos)

Natureza de Despesa		Valor Total	Proponente
Código	Especificação		
Materiais médicos e hospitalares (incluindo materiais de laboratório) e medicamentos.	Pagamento dos fornecedores de material médico hospitalar/ laboratório e medicamento.	R$ 52.615,00	R$ 0,00
TOTAL		**R$ 52.615,00**	**R$ 0,00**

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

ESPECIFICAÇÃO	JULHO 2021	TOTAL
Materiais médicos e hospitalares, medicamentos (incluindo materiais de laboratório).	R$ 52.615,00	R$ 52.615,00
TOTAL:	**R$ 52.615,00**	**R$ 52.615,00**

X. 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.

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

XI. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação 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.

XII. VIGÊNCIA

Início: Julho/ 2021
Término: 31/08/2.021

XIII. 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 inexiste 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, 13 de Julho de 2021.

_____
Antônio Vila Real Torres
Provedor
Irmandade São José de Novo Horizonte

Autorizado por,

_____
Amarilis Biasi de Toledo Piza
Secretária Municipal de Saúde