



**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

**PRONTO SOCORRO, SERVIÇOS DE TRANSPORTES (AMBULÂNCIA 192) E
PLANTÃO DE ESPECIALIDADES**

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 N° 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	

Representante Legal do Proponente		
Nome Antonio Vila Real Torres		Cargo Provedor
CPF N° 158.066.508-04	RG N° 3.490.143-7	Orgão Expedidor SSP-SP
Endereço Residencial Rua Armando de Biasi, nº 154, Vila Patti		
Cidade Novo Horizonte – SP	UF SP	CEP 14.960-000
E-mail administracao@santacasanh.com.br	Fone: (17) 3542-120 – Ramal 9222	



**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

Diretor Técnico		
Nome Geraldo Savio Ramos		Cargo Diretor Técnico
CPF N° 092.315.348-90	RG N° 16.523.593-7	Orgão Expedidor SSP-SP
Endereço Residencial Rua Diomar Zeviani, n° 50		
Cidade Catanduva	UF SP	CEP 15.812-123
E-mail vaqueiroramos@yahoo.com.br	Fone: (17) 99635-3899	

Diretor Clínico		
Nome Guilherme Melo Ferreira		Cargo Diretor Clínico
CPF N° 007.787.435-86	RG N° 09.985.723-57	Orgão Expedidor SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL CRM - SP	N° CONSELHO 134.169	
Endereço Residencial Trajano Machado, n° 1.702, Vila Patti		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14.960.160



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 Enfermeiro Responsável pela Instituição		
Nome Guilherme Augusto Soares		Cargo Enfermeiro
CPF N° 338.648.488-30	RG N° 42.399.683-6	Orgão Expedidor SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL COREN - SP	N° CONSELHO 267.931	
Endereço Residencial Rua Osvaldo Belini, nº 1.007		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14.965-598
E-mail guilhermescnh@gmail.com	Fone (17) 3542-1020 – Ramal 9241	

Dados Bancários da Entidade		
Razão Social Irmandade São José de Novo Horizonte		
CNPJ N° 53.174.827/0001-88		
E-mail financeiro@santacasanh.com.br	Fone (17) 3542-2726 - Ramal 9224	
Conta para pagamento do Sistema Único de Saúde - SUS		
Banco: 001 (Banco do Brasil)	Agência: 119-8	Conta Corrente: 17.901-9
Conta para pagamento do Pronto Socorro/ 192/ Plantão de disponibilidade		
Banco: 001 (Banco do Brasil)	Agência: 119-8	Conta Corrente: 19.692-4



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 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.gov.br	Fone : (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. CARACTERÍSTICAS DA INSTITUIÇÃO

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 baixa e média complexidade hospitalar e Pronto-Atendimento 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 nº 125 de 09/02/2021 com data de validade em **31/12/2023**.

A entidade possui atualmente 114 leitos, sendo 69 leitos para SUS (incluindo provisoriamente 09 leitos para UTI - síndrome respiratória aguda) e 45 leitos destinados ao atendimento particular e de convênio.

III. CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA PARA: PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

SALA/ SERVIÇO	QUANTIDADE
Atende por demanda espontânea:	-
Sala de observação:	01
Sala de estabilização (vermelha)	01
Consultórios médicos	03 (01 para médico pediatra, 02 para médico clínico geral)
Sala de atendimento (triagem e classificação de risco)	01
Sala pequena cirurgia (procedimentos invasivos)	01
Sala de Gesso	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

Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia)	02
Área Coberta para ambulância	01

- **SADT**

	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Laboratório de Análises Clínicas	05	11
Banco de Sangue	03	08
Ultrassonografia	01	01
RX	02	03
Tomografia	01	01
Eletrocardiógrafo	-	02
Endoscópio de vias urinárias	-	01
Laparoscópico/vídeo	-	02

- **CENTRO CIRURGICO:**

SALA/ SERVIÇO	QUANTIDADE/ DESCRIÇÃO
Horário de funcionamento: 24 horas	
Nº. de salas cirúrgicas:	03
Sala de cirurgia	03
Sala de recuperação	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

Sala de parto normal	01
Sala de pré-parto	01
Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia)	01
Sala de higienização	01

- **INTERNAÇÃO:**

Nº. de leitos distribuídos por especialidade:

Tipos de leito por especialidades	Nº de leitos SUS	Total de leitos Existentes
Leito Cirúrgico Geral	7	16
Leito Clínico Geral	21	46
Leito Obstétrico Cirúrgico	4	7
Leito Obstétrico Clínico	4	7
Leito Pediátrico Cirúrgico	2	4
Leito Pediátrico Clínico	3	5
UTI II – Síndrome Resp. Aguda Grave (SRAG) - COVID 19	10	10
UTI II ADULTO	0	1
Total	51	96

Obs: A Entidade possui atualmente 96 leitos, onde destina a quantidade necessária de leitos ao atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Neste momento o hospital passa por adequações e atendimento à casos de Covid-19, onde foi necessário isolar setores contaminados. Portanto, foi necessário remanejar dentro da Instituição alguns leitos que após a cessação da pandemia serão realocados, contados e registrados de forma oficial.



**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

IV. COMISSÕES ATUANTES:

As principais comissões implantadas e atuantes na entidades são:

- 1) Comissão de Revisão de Óbitos;
- 2) Comissão de Revisão de Prontuários;
- 3) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- 4) Comissão de segurança do paciente;
- 5) Comissão de Políticas de Humanização;
- 6) Comissão de Ética Médica;
- 7) Alta Qualificada;
- 8) CIPA;
- 9) Comissão para acompanhamento das metas pactuadas;

V. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

O instrumento do presente convênio tem por objeto integrar a Irmandade São José de Novo Horizonte no sistema único de saúde – SUS, visando internações hospitalares, atendimentos em pronto socorro, realização de procedimentos, realização de exames SADT, atendimento em enfermaria covid-19 e atendimento temporário em UTI covid-19 (UTI Adulto tipo I e UTI Adulto Tipo II).

VI. HABILITAÇÕES

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 Benéficas de Assistência Social).

VII. CERTIFICAÇÕES

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

VIII. INCENTIVOS

A Santa Casa de Novo Horizonte recebe incentivos fixos dos entes federais e estaduais, conforme portarias e tabela abaixo:

- **PORTARIA Nº 3.123 DE 7 DE DEZEMBRO DE 2006.
(Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC))**
- **Santa Casa Sustentáveis (Lei nº 16.109, de 13 de janeiro de 2016 de São Paulo), devidamente cadastrada no portal CROSS**

A Planilha abaixo elaborada consta valores referentes aos recebimentos de recursos do Sistema Único de Saúde – SUS, Programa Santa Casa Sustentável e Pró Santa Casa.

NATUREZA DOS SERVIÇOS	RECURSOS FEDERAIS VALOR MENSAL	RECURSOS ESTADUAIS VALOR MENSAL
SIA/ SUS	56.133,82	-
SIH/ SUS	108.670,33	-
IAC	77.177,89	-
INTEGRASUS	6.160,82	-
PRÓ SANTA CASA	-	18.900,00
SUSTENTÁVEIS	-	10.161,00

Vale ressaltar que também recebe recursos variáveis do ente municipal.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

IX. METAS

IX.I. METAS QUANTITATIVAS:

IX.I.I. PRONTO ATENDIMENTO – quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

A) Consultas médicas – quantitativo por especialidades contratadas

META	ESPECIFICAÇÃO DA META	QUANTIDADE	AÇÃO	CÁLCULO
META 01	Consulta nível superior -consulta com profissionais de nível superior (não médicos) – enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social	8	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de consultas com profissionais de nível superior (não médicos) realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de consultas com profissionais de nível superior (não médicos) realizadas no período* 100/ N° de consultas com profissionais de nível superior (não médicos) contratada.
META 02	Consulta especialidade – consulta em ortopedia	85	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de consulta em ortopedia realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de consulta em ortopedia realizada no período* 100/ N° de consulta em ortopedia contratada.
META 03	Observação – pacientes que necessitam de observação	165	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de pacientes que necessitam de observação no mês e o % atingido.	Cálculo: Número de de pacientes que necessitaram de observação no período* 100/ N° de observações contratada.
META 04	Consulta urgência em atenção especializada	43	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de consultas de urgência em atenção especializada realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de consultas de urgência em atenção especializada realizadas no período* 100/ N° de consultas de urgência em atenção especializada contratada.
META 05	Consulta PS (atendimento de urgência e emergência)	1.730	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de consultas no PS realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de consultas realizadas no PS no período* 100/ N° de consultas no PS contratada.
META 06	Imobilização	41	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de Imobilizações realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de Imobilizações realizadas no período* 100/ N° de Imobilizações contratada.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 07	Acolhimento c/Classificação	1.730	Enviar mensalmente relatórios informando o número de acolhimentos com classificação de risco realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de acolhimentos com classificação de risco realizados no período* 100/ N° de acolhimento com classificação de risco contratado.
META 08	Medicação	1.436	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de medicações realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de medicações realizadas no período* 100/ N° de medicações contratada.

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

		PACTUAÇÃO INTERNA MENSAL	PACTUAÇÃO EXTERNA MENSAL	TOTAL PACTUADO MENSAL	AÇÃO	CÁLCULO
META 09	Coleta de Material	1	0	1	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de coleta de material realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de coleta de material realizada no período* 100/ N° de coleta de material contratada.
META 10	Laboratório clínica	500	1.783	2.283	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames laboratoriais realizados e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de exames laboratoriais realizados no período* 100/ N° de exames laboratoriais contratados.
META 11	Exame de Gasometria	0	10	10	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exame de gasometria realizado e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de gasometria realizados no período* 100/ N° de exame de gasometria contratado.
META 12	Anatomo Patológico	14	20	34	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de anátomo patológico realizado e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de anátomo patológico realizado no período* 100/ N° de anátomo patológico contratado.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 13	SADT – RX	362	350	712	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames SADT – RX realizados e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de exames de SADT – RX realizados no período* 100/ N° de exames SADT – RX contratados.
META 14	Ultrassonografia	1	0	1	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de Ultrassonografia realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de Ultrassonografia realizados no período* 100/ N° de exames de Ultrassonografia contratado.
META 15	Tomografia (sem contraste)	150	70	220	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de Tomografia (sem contraste) realizada e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de exames de Tomografia (sem contraste) realizada no período* 100/ N° de exames de Tomografia (sem contraste) contratada.
META 16	Tomografia (com contraste)	0	15	15	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de Tomografia (com contraste) realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de Tomografia (com contraste) realizada no período* 100/ N° de exames de Tomografia (com contraste) contratada.
META 17	Colonoscopia	0	20	20	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de colonoscopia realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de colonoscopia realizados no período* 100/ N° de exames de colonoscopia contratado.
META 18	Endoscopia	0	20	20	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de endoscopia realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de endoscopia realizados no período* 100/ N° de exames de endoscopia contratado.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 19	Eletrocardiograma	130	0	130	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de eletrocardiograma realizado e o % atingido.	Cálculo: Número de eletrocardiograma realizado no período* 100/ N° de eletrocardiograma contratado.
META 20	Tocardiografia ante parto	16	0	16	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de tocardiografia ante parto realizado e o % atingido.	Cálculo: Número de tocardiografia ante parto realizado no período* 100/ N° de tocardiografia ante parto contratado.
META 21	Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas	19	0	19	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de tratamento clínico realizado e o % atingido.	Cálculo: Número de tratamento clínico realizado no período* 100/ N° de tratamento clínico contratado.
META 22	Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa – (suturas)	70	35	105	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de pequenas cirurgias realizadas e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de pequenas cirurgias realizadas no período* 100/ N° de pequenas cirurgias contratadas.
META 23	Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido	6	0	6	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgia das vias aéreas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgia das vias aéreas realizadas no período* 100/ N° de cirurgia das vias aéreas realizadas contratada.
META 24	Cirurgias do sist. Osteomuscular - ortopedia	10	0	10	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgias do sist. osteomuscular realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgias do sist. osteomuscular realizadas no período* 100/ N° de cirurgias do sist. osteomuscular contratadas.
META 25	Cirurgia do aparelho geniturinário	2	0	2	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgia do aparelho geniturinário realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgia do aparelho geniturinário realizada no período* 100/ N° de cirurgia do aparelho geniturinário contratada.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 26	Cirurgia do aparelho circulatório	1	1	2	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgia do aparelho circulatório realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgia do aparelho circulatório realizada no período* 100/ N° de cirurgia do aparelho circulatório contratada.
META 27	Anestesiologia	0	22	0	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de anestesiologia realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de anestesiologia realizada no período* 100/ N° de anestesiologia contratada.

IX.I.II. INTERNAÇÃO – número de AIH conveniadas/contratadas pelo SUS por especialidade:

		LEITOS SUS (APENAS INFORMATIVO)	PACTUAÇÃO MENSAL	AÇÃO	CÁLCULO
META 28	Internação Cirúrgica	10	80	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações cirúrgicas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações cirúrgicas no período* 100/ N° de internações cirúrgicas contratadas.
META 29	Internação Clínica	28	100	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações clínicas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações clínicas no período* 100/ N° de internações clínicas contratadas.
META 30	Internação Obstétrica	15	23	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações obstétricas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações obstétricas no período* 100/ N° de internações obstétricas contratadas.
META 31	Internação Pediátrica	6	11	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações pediátricas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações pediátricas no período* 100/ N° de internações pediátricas contratadas.
META 32	Total de Internações:	69	214	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade total de internações realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número total de internações no período* 100/ N° total de internações contratadas.

IMPORTANTE: Para todas as metas quantitativas, será emitido relatório SAI SUS de monitoramento mensal o qual será analisado pela comissão em vigência que fará as devidas considerações.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

IX.II. INDICADORES DE PRODUÇÃO / DESEMPENHO:

A) AMBULATORIAL E PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

		AÇÃO	CÁLCULO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO
META 33	Percentual de acolhimento por classificação de risco conforme Protocolo de Manchester	Enviar mensalmente relatório informando o número de atendimentos dividido pela classificação de risco conforme Protocolo de Manchester, para acompanhamento .	Cálculo: Razão entre o total de atendimentos classificados por cor * 100/ pelo total de atendimentos no pronto atendimento. (um cálculo para cada cor).	% Vermelho % Laranja % Amarelo % Verde % Azul
META 34	Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 12 horas aguardado resolutividade clínica.	Enviar mensalmente relatório contendo o número de atendimentos realizados no Pronto Atendimento que ficaram mais de 12 horas aguardando resolução clínica, bem como anexar a resolutividade: internação clínica, melhora do quadro, exames, alta ou transferência para a referência	Cálculo: Razão entre o número de pacientes que permaneceram no pronto atendimento por mais de 12 horas * 100 pelo total de atendimentos no pronto atendimento.	≤ 70% = excelente > 70% a < 80% = bom > 80% a < 90% = regular > 90% = ruim
META 35	Nível de Satisfação;	Enviar mensalmente relatório da satisfação dos pacientes, contendo o número de pacientes que classificaram como ótimo e bom o atendimento recebido.	Cálculo: Razão entre o número de pacientes que classificaram como ótimo e bom o atendimento x 100 / pelo total de pacientes que responderam a pesquisa de satisfação	≥ 90% = excelente < 90% a > 80% = bom < 80% a > 70% = regular < 70% = ruim
META 36	Média diária de pacientes no pronto socorro;	Enviar mensalmente relatório contendo o número de atendimentos realizados no Pronto Atendimento por dia (média).	Cálculo: Razão entre o número total de pacientes atendidos no pronto atendimento / pelo total de dias do mês.	Média de atendimento dia.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 37	Percentual do número de atendimentos em pronto socorro cujo o transporte foi acionado através de chamadas via 192	Enviar mensalmente relatório contendo o número de atendimentos em pronto socorro, onde a proveniência do paciente foi pela ambulância 192 .	Cálculo: Razão entre o número de atendimentos em pronto socorro * 100 / pelo total de atendimentos realizados.	$\geq 90\%$ = excelente $< 90\%$ a $> 80\%$ = bom $< 80\%$ a $> 70\%$ = regular $< 70\%$ = ruim
META 38	Percentual do número de transferências de urgência realizadas para as referências	Enviar mensalmente relatório contendo o número de todas as transferências realizadas mensalmente.	Cálculo: Razão entre o número de transferências de urgências para as referências * 100 / pelo total de atendimentos no pronto atendimento.	$< 70\%$ = excelente $> 70\%$ a $< 80\%$ = bom $> 80\%$ a $< 90\%$ = regular $> 90\%$ = ruim
META 39	Percentual do número de altas realizadas (com o uso da ambulância)	Enviar mensalmente relatório contendo o número de altas realizadas que necessitaram do uso da ambulância	Cálculo: Razão entre o número de altas que utilizaram a ambulância x 100/ pelo número de altas realizadas.	Número de altas realizadas.
META 40	Percentual de alcance dos procedimentos/exames ambulatoriais realizados (Exames de Apoio e Diagnóstico)	Enviar mensalmente relatório contendo o quantitativo e percentual de procedimentos/exames ambulatoriais realizados (Exames de Apoio e Diagnóstico).	Cálculo: Número de exames realizados * 100/ pelo total de exames contratualizados. (um cálculo para a cota interna e um cálculo para cota externa).	$\geq 90\%$ = excelente $< 90\%$ a $> 80\%$ = bom $< 80\%$ a $> 70\%$ = regular $< 70\%$ = ruim
META 41	Percentual de exames agendados pelo Gestor (regulação municipal) - CROSS	Enviar mensalmente relatório contendo o quantitativo e percentual de exames agendados pela regulação municipal através do Sistema CROSS (cota externa), conforme contratualização	Cálculo: Razão entre o total de exames agendados pelo Gestor * 100/ pelo total de exames agendados.	Número de exames e %.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

B) HOSPITALAR

Das internações por especialidade de média complexidade;

Indicadores:

META 42	Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade (Ortopedia)	Enviar mensalmente relatório contendo o número de AIH apresentadas de acordo com cada especialidade. Os dados deverão ser extraídos do relatório do sistema de processamento hospitalar.	Cálculo: Razão entre o número de internações realizadas pela Ortopedia * 100/ pelo total de internações.	%
META 43	Percentual de internações de urgência (caráter de internação)	Enviar mensalmente relatório contendo o número de internações de urgência.	Cálculo: Razão entre o número de internações realizadas pela Urgência * 100/ pelo total de internações.	%
META 44	Tempo médio de permanência em leito clínico	Enviar mensalmente relatório contendo a média de permanência em leito clínico (duração média da estadia).	Cálculo: Razão entre o número de paciente-dia no período /Número de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)	≤ 5,2 dias
META 45	Tempo médio de permanência em leito cirúrgico	Enviar mensalmente relatório contendo a média de permanência em leito cirúrgico (duração média da estadia).	Cálculo: Razão entre o número de paciente-dia no período /Número de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)	≤ 4,8 dias
META 46	Percentual de partos cesaria	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de partos cesáreos ocorridos no período.	Cálculo: Número de partos cesáreos * 100/ Número total de partos	15% do total de partos realizados < 90% = ruim < 90% a ≥ 80% = regular < 80% a ≥ 70% = bom < 70% = excelente



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 47	Taxa de mortalidade hospitalar	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de óbitos hospitalares ocorridos no período.	Cálculo: Número de óbitos de pacientes internados em determinado período*100 / Número de saídas no mesmo período	3% < 90% = ruim < 90% a ≥ 80% = regular < 80% a ≥ 70% = bom < 70% = excelente
META 48	Taxa de mortalidade materna hospitalar	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de óbitos maternos ocorridos no período.	Cálculo: Número de óbitos maternos em determinado período*100 / Número de saídas no mesmo período	A estimativa é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero < 90% = ruim < 90% a ≥ 80% = regular < 80% a ≥ 70% = bom < 70% = excelente
META 49	Taxa de ocupação dos leitos	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de ocupação de leitos no período.	Cálculo: Razão entre o número de leitos ocupados (número de pacientes-dia)/ pelo número de leitos disponíveis em determinado período * 100	75 a 85%
META 50	Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de cirurgia suspensa por motivos administrativos.	Cálculo: Número de cirurgias realizadas /número de cirurgias agendadas no mesmo período * 100	A estimativa é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero
META 51	Índice de infecção sítio cirúrgico	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de infecção em sítio cirúrgico.	Cálculo: Número de infecção de sítio cirúrgico/ número de cirurgias realizadas * 100	A estimativa é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero
META 52	Taxa de adesão à lista de cirurgia segura	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de adesão à lista de cirurgia segura.	Cálculo: Número de adesão á lista de cirurgia segura/ número de cirurgias realizadas * 100	A estimativa é que seja próxima à 100%, o que demonstra segurança na realização da cirurgia e excelência nos serviços prestados.
META 53	Percentual de cirurgias eletivas realizadas	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de cirurgias eletivas realizadas no período.	Cálculo: Razão entre o número de cirurgias em caráter eletivo * 100/ pelo total de cirurgias realizadas.	%



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 54	Percentual de cirurgias de urgência realizadas	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de cirurgias de urgência realizadas no período.	Cálculo: Razão entre o número de cirurgias em caráter de urgência x 100 pelo total de cirurgias realizadas.	%
---------	---	--	---	---

IX.III. METAS QUALITATIVAS:

	META	ESPECIFICAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO E ANÁLISE
META 55	Comissão de Revisão de óbitos implantada e atuante	Enviar relatório/ ata com análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas e notificação dos óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e UBS que realizou pré-natal	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 56	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Enviar relatório/ ata descrevendo as ações realizadas para redução ou manutenção (em caso de índices baixos) das infecções hospitalares relacionadas à assistência à saúde, segundo a meta nacional	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 57	Comissão de Revisão de Prontuários	Enviar relatório/ ata contendo itens relacionados a organização dos prontuários e a qualidade dos registros (preenchimento) e medidas adotadas em caso de desorganização ou falta de preenchimento	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 58	Comissão de Segurança do paciente	Enviar relatório/ ata descrevendo as ações realizadas para redução dos impactos as iatrogênias	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 59	Comissão de Ética Médica	Enviar relatório/ ata que comprove a atuação	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

META 60	Comissão intrahospitalar de doação de órgão e tecidos para transplantes	Enviar relatório/ ata que comprove a atuação	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 61	Pesquisa de Satisfação dos Usuários com formulário e metodologia de apuração, avaliação e divulgação dos resultados	Enviar relatório/ ata contendo formulário e metodologia de apuração, avaliação e divulgação dos resultados por unidades/setores hospitalar.	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 62	Educação Permanente, capacitações e treinamentos	Enviar relatório/ ata das estratégias/ações realizadas para qualificação dos profissionais , bem como apresentar anualmente calendário com a previsão de execução de todas as ações programadas para qualificação dos profissionais	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 63	Protocolo de acolhimento com classificação e avaliação de risco	Apresentar cópia integral do protocolo de acolhimento com classificação de risco e sempre que houver revisão apresentar nova cópia	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 64	Protocolo contendo fluxos e instrumento de registros de alta hospitalar e encaminhamento a Rede de atenção	Apresentar relatório contendo registro de todas as altas hospitalares referenciadas a Rede Básica do município.	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 65	Escalas (plantão médico : na urgência e nas especialidades)	Apresentar escala mensal do mês subsequente até o último dia do mês e posteriormente apresentar as folhas/ relação de chamadas preenchidas, assinadas e carimbadas pelo responsável do plantão de urgência e emergência e do plantonista solicitado.	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

X. COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO

FATURAMENTO:

- **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – SUS**

AMBULATÓRIO

Procedimentos	INTERNO	EXTERNO	VALOR UNITÁRIO	VALOR INTERNO	VALOR EXTERNO	TOTAL
0201 - Coleta de Material	1	-	13,03	13,03	-	13,03
0202 - Laboratório clinica	500	1.783	6,02	3.011,68	10.739,65	13.751,34
0203 - Anatomo Patologico	14	20	40,78	570,92	815,60	1.386,52
0204 - SADT – RX	362	350	7,32	2.648,62	2.560,82	5.209,44
0205 - Ultrassonografia	1	-	24,20	24,20	-	24,20
0206 - Tomografia (Sem contraste)	150	70	123,26	18.489,03	8.628,21	27.117,24
0206 - Tomografia (Com contraste)	-	15	246,52	-	3.697,81	3.697,81
0209 - Colonoscopia	-	20	600,00	-	12.000,00	12.000,00
0209 - Endoscopia	-	20	400,00	-	8.000,00	8.000,00
0211 - Eletrocardiograma	130	-	5,15	669,50	-	669,50
0211- Tococardiografia ante parto	16	-	1,69	27,04	-	27,04
0301010048 - Consulta nivel superior	8	-	6,30	50,40	-	50,40
0301010072 - Consulta especialidade	85	-	10,00	850,00	-	850,00
0301060029- Observação	165	-	12,47	2.057,55	-	2.057,55
0301060061 - Consulta urgencia atencao especializada	43	-	11,00	473,00	-	473,00
0301060096 - Consulta PS	1.730	-	11,00	19.030,00	-	19.030,00
0301060100 - Imobilização	41	-	13,00	533,00	-	533,00
0301060118 - Acolhimento c/Classificação	1.730	-	-	-	-	-
0301100012 - Medicação	1.436	-	0,63	904,68	-	904,68



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

0303 - Tratamento clínicos de outras espe (trat. Conservador de Fraturas)	19	-	27,83	528,77	-	528,77
0401 - Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	70	35	75,00	5.250,00	2.625,00	7.875,00
0404 - Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido)	6	-	25,87	155,22	-	155,22
0408 - Cirurgias do sist. Osteomuscular	10	-	32,06	320,60	-	320,60
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	2	-	16,16	32,32	-	32,32
0417 - Anestesiologia	-	22	15,15	-	333,30	333,30
Captação de Córnea	-	-	-	-	-	-
Cirurgia do aparelho circulatório	1	1	29,86	29,86	32,85	62,71
020201073-2 - Exame de Gasometria	-	10	15,65	-	156,50	156,50
TOTAL:				R\$ 55.669,42	R\$ 49.589,74	R\$ 105.259,16

INTERNAÇÃO

Internações	QTD.		
Internação Cirúrgica	80	R\$ 644,50	R\$ 51.560,00
Internação Obstétrica	23	R\$ 602,20	R\$ 13.850,60
Internação Clínica	100	R\$ 496,00	R\$ 49.600,00
Internação Pediátrica	11	R\$ 412,40	R\$ 4.536,40
Captação de Córnea	0	R\$ -	R\$ -
TOTAL:	214	-	R\$ 119.547,00

A Comprovação do cumprimento pactuado se dará através de planilha emitida pelo faturamento e entregue mensalmente até o dia 25 do mês subsequente para Secretaria



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Municipal de Saúde constando a quantidade e valores de procedimentos, consultas e internações realizadas.

Após a entrega dos documentos será realizada reunião com a comissão de acompanhamento para avaliar o percentual atingido, emitindo assim ata de avaliação.

No monitoramento poderá ocorrer readequação dos quantitativos e valores, visando atender as necessidades da população, registrando qualquer alteração em ata.

XI. PLANO DE APLICAÇÃO

O Plano de Aplicação de Média e Alta complexidade se dará de acordo com as necessidades de manutenção de atendimento SUS na Santa Casa, visando um atendimento de qualidade aos munícipes.

O valor de recebimento para Média e Alta complexidade (Sistema Único de Saúde) será um fixo a ser repassado à esta Entidade, com monitoramento trimestral realizado entre Município e Entidade, podendo haver alterações dentro da quantidade contratada desde que não haja alteração de valor. Em caso de alteração de valor o presente contrato deverá ser aditado.

No caso do plano de aplicação dos serviços voltados ao setor de pronto socorro, manutenção do serviço de transporte (ambulâncias) e plantão de especialidades, os valores ocorrerão de acordo com o quadro de cronograma desembolso. Em caso de necessidade de alteração de valores o contrato deverá ser aditado.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

XII. CRONOGRAMA DESEMBOLSO 2022

**CRONOGRAMA DESEMBOLSO PARA MANUTENÇÃO DO PRONTO
SOCORRO/ 192 E PLANTÃO DE DISPONIBILIDADE E PRESENCIAL – 2022 -
ATUAL**

1º SEMESTRE 2022						
ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO 2022	FEVEREIRO 2022	MARÇO 2022	ABRIL 2022	MAIO 2022	JUNHO 2022
Recursos Humanos	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46
Médico Presencial do Pronto Socorro - Clínico Geral (2 médicos em atendimentos simultâneos)	89.600,00	78.400,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial em clínica Pediátrica (12h/ dia - sábado e domingo)	15.400,00	11.200,00	11.200,00	12.600,00	12.600,00	11.200,00
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial em clínica Pediátrica (8h/ dia - de seg a sexta)	21.400,00	20.000,00	23.000,00	21.000,00	22.000,00	22.000,00
Médico Coordenador do Pronto Socorro (presencial, conforme escala)	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Clínica de Especialidades – Plantão presencial em clínica Anestésica (24h/ dia)	88.200,00	78.400,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00
Clínica de Especialidades – Plantão presencial em Cirúrgica (24h/ dia)	88.200,00	78.400,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00
Clínica de Especialidades – Plantão de Disponibilidade em clínica de Ginecologia/ Obstetria (24h/ dia)	26.670,00	23.520,00	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00
Clínica de Especialidades – Plantão de Disponibilidade em Clínica Médica (24h/ dia)	26.670,00	23.520,00	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Clínica de Especialidades - Plantão em Disponibilidade em clínica Pediátrica (24h/dia)	26.670,00	23.520,00	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00
Clínica de Especialidades - Plantão de Disponibilidade em clínica Ortopédica (24h/dia)	26.670,00	23.520,00	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00
Prestação de Serviços de terceiros	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00
Prestação de Serviços de terceiros - 192	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	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00
Consumo de Telefonia	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00
Material Médico Hospitalar	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00
Medicamentos	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00
Gases medicinais	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00
Outros Materiais de Consumo	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00
Outros Materiais de Consumo - 192	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00
TOTAL	780.848,46	731.848,46	769.648,46	758.008,46	770.608,46	757.048,46

2º SEMESTRE

ESPECIFICAÇÃO	JULHO 2022	AGOSTO 2022	SETEMBRO 2022	OUTUBRO 2022	NOVEMBRO 2022	DEZEMBRO 2022	TOTAL
Recursos Humanos	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46	3.509.021,52
Médico Presencial do Pronto Socorro - Clínico Geral (2 médicos em atendimentos simultâneos)	86.800,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	95.200,00	1.033.200,00
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial em clínica Pediátrica (12h/ dia - sábado e domingo)	14.000,00	11.200,00	11.200,00	14.000,00	11.200,00	14.000,00	149.800,00



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Clínica de Especialidades - Plantão Presencial em clínica Pediátrica (8h/ dia - de seg a sexta)	21.000,00	23.000,00	22.000,00	21.000,00	22.000,00	23.400,00	261.800,00
Médico Coordenador do Pronto Socorro (presencial, conforme escala)	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	60.000,00
Clínica de Especialidades – Plantão presencial em clínica Anestésica (24h/ dia)	86.800,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	91.000,00	1.027.600,00
Clínica de Especialidades – Plantão presencial em Cirúrgica (24h/ dia)	86.800,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	91.000,00	1.027.600,00
Clínica de Especialidades – Plantão de Disponibilidade em clínica de Ginecologia/ Obstetria (24h/ dia)	26.200,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.120,00	27.470,00	308.580,00
Clínica de Especialidades – Plantão de Disponibilidade em Clínica Médica (24h/ dia)	26.200,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.120,00	27.470,00	308.580,00
Clínica de Especialidades - Plantão de Disponibilidade em clínica Pediátrica (seg a sexta -24h/ dia)	26.200,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.120,00	27.470,00	308.580,00
Clínica de Especialidades - Plantão de Disponibilidade em clínica Ortopédica (24h/ dia)	26.200,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.120,00	27.470,00	308.580,00
Prestação de Serviços de terceiros	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	72.000,00
Prestação de Serviços de terceiros - 192	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	24.000,00
Consumo de Água do Pronto Socorro	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00
Consumo de Energia do Pronto Socorro	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00	51.600,00
Consumo de Telefonia	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	6.000,00
Material Médico Hospitalar	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00	204.000,00
Medicamentos	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00	174.000,00
Gases medicinais	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	20.400,00
Outros Materiais de Consumo	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	15.600,00
Outros Materiais de Consumo - 192	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	144.000,00
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00	163.800,00



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

TOTAL	771.568,46	769.648,46	757.048,46	771.568,46	757.048,46	795.848,46	9.190.741,52
--------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---------------------

**CRONOGRAMA DESEMBOLSO PARA MANUTENÇÃO DO PRONTO
SOCORRO/ 192 E PLANTÃO DE DISPONIBILIDADE E PRESENCIAL – 2022 -
SOLICITADO**

1º SEMESTRE						
ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO 2022	FEVEREIRO 2022	MARÇO 2022	ABRIL 2022	MAIO 2022	JUNHO 2022
Recursos Humanos	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46
Médico Presencial do Pronto Socorro - Clínico Geral (2 médicos em atendimentos simultâneos)	89.600,00	78.400,00	131.600,00	168.000,00	173.600,00	168.000,00
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial em clínica Pediátrica (12h/dia - sábado e domingo)	15.400,00	11.200,00	11.200,00	-	-	-
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial em clínica Pediátrica (8h/dia - de seg a sexta)	21.400,00	20.000,00	23.000,00	-	-	-
Médico Coordenador do Pronto Socorro (presencial, conforme escala)	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00
Clínica de Especialidades – Plantão presencial em clínica Anestésica (24h/dia)	88.200,00	78.400,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00
Clínica de Especialidades – Plantão presencial em Cirúrgica (24h/dia)	88.200,00	78.400,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00
Clínica de Especialidades – Plantão de Disponibilidade em clínica de Ginecologia/Obstetria (24h/dia)	26.670,00	23.520,00	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00
Clínica de Especialidades – Plantão de Disponibilidade em	26.670,00	23.520,00	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Clínica Médica (24h/ dia)						
Clínica de Especialidades - Plantão de Disponibilidade em clínica Pediátrica (seg a sexta -24h/ dia)	26.670,00	23.520,00	25.920,00	-	-	-
Clínica de Especialidades - Plantão de Disponibilidade em clínica Ortopédica (24h/ dia)	26.670,00	23.520,00	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00
Prestação de Serviços de terceiros	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00
Prestação de Serviços de terceiros - 192	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	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00
Consumo de Telefonia	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00
Material Médico Hospitalar	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00
Medicamentos	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00
Gases medicinais	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00
Outros Materiais de Consumo	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00
Outros Materiais de Consumo - 192	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial Diurno em clínica Pediátrica (12h/ dia - de seg a sexta)	-	-	-	29.400,00	30.800,00	30.800,00
Clínica de Especialidades - Plantão de Disponibilidade Noturno em clínica Pediátrica (12h/ dia - de seg a sexta)	-	-	-	8.400,00	8.800,00	8.800,00
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial em clínica Pediátrica (24h/ dia - de sábado e domingo)	-	-	-	25.200,00	25.200,00	22.400,00
TOTAL	780.848,46	731.848,46	814.448,46	846.148,46	861.548,46	844.728,46



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

2º SEMESTRE							
ESPECIFICAÇÃO	JULHO 2022	AGOSTO 2022	SETEMBRO 2022	OUTUBRO 2022	NOVEMBRO 2022	DEZEMBRO 2022	TOTAL
Recursos Humanos	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46	292.418,46	3.509.021,52
Médico Presencial do Pronto Socorro - Clínico Geral (2 médicos em atendimentos simultâneos)	173.600,00	173.600,00	168.000,00	173.600,00	168.000,00	182.000,00	1.848.000,00
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial em clínica Pediátrica (12h/ dia - sábado e domingo)	-	-	-	-	-	-	37.800,00
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial em clínica Pediátrica (8h/ dia - de seg a sexta)	-	-	-	-	-	-	64.400,00
Médico Coordenador do Pronto Socorro (presencial, conforme escala)	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	60.000,00
Clínica de Especialidades – Plantão presencial em clínica Anestésica (24h/ dia)	86.800,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	91.000,00	1.027.600,00
Clínica de Especialidades – Plantão presencial em Cirúrgica (24h/ dia)	86.800,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	91.000,00	1.027.600,00
Clínica de Especialidades – Plantão de Disponibilidade em clínica de Ginecologia/ Obstetria (24h/ dia)	26.200,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.120,00	27.470,00	308.580,00



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Clínica de Especialidades – Plantão de Disponibilidade em Clínica Médica (24h/ dia)	26.200,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.120,00	27.470,00	308.580,00
Clínica de Especialidades - Plantão de Disponibilidade em clínica Pediátrica (seg a sexta -24h/ dia)	-	-	-	-	-	-	76.110,00
Clínica de Especialidades - Plantão de Disponibilidade em clínica Ortopédica (24h/ dia)	26.200,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.120,00	27.470,00	308.580,00
Prestação de Serviços de terceiros	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	72.000,00
Prestação de Serviços de terceiros - 192	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	24.000,00
Consumo de Água do Pronto Socorro	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00
Consumo de Energia do Pronto Socorro	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00	4.300,00	51.600,00
Consumo de Telefonia	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	6.000,00
Material Médico Hospitalar	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00	17.000,00	204.000,00
Medicamentos	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00	14.500,00	174.000,00
Gases medicinais	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	1.700,00	20.400,00
Outros Materiais de Consumo	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	1.300,00	15.600,00
Outros Materiais de Consumo - 192	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	144.000,00
Gêneros Alimentícios (cesta básica)	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00	13.650,00	163.800,00
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial Diurno em clínica Pediátrica (12h/ dia - de seg a sexta)	29.400,00	32.200,00	30.800,00	29.400,00	30.800,00	30.800,00	274.400,00



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Clínica de Especialidades - Plantão de Disponibilidade Noturno em clínica Pediátrica (12h/ dia - de seg a sexta)	8.400,00	9.200,00	8.800,00	8.400,00	8.800,00	8.800,00	78.400,00
Clínica de Especialidades - Plantão Presencial em clínica Pediátrica (24h/ dia - de sábado e domingo)	28.000,00	22.400,00	22.400,00	28.000,00	22.400,00	29.400,00	225.400,00
TOTAL	862.968,46	860.128,46	844.728,46	862.968,46	844.728,46	886.778,46	10.041.871,52

CRONOGRAMA DESEMBOLSO SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - 2022

1º SEMESTRE 2022						
ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO 2022	FEVEREIRO 2022	MARÇO 2022	ABRIL 2022	MAIO 2022	JUNHO 2022
SUS - Valor Pactuado Externo	49.589,74	49.589,74	49.589,74	49.589,74	49.589,74	49.589,74
SUS - Valor pactuado Interno	55.669,42	55.669,42	55.669,42	55.669,42	55.669,42	55.669,42
SUS - Internações	119.547,00	119.547,00	119.547,00	119.547,00	119.547,00	119.547,00
SUS - Iac - PT. 2035/2013	77.177,89	77.177,89	77.177,89	77.177,89	77.177,89	77.177,89
SUS - Integrasus	6.160,82	6.160,82	6.160,82	6.160,82	6.160,82	6.160,82
TOTAL	308.144,87	308.144,87	308.144,87	308.144,87	308.144,87	308.144,87



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

2º SEMESTRE							
ESPECIFICAÇÃO	JULHO 2022	AGOSTO 2022	SETEMBRO 2022	OUTUBRO 2022	NOVEMBRO 2022	DEZEMBRO 2022	TOTAL
SUS - Valor Pactuado Externo	49.589,74	49.589,74	49.589,74	49.589,74	49.589,74	49.589,74	595.076,88
SUS - Valor pactuado Interno	55.669,42	55.669,42	55.669,42	55.669,42	55.669,42	55.669,42	668.033,04
SUS - Internações	119.547,00	119.547,00	119.547,00	119.547,00	119.547,00	119.547,00	1.434.564,00
SUS - Iac - PT. 2035/2013	77.177,89	77.177,89	77.177,89	77.177,89	77.177,89	77.177,89	926.134,68
SUS - Integrasus	6.160,82	6.160,82	6.160,82	6.160,82	6.160,82	6.160,82	73.929,84
TOTAL	308.144,87	308.144,87	308.144,87	308.144,87	308.144,87	308.144,87	3.697.738,44

Programação financeira do Pronto Socorro/ Transporte/ Plantão de especialidades Atual (De Janeiro a Dezembro): R\$ 9.190.741,52 de Recurso próprio do município.

Programação financeira do Pronto Socorro/ Transporte/ Plantão de especialidades Solicitada (De Janeiro a Dezembro): R\$ 10.041.871,52 de Recurso próprio do município.

Programação financeira do SUS: R\$ 3.697.738,44, sendo R\$ 2.977.714,32 de recurso federal e R\$ 720.024,12 de recurso próprio do município.

Total da Parceria para 2.022 atual (De Janeiro a Dezembro): R\$ 12.888.479,96

Total da Parceria para 2.022 Solicitada (De Janeiro a Dezembro): R\$ 13.739.609,96

XIII. CLASSIFICAÇÃO DE PROFISSIONAIS, SERVIÇOS E MATERIAIS DE CONSUMO

XIII.I. RECURSOS HUMANOS

EQUIPE DE ENFERMAGEM – São 12 enfermeiros padrão contratados pela Santa Casa visando prestar seus serviços exclusivamente no setor de Pronto Socorro **por 24 horas ininterruptas durante todo o mês. Os profissionais enfermeiros deverão triar (através**



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

da classificação de risco com protocolo implantado) os pacientes que dão entrada no setor, orientar e dar suporte à equipe de técnicos de enfermagem e informar ao Enfermeiro responsável técnico da Instituição sobre eventuais intercorrências no setor.

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

EQUIPE DE TÉCNICO DE ENFERMAGEM – São 19 técnicos de enfermagem contratados pela Santa Casa para atuar exclusivamente no setor de Pronto Socorro por 24 horas ininterruptas durante todo o mês. Os profissionais técnicos de enfermagem responderão diretamente aos enfermeiros escalados no período.

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

EQUIPE DE ATENDENTE DE FARMÁCIA SATÉLITE – São 06 funcionários na função de atendente de farmácia destinados a prestar seus serviços exclusivamente no Pronto Socorro, sendo todos contratados pela Santa Casa e tendo preparo técnico/treinamento interno ou externo para o trabalho a ser exercido. Os profissionais de atendimento na farmácia satélite do pronto socorro terão como coordenador o farmacêutico responsável da Santa Casa. Os atendentes de farmácia satélite deverão verificar o abastecimento dos insumos do setor, fornecimento de medicamentos e materiais para aplicação hospitalar mediante formulário de solicitação assinado pelo médico.

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

EQUIPE DE ATENDIMENTO LABORATORIAL DO CONVÊNIO COM O PRONTO SOCORRO – São 03 funcionários na função de equipe de atendimento laboratorial, sendo 01 biomédico e 02 auxiliar de laboratório que deverão dar suporte à coleta e realização de exames via ambulatorial, visando auxiliar no diagnóstico médico. Os profissionais de atendimento laboratorial terão como coordenador o responsável técnico do laboratório da Santa Casa.

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



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

EQUIPE DE RECEPCIONISTAS – São 16 recepcionistas, destinados ao atendimento a pacientes usuários do Pronto Socorro, devendo realizar as atividades administrativas pertinentes ao cargo, como atendimento ao público e telefônico, realização de fichas, conferências, realização de internação, controle de visitas juntamente com o controlador de acesso. Os recepcionistas deverão responder diretamente ao encarregado de recepção.

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

EQUIPE DE CONTROLE DE ACESSO DA PORTARIA – São 07 controladores de acesso destinados à portaria, para instruir e controlar o fluxo de pessoas na Instituição, bem como controlar visitas juntamente com os recepcionistas, onde os controladores de acesso deverão atender o público no momento da chegada do paciente ou familiar na porta de entrada, deverá direcionar e encaminhar aos setores de atendimento, bem como prestar informações quando solicitados. Terão como coordenador o recepcionista encarregado.

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

EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA – São 06 Funcionários na função de higiene/limpeza do Pronto Socorro Local, sendo contratados pela Santa Casa e preparadas tecnicamente para o trabalho e os riscos decorrentes do trabalho a ser exercido. A equipe terá como coordenador o chefe do serviço de higiene e limpeza responsável da Santa Casa. A equipe de higiene e limpeza deverá executar tarefas rotineiras bem como limpezas terminais no setor de pronto socorro, mantendo o setor sempre limpo.

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

EQUIPE DE OPERACIONALIZAÇÃO DO CONVÊNIO – São 10 funcionários que atuam indiretamente na manutenção do setor, colaborando para o funcionamento do convênio de acordo com o pactuado em plano de trabalho apresentado e aprovado.



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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Fazem parte da operacionalização do convênio os funcionários dos seguintes cargos: 01 Enfermeiro Coordenador, 01 Responsável pela Prestação de Contas, 01 Auxiliar de Prestação de Contas, 01 Responsável pelo Financeiro, 01 Supervisora, 01 Auxiliar de Faturamento II, 01 Recepcionista Encarregada, 01 Auxiliar de Auditoria e 01 Lavadeira.

Descrição das funções dos funcionários relacionados acima:

Enfermeiro Coordenador (responsável Técnico) – Responsável pelo andamento dos serviços técnicos de enfermagem, coordenar, orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas no setor do pronto socorro, além de elaborar e controlar escalas de trabalho, férias, folgas e demais direitos e deveres dos colaboradores, visando o bom desenvolvimento da área. O mesmo poderá tomar decisões que garantem o bom andamento do setor sempre informando eventuais mudanças à Administração.

Recepcionista Encarregado – O recepcionista encarregado deverá coordenar, orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas no setor de recepção e controle de acesso, além de elaborar e controlar escalas de trabalho, férias, folgas e demais direitos e deveres dos colaboradores, visando o bom desenvolvimento da área. O mesmo poderá tomar decisões que garantem o bom andamento do setor, juntamente e com aprovação do enfermeiro coordenador, além de sempre informar eventuais mudanças à Administração.

Responsável pela Prestação de Contas – O responsável pela Prestação de Contas deverá coordenar, orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas no setor. Deverá cumprir prazos de entrega de documentos, bem como demonstrar a execução do convênio com Transparência, além de formalizar e entregar possíveis documentos solicitados pela concedente e órgãos fiscalizadores. Deverá também acompanhar e prestar todos esclarecimentos dos Órgãos fiscalizadores juntamente com a Administração e demais setores, conforme o caso. Também deverá controlar férias e demais direitos e deveres dos colaboradores, visando o bom desenvolvimento da área.

Auxiliar de Prestação de Contas – Deverá dar suporte ao setor de Prestação de Contas, desempenhando funções administrativas para garantir o cumprimento de prazos e execução das tarefas pertinentes ao setor.

Responsável pelo Financeiro – O responsável pelo financeiro deverá executar os recebimentos, aplicações e controles financeiros das contas de convênios e pagamentos com clareza, transparência, organização e também deverá entregar sempre que solicitado pela concedente ou órgãos fiscalizadores extratos, relatórios financeiros e



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

prestar esclarecimentos sobre possíveis questionamentos de órgãos fiscalizadores pertinentes ao setor. Também deverá controlar férias e demais direitos e deveres dos colaboradores, visando o bom desenvolvimento da área.

Auxiliar de Financeiro – Deverá dar suporte ao Financeiro, desempenhando funções administrativas para garantir os pagamentos, aplicações, conferência de extratos e demais serviços pertinentes ao setor.

Supervisora – A supervisora deverá desempenhar funções de supervisão de faturamento SUS, organização de fichas e gerenciamento do setor, além de executar o fechamento e faturamento das AIHs. Também deverá controlar férias e demais direitos e deveres dos colaboradores, visando o bom desenvolvimento da área.

Auxiliar de Faturamento II – A auxiliar de faturamento deverá executar o fechamento e faturamento do mês encerrado, bem como digitar fichas SUS, no âmbito ambulatorial, além de emitir planilhas de cumprimentos de metas ambulatoriais.

Auxiliar de Auditoria – A auxiliar de auditoria deverá analisar as contas encerradas, auxiliar quando necessário o faturamento das fichas ambulatoriais e de internações.

Lavadeira – A lavadeira é a responsável pela manutenção e limpeza da roupa do setor de pronto socorro e a mesma responderá diretamente ao encarregado dos serviços de lavanderia e limpeza da Santa Casa.

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

EQUIPE DE TRANSPORTES DE AMBULÂNCIA – ENCARREGADOS, MOTORISTAS E AUXILIAR – São 12 funcionários no total, onde o setor funcionará por 24 horas ininterruptas, sendo 10 motoristas, 01 Motorista Encarregado e também 01 Auxiliar de escritório para serviços administrativos. Os motoristas do setor de transportes de ambulância deverá realizar o transporte de pacientes que o acionam via para consultas no pronto socorro local, bem como realizar transferências quando solicitado e altas, bem como deverá executar demais tarefas pertinentes ao setor, de acordo com o protocolo do setor. Já o auxiliar de escritório deverá realizar atendimento ao público e telefônico, elaborar documentos e realizar outras tarefas administrativas caso seja solicitado. Todos os motoristas, bem como o auxiliar de escritório responderão diretamente ao Motorista Encarregado.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

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

XIII.II. DESPESAS EM CASOS DE DESLIGAMENTO DO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS

Em casos de desligamento de funcionários do convênio, fica sob responsabilidade do concedente as obrigações trabalhistas e tributárias referente ao desligamento, dentro do valor disponível destinado à Recursos Humanos.

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

XIII.III. 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), podendo ser antecipado em caso de necessidade da Administração da Conveniente e as Férias que estão incluídas no valor total das despesas de Recursos Humanos serão pagas conforme vencimento.

XIII.IV. CESTAS BÁSICAS (GÊNERO ALIMENTÍCIO)

O valor total de cesta básica será de R\$ 13.650,00/mês (R\$ 150,00/ funcionário), referentes aos 91 funcionários referidos neste plano trabalho, podendo haver necessidade de aumento no valor, visto que os produtos alimentício vêm sofrendo aumentos de custos constantes.

XIV. SERVIÇOS MÉDICOS

A) EQUIPE MÉDICA DO PRONTO SOCORRO



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

A equipe médica do Pronto Socorro deverá realizar atendimento aos munícipes que procuram atendimento nesta unidade, conforme contratualização e respeitando normas e diretrizes impostas. O plano contará com 2 médicos clínico geral em atendimento simultâneo por 24 horas ininterruptas (visando apenas as necessidades do horário de almoço e jantar) atendendo toda a demanda de pacientes. Cada plantão deverá ser preferencialmente de 12 horas, podendo ser ajustado em caso de extrema necessidade.

Em caso de transferências de pacientes em regime de atendimento de pronto socorro, onde há necessidade de acompanhamento médico, os profissionais deverão acompanhar os pacientes sempre que possível ou entrar em acordo com o profissional de especialidade.

Todo atendimento médico que resultar a necessidade de internação, o médico do pronto socorro deverá comunicar de imediato o profissional à disposição (plantão de disponibilidade ou se for o caso plantão presencial) para tomar conhecimento do caso e assumir o quadro clínico do paciente.

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.

Valor: R\$ 1.400,00/ plantão de 12 horas para os médicos clínico geral do Pronto Socorro

Datas Festivas – As datas festivas terão acréscimo de 100% no valor do plantão, ficando da seguinte forma:

Ano Novo 2022 (das 07h às 19h do dia 01/01/2022) – Será pago o valor adicional de R\$ 1.400,00, ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 12 horas (das 07 as 19h) será de R\$ 2.800,00, sendo o valor normal de R\$ 1.400,00/ plantão de 12h e mais R\$ 1.400,00 adicional do plantão.

Véspera de Natal (a partir das 19h do dia 24/12/2022) - Será pago o valor adicional de R\$ 1.400,00, ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 12 horas (das 19 as 07h) será de R\$ 2.800,00, sendo o valor normal de R\$ 1.400,00/ plantão de 12h e mais R\$ 1.400,00 adicional do plantão.

Natal 2022 (das 07h às 19h do dia 25/12/2022) – Será pago o valor adicional de R\$ 1.400,00, ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 12 horas (das 07 as 19h) será de R\$ 2.800,00, sendo o valor normal de R\$ 1.400,00/ plantão de 12h e mais R\$ 1.400,00 adicional do plantão.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Véspera de Ano Novo (a partir das 19h do dia 31/12/2022) - Será pago o valor adicional de R\$ 1.400,00, ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 12 horas (das 19 as 07h) será de R\$ 2.800,00, sendo o valor normal de R\$ 1.400,00/ plantão de 12h e mais R\$ 1.400,00 adicional do plantão.

O Pronto Socorro também conta com um médico coordenador, responsável por coordenar as atividades médicas do pronto socorro, elaborar, acompanhar o cumprimento e se responsabilizar pelas escalas médicas do setor para que sejam cumpridas, participar da confecção de protocolos, de comissões de acompanhamento, supervisionar os atendimentos médicos para que os usuários sejam atendidos de forma humanizada, respeitando todas legislações e direitos do paciente, instruir, acompanhar e avaliar o preenchimento das FAAs - fichas de atendimento ambulatorial e demais documentos médicos, acompanhar a folha ponto com os horários de chegada, descanso e saída dos médicos, bem como emitir relatórios de acompanhamento no encerramento de cada mês.

B) EQUIPE MÉDICA DE ESPECIALIDADES (PLANTÕES)

Os plantões de especialidades da Santa Casa ocorrem em 6 clínicas, sendo:

Clínica Médica: Na especialidade de clínica médica, os médicos clínicos gerais ficarão responsáveis por acompanhar os pacientes internados, realizar as visitas diárias e prescrição de medicamentos, bem como realizar avaliações quando solicitado pelo médico do pronto socorro, onde os plantões ocorrerão por plantão de disponibilidade durante 24 horas/ dia no valor de R\$ 800,00 cada plantão de 24 horas para dias de semana (segunda a sexta-feira) e de R\$ 940,00 cada plantão de 24 horas para finais de semana (sábado e domingo).

Clínica Ginecológica/ Obstétrica: Na especialidade de clínica ginecológica/ obstétrica, os plantões ocorrerão por plantão de disponibilidade durante 24 horas/ dia no valor de R\$ 800,00 cada plantão de 24 horas para dias de semana (segunda a sexta-feira) e de R\$ 940,00 cada plantão de 24 horas para finais de semana (sábado e domingo).



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Clínica Otopédica: Na especialidade de clínica ortopédica, os plantões ocorrerão por plantão de disponibilidade durante 24 horas/ no valor de R\$ 800,00 cada plantão de 24 horas para dias de semana (segunda a sexta-feira) e de R\$ 940,00 cada plantão de 24 horas para finais de semana (sábado e domingo).

Clínica Anestésica: Na especialidade de clínica anestésica, os plantões serão presenciais durante 24 horas/ dia, sendo cada plantão de 12 horas pagos no valor de R\$ 1.400,00 (R\$ 2.800,00 o período de 24 horas).

Clínica Cirúrgica: Na especialidade de clínica anestésica, os plantões serão presenciais durante 24 horas/ dia, sendo cada plantão de 12 horas pagos no valor de R\$ 1.400,00 (R\$ 2.800,00 o período de 24 horas).

Clínica Pediátrica: Na clínica pediátrica, haverá plantões em regime de disponibilidade durante 12 horas/ dia no valor de R\$ 400,00 cada plantão de 12 horas para dias de semana (segunda a sexta-feira) sendo este o valor de meio plantão de 24 horas, onde os profissionais deverão realizar visita de pacientes internados e partos, dentre outros serviços pertinentes à especialidade. Além do plantão de disponibilidade haverá também 1 médico pediatra atendendo presencialmente de segunda a sexta-feira por 12 horas diárias (das 07 às 19h) no valor de R\$ 1.400,00 o plantão de 12 horas, onde este profissional deverá atender toda a demanda de crianças no período de trabalho. Para os finais de semana (sábado e domingo) haverá atendimento pediátrico de forma presencial por 24 horas diárias, visando o atendimento em porta de entrada das crianças em livre demanda durante o período de trabalho, tendo como valor de recebimento R\$ 1.400,00 cada plantão de 12 horas presenciais.

DATAS FESTIVAS – As datas festivas terão acréscimo de 100% no valor do plantão, ficando da seguinte forma:



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Para plantões de Disponibilidade (Clínica médica, clínica ginecológica/obstétrica e clínica ortopédica) - No Ano Novo 2022 - Sábado (meio plantão de disponibilidade das 07h às 19h do dia 01/01/2022), Véspera de Natal 2022 (meio plantão de disponibilidade das 19h do dia 24/12/2022 até às 07h do dia 25/12/2022), Natal 2022 - Sábado (meio plantão de disponibilidade das 07h às 19h do dia 25/12/2022) e Véspera de Ano Novo 2022 (meio plantão de disponibilidade das 19h do dia 31/12/2022 até às 07h do dia 01/01/2023) – Será pago o **valor adicional de meio plantão de disponibilidade** de R\$ 470,00, ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 24 horas (das 07 as 07h) será de R\$ 1.410,00, sendo o valor normal de R\$ 940,00/ plantão de 24h do fim de semana e mais R\$ 470,00 adicional do meio plantão de final de semana.

Para plantões Presenciais (Clínica anestésica, clínica cirúrgica e clínica pediátrica (as datas festivas serão de fim de semana)) - Ano Novo 2022 (das 07h às 19h do dia 01/01/2022), Véspera de Natal (a partir das 19h do dia 24/12/2022 até às 07h do dia 25/12/2022), Natal 2022 (das 07h às 19h do dia 25/12/2022) e Véspera de Ano Novo (a partir das 19h do dia 31/12/2022 até às 07h do dia 01/01/2023) – Será pago o **valor adicional de plantão presencial R\$ 1.400,00**, ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 12 horas será de R\$ 2.800,00, sendo o valor normal de R\$ 1.400,00/ plantão de 12h e mais R\$ 1.400,00 adicional do plantão.

XV. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS

Os serviços realizados para garantir o atendimento do Pronto Socorro deverão ser controlados e autorizados pelo Departamento de Compras/ Manutenção. Deverão ocorrer sempre 03 cotações para execução do serviço ou apresentar embasamento/ contrato para dispensa da cotação.

Os serviços de terceiros a realizar no setor serão os seguintes:



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

SERVIÇOS DE TERCEIROS			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
SERVIÇOS DE TERCEIROS	Consumo de lixo hospitalar	1.000,00	12.000,00
	Manutenção de impressoras - serviços de cópia, encadernamento, plastificação e impressões	1.450,00	17.400,00
	Manutenção em rede de ar condicionado	750,00	9.000,00
	Serviço de medicina e segurança do trabalho	800,00	9.600,00
	Serviços de consertos, manutenções e locações diversas em equipamentos ou predial	2.000,00	24.000,00
TOTAL		6.000,00	72.000,00

XVI. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS DESTINADO AO SERVIÇO DE TRANSPORTE 192

Os serviços de terceiros poderão ser realizados nas ambulâncias com placas descritas abaixo ou em ambulâncias que possam eventualmente substituir essas com termo de cessão/ substituição ocorrerão com no mínimo 03 cotações ou embasamento/ justificativa ou contrato. Em caso de necessidade a Entidade poderá ceder a ambulância própria para transporte dos pacientes.

Os serviços deverão ser levantados pelo responsável do transporte e levados até o setor de compras/ manutenções para serem aprovados. Abaixo segue os serviços que podem ser realizados.

Placa das ambulâncias cedidas pelo município:



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Ambulância – Doblo – Placa – DKI 6484;

Ambulância – Master – Placa DKU 5988;

Ambulância Berlingo – Placa BNV 2397.

SERVIÇOS DE TERCEIROS EM AMBULÂNCIAS			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
SERVIÇOS DE TERCEIROS	Serviço e manutenção da ambulância geral, serviço de pagamento de documentação e serviço de sinistro mediante boleto bancário ou nota fiscal.	2.000,00	24.000,00
TOTAL		2.000,00	24.000,00

XVII. DESPESAS COM UTILIDADE PÚBLICA

Solicitamos o pagamento de parte do consumo de água, energia elétrica e serviço de telefonia mensal no Pronto Socorro conforme acordo pré-estabelecido entre conveniente e conveniado, pois a Santa Casa não possui medidores e energia e água somente para o setor.

Segue abaixo o quadro demonstrativos de gastos.

Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Consumo de água do Pronto Socorro.	1	1.000,00	12.000,00
Consumo de energia elétrica do Pronto Socorro.	1	4.300,00	51.600,00
Uso de telefonia fixa do Pronto	1	500,00	6.000,00



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Socorro.			
TOTAL	1	5.800,00	69.600,00

**XVIII.DESPESAS COM MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR –
PRONTO SOCORRO**

Para aquisição de material médico e hospitalar informamos que os materiais serão adquiridos de acordo com os especificados abaixo, com no mínimo 03 cotações, e os valores solicitados foram levantados através da média de consumo de 2021 até o mês de Agosto de 2021.

MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Material médico e hospitalar	Agulhas, álcool de assepsia, álcool gel, algodão, atadura, cânulas, cateter, coletores de material, coletores de urina, conectores macho/ fêmea, drenos, eletrodo, equipos, esparadrapos, filtros hepa, fios sutura, fitas, fralda, gaze, gel eletro, intermediário, lamina de bisturi, lamina tricotomia, luva, malha, máscara, material de desinfecção, micropore, papel para eletro, seringas, sondas, talas, teste de glicemia, torneirinhas. Material de laboratório: calibradores, diluentes, frascos coletores, kits para exame, pipetas, reagentes, soluções para hemograma, swab, tiras de urinalise	R\$ 17.000,00	R\$ 204.000,00



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

	e tubos.		
TOTAL		R\$ 17.000,00	R\$ 204.000,00

XIX. DESPESAS COM MEDICAMENTOS – PRONTO SOCORRO

Para aquisição de medicamentos informamos que serão adquiridos de acordo com os especificados abaixo, com no mínimo 03 cotações, e os valores solicitados foram levantados através da média de consumo de 2021 até o mês de Agosto de 2021.

MEDICAMENTO			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Medicamento	Analgésico, ansiolítico benzodiazepínico, antihipertensivo, antiácido, antiagregante plaquetário, antiarrítmico, anticolinérgico, antiemético, antiespasmodico, antiespastico, antifisético, antihemorragico, antihistaminico, anti inflamatório, antipsicótico, antiséptico, antitussígeno, antiulcera, antiviral, broncodilatador, corticoides, diluentes, diurético, espectorante, hipolipemiante, imidazolico, laxante, nutriente parenteral, pomadas cicatrizantes, repositor, hidroelitolico, simpaticomimético, soro e suplementos eletrolíticos, trombolítico, vasoativos e vasodilatador.	R\$ 14.500,00	R\$ 174.000,00
TOTAL		R\$ 14.500,00	R\$ 174.000,00

XX. DESPESAS COM GASES MEDICINAIS – PRONTO SOCORRO

Para solicitação dos valores para pagamento dos gases medicinais, informamos que foi elaborado uma média de consumo de 2021 até o mês de Agosto de 2021, reduzindo o valor, pois nesse ano houve muitos atendimentos com covid-19 que ocasionou um grande consumo de gases medicinais e no momento o quadro de casos positivos da doença está em



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

declínio, onde a Santa Casa possui contrato com fornecedor e o item a ser pago está descrito abaixo:

GASES MEDICINAIS			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Gases Medicinais	Oxigênio	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
TOTAL		R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00

**XXI. DESPESAS COM OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO –
PRONTO SOCORRO**

Para aquisição de material de consumo informamos que serão adquiridos de acordo com os especificados abaixo, com no mínimo 03 cotações, e os valores solicitados foram levantados através da média de consumo de 2021 até o mês de Agosto de 2021.

MATERIAL DE ESCRITÓRIO			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Material de consumo - material de escritório	Papel A4	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
TOTAL		R\$ 500,00	R\$ 6.000,00

MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Material de consumo - material de higiene e limpeza	Sabonete líquido	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
TOTAL		R\$ 500,00	R\$ 6.000,00



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Especificação	Valor Mensal	Valor Total
TOTAL DE MATERIAL DE CONSUMO:	R\$ 1.000,00	R\$ 12.000,00

**XXII. DESPESAS COM OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO
UTILIZADOS PARA MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE
192**

Para aquisição de material de consumo informamos que serão adquiridos de acordo com os especificados abaixo, com no mínimo 03 cotações, e os valores solicitados foram levantados através da média de consumo de 2021 até o mês de Agosto de 2021, mesclando com a previsão de aumento no valor do combustível.

Placa das ambulâncias cedidas pelo município:

Ambulância – Doblo – Placa – DKI 6484;

Ambulância – Master – Placa DKU 5988;

Ambulância Berlingo – Placa BNV 2397

MATERIAL DE CONSUMO			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Material de consumo – serviço de transporte	Materiais de consumo e peças para manutenções da ambulância e consumo de combustível	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
TOTAL		R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

XXIII. VEÍCULOS CEDIDOS

Para o transporte de pacientes via telefone 192, foi cedido pela Secretaria Municipal de Saúde 3 ambulâncias, com as placas:

Ambulância – Doblo – Placa – DKI 6484;

Ambulância – Master – Placa DKU 5988;

Ambulância Berlingo – Placa BNV 2397

Eventuais manutenções (serviços, peças, abastecimentos, pagamento de franquia em caso de sinistro e demais manutenções) dos veículos serão realizados apenas nas ambulâncias acima descritas, que são os veículos cedidos à esta Instituição.

Em caso de necessidade substituição de algum veículo acima citado ou atualização nos dados, como mudança na placa, o mesmo ocorrerá por meio de ofício emitido pela Secretaria Municipal de Saúde e a partir da atualização ou efetivação da substituição, os novos veículos passarão a ser contemplados nos serviços, manutenções e materiais descritos neste plano de trabalho (itens XVI e XII).

XXIV. SERVIÇO DE TRANSPORTE 192

O setor de transportes de ambulância serve como apoio para a população do território de Novo Horizonte que precisa de transportes para se dirigir ao Pronto Socorro. Em casos mais graves de urgência/ emergência onde há necessidade de transferências intermunicipais o serviço de transferências também poderá ser acionado, bem como realizar a busca de pacientes com alta hospitalar em acordo com o município e demais tarefas pertinentes ao setor. O detalhamento dos serviços está descrito em protocolo do setor de transporte 192.



**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 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

XXV. Comissão de Acompanhamento e Avaliação da execução dos indicadores de desempenho.

A avaliação deverá ser realizada através da Comissão de Acompanhamento e Avaliação onde será verificado o cumprimento das metas físico-financeiro conforme Plano de Trabalho.

As prestações de contas deverão ocorrer trimestralmente e as reuniões deverão ocorrer na última semana do mês seguinte ao final do trimestre.

XXVI. Validade do Plano de Trabalho/Operativo

Vigência: De Março/2022 a 31/12/2022.

Novo Horizonte, 08 de Março de 2022.

XXVII. ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS

Antonio Vila Real Torres
Provedor/ Presidente
Irmandade São José de Novo Horizonte