



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

**PLANO DE TRABALHO DO CONVENIADO COM A PREFEITURA**

**Aditamento do Convênio vigente nº 07/2020 - Vigência: 01/07/ 2022 até 31/12/2022**

**I. DADOS CADASTRAIS**

<b>Dados Cadastrais da Entidade – Proponente</b>		
<b>Razão Social</b> Irmandade São José de Novo Horizonte		
<b>Nome Fantasia</b> Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte		
<b>CNPJ Nº</b> 53.174.827/0001-88		
<b>Endereço Completo</b> Rua 28 de Outubro, 1202 – Vila Patti		
<b>Cidade</b> Novo Horizonte	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 14960-154
<b>E-mail :</b> contato@santacasanh.com.br	<b>Fone:</b> (17) 3542 – 9292	

<b>Representante Legal do Proponente</b>		
<b>Nome</b> Antonio Vila Real Torres	<b>Cargo</b> Provedor	
<b>CPF Nº</b> 158.066.508-04	<b>RG Nº</b> 3.490.143-7	<b>Orgão Expedidor</b> SSP-SP
<b>Endereço Residencial</b> Rua Armando de Biasi, nº 1.541, Vila Patti		
<b>Cidade</b> Novo Horizonte – SP	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 14.960-000
<b>E-mail</b> administracao@santacasanh.com.br	<b>Fone:</b> (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: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

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

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

<b>Dados Cadastrais do Enfermeiro Responsável pela Instituição</b>		
<b>Nome</b> Guilherme Augusto Soares		<b>Cargo</b> Enfermeiro
<b>CPF N°</b> 338.648.488-30	<b>RG N°</b> 42.399.683-6	<b>Orgão Expedidor</b> SSP-SP
<b>CONSELHO PROFISSIONAL</b> COREN - SP	<b>N° CONSELHO</b> 267.931	
<b>Endereço Residencial</b> Rua Osvaldo Belini, n° 1.007		
<b>Cidade</b> Novo Horizonte	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 14.965-598
<b>E-mail</b> guilhermesnh@gmail.com	<b>Fone</b> (17) 3542-1020 – Ramal 9241	



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

<b>Dados Bancários da Entidade</b>		
<b>Razão Social</b> Irmandade São José de Novo Horizonte		
<b>CNPJ N°</b> 53.174.827/0001-88		
<b>E-mail</b> financeiro@santacasanh.com.br	<b>Fone</b> (17) 3542-2726 - Ramal 9224	
<b>Conta para pagamento</b>		
Banco: 001 (Banco do Brasil)	Agência: 119-8	Conta Corrente: 24.693-X

<b>Dados Cadastrais do Concedente</b>		
<b>Órgão</b> Prefeitura Municipal de Novo Horizonte	<b>CNPJ</b> 45.152.139/0001-99	
<b>Endereço</b> Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho – Centro		
<b>Cidade</b> Novo Horizonte	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 14960-000
<b>E-mail :</b> gabinete@novohorizonte.sp.gov.br	<b>Fone :</b> (17) 3543-9001	
<b>Responsável pelo Órgão :</b> Fabiano de Mello Belentani	<b>Cargo :</b> 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: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto: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 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: **Filantropico**

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 96 leitos, sendo 51 leitos para SUS (incluindo provisoriamente 10 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
Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia)	02
Área Coberta para ambulância	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: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

- **SADT**

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

- **CENTRO CIRURGICO:**

<b>SALA/ SERVIÇO</b>	<b>QUANTIDADE/ DESCRIÇÃO</b>
Horário de funcionamento: <b>24 horas</b>	
Nº. de salas cirúrgicas:	03
Sala de cirurgia	03
Sala de recuperação	01
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:

<b>Tipos de leito por especialidades</b>	<b>Nº de leitos SUS</b>	<b>Total de leitos Existentes</b>
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
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>96</b>



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

Obs: A Entidade possui atualmente 96 leitos, onde destina pelo menos 60% à 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.

#### 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 -consulta com profissionais de nível superior (não médicos) – enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social	8	8
0301010072	Consulta especialidade – consulta em ortopedia	85	85
0301060029	Observação – pacientes que necessitam de observação	165	165
0301060061	Consulta urgência atenção especializada	43	43
0301060096	Consulta OS (atendimento de urgência e emergência)	1.730	1.730
0301060100	Imobilização	41	41
0301060118	Acolhimento c/Classificação	1.730	1.730
0301100012	Medicação	1.436	1.436

**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	0	1
0202	Laboratório clinica	500	1.783	2.283
0202010703-2	Exame de Gasometria	0	10	10
0203	Anatomo Patologico	14	20	34
0204	SADT – RX	362	350	712
0205	Ultrassonografia	1	0	1
0206	Tomografia (sem contraste)	150	70	220



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

0206	Tomografia (com contraste)	0	15	15
0209	Colonoscopia	0	20	20
0209	Endoscopia	0	20	20
0211	Eletrocardiograma	130	0	130
0211	Tocardiografia ante parto	16	0	16
0303	Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas)	19	0	19
0401	Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa – (retirada de ..., suturas)	70	35	105
0404	Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido)	6	0	6
0408	Cirurgias do sist. Osteomuscular - ortopedia	10	0	10
0409	Cirurgia do aparelho geniturinário	2	0	2
0409	Cirurgia do aparelho circulatório	1	1	2
0417	Anestesiologia	0	22	0

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

<b>Especialidade</b>	<b>Média/ AIH/mês</b>
Interação Cirúrgica	80
Interação Clínica	100
Interação Obstétrica	23
Interação Pediátrica	11
<b>Total</b>	<b>214</b>



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto: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 87 (oitenta e sete 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 clínica e cirúrgica, administração honesta, prestação de serviços de ponta e competência técnica e científica, sintonizando os valores, a missão e a visão que norteiam o seu funcionamento.

### **V.II. APRESENTAÇÃO DA SANTA CASA**

A Santa Casa de Novo Horizonte oferece assistência hospitalar e ambulatorial. No âmbito hospitalar de internação foram realizados 2.060 (dois mil e sessenta) atendimentos de Janeiro a Dezembro/ 2021 a pacientes usuários do Sistema Único de Saúde. No âmbito de ambulatório e pronto socorro a entidade realizou 23.470 (vinte e três mil, quatrocentos e setenta) atendimentos de Janeiro a Dezembro/ 2021 via Sistema Único de Saúde.

### **V.III 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 (Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades), Certidão de Utilidade Pública Municipal, Certidão de Utilidade Pública Estadual, CEBAS (Certificado de Entidades Benéficas de Assistência Social).

### **V.IV 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: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

## **VI. DESCRIÇÃO DO PROJETO**

### **VI.I. TÍTULO DO PROJETO**

Repasso para custeio do setor de UTI Adulto.

### **VI.II. OBJETO A SER EXECUTADO**

O presente convênio tem por objeto realizar a transferência dos recursos pagos pelo Ministério da Saúde, através da portaria MS nº 1.308 de 30 de Maio de 2022 e portaria MS nº 1.329 de 31 de Maio de 2022 referentes ao custeio dos atendimentos realizados nos meses de Janeiro e Fevereiro/ 2022.

### **VI.III. POPULAÇÃO ALVO**

Pacientes de Novo Horizonte e região que necessitam de internações em UTI Adulto Tipo II.

### **VI.IV. JUSTIFICATIVA DE PROPOSIÇÃO**

A Santa Casa de Novo Horizonte é o único prestador de serviço médico hospitalar do Município, atendendo toda a população local e municípios vizinhos por 24 horas ininterruptas. Atende pacientes usuários do Sistema Único de Saúde nas clínicas de ortopedia, clínica médica, clínica cirúrgica, clínica anestésica, clínica pediatra, clínica de ginecologia/ obstetrícia e UTI Adulto Tipo II.

A portaria MS nº 1.308 de 30 de Maio de 2022 disponibilizou o valor de R\$ 387.200,00 referente a atendimentos realizados no mês de Fevereiro/ 2022 e a portaria MS nº 1.329 de 31 de Maio de 2022 disponibilizou recursos de R\$ 130.500,00 referente aos atendimentos realizados em UTI nos meses de Janeiro e Fevereiro/ 2022.

Para tanto solicitamos que o repasse seja aplicado em Recursos Humanos (salário de 39 funcionários da UTI dos meses de Julho e Agosto/ 2022), Cesta básica dos 39 funcionários relacionados nos meses de Julho e Agosto/ 2022, serviços médicos (plantonistas, nefrologista e intensivista para os meses de julho e agosto) e prestação de serviços de terceiros.



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

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

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

**VII.I.I. METAS QUANTITATIVAS**

Metas	Especificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Qtd	Início	Término
Atendimento da demanda de internações	Apresentar relação das internações realizadas no período.	Porc.	100%	Julho/ 2022	31/12/2022

**VII.I.II. META QUALITATIVA**

Metas	Especificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Qtd	Início	Término
Atender a satisfação dos pacientes.	Atender no mínimo 70% da satisfação de ótimo e bom dos pacientes internados.	Porc.	70%	Julho/ 2022	31/12/2022

**VIII. PLANO DE APLICAÇÃO (Detalhamento nos Anexos)**

ESPECIFICAÇÃO	JULHO/ 2022	AGOSTO/ 2022	TOTAL
RECURSOS HUMANOS	138.723,59	138.723,59	<b>277.447,18</b>
GÊNERO ALIMENTÍCIO - CESTA BÁSICA	5.850,00	5.850,00	<b>11.700,00</b>
SERVIÇOS MÉDICOS - INTENSIVISTA	12.000,00	12.000,00	<b>24.000,00</b>
SERVIÇOS MÉDICOS - NEFROLOGISTA	7.000,00	7.000,00	<b>14.000,00</b>
SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA	93.000,00	93.000,00	<b>186.000,00</b>
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	2.276,41	2.276,41	<b>4.552,82</b>
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>258.850,00</b>	<b>258.850,00</b>	<b>517.700,00</b>



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 - VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 - NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

## IX. DETALHAMENTO DO PLANO DE APLICAÇÃO

- RECURSOS HUMANOS

ANEXO I									
MEMÓRIA DE CÁLCULO PARA RECURSOS HUMANOS PARA UTI MENSAL - REF. JULHO E AGOSTO/ 2022									
	QTDE	SALÁRIO BASE	INSALUBRIDADE	ADICIONAL NOTURNO	BRUTO	FÉRIAS	13º SALÁRIO PROPOR- CIONAL (1/12)	FGTS	TOTAL
<b>ENFERMEIRO</b>									
ENFERMEIRA (COORDENADORA)	1	4.000,00	242,40	-	4.242,40	117,84	353,53	377,10	5.090,88
ENFERMEIRO (DIURNO)	1	3.539,06	242,40	-	3.781,46	105,04	315,12	336,13	4.537,75
ENFERMEIRO (DIURNO)	1	3.539,06	242,40	-	3.781,46	105,04	315,12	336,13	4.537,75
ENFERMEIRO (DIURNO)	1	3.539,06	242,40	-	3.781,46	105,04	315,12	336,13	4.537,75
ENFERMEIRO (DIURNO/ NOTURNO) FOLGUISTA	1	3.539,06	242,40	707,81	4.489,27	124,70	374,11	399,05	5.387,13
ENFERMEIRO (DIURNO/ NOTURNO) FOLGUISTA	1	3.539,06	242,40	707,81	4.489,27	124,70	374,11	399,05	5.387,13
ENFERMEIRO (NOTURNO)	1	3.539,06	242,40	1.415,62	5.197,08	144,36	433,09	461,96	6.236,50
ENFERMEIRO (NOTURNO)	1	3.539,06	242,40	1.415,62	5.197,08	144,36	433,09	461,96	6.236,50
<b>TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>									
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	1	1.770,68	242,40	-	2.013,08	55,92	167,76	178,94	2.415,70
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	1	1.770,68	242,40	-	2.013,08	55,92	167,76	178,94	2.415,70
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	1	1.770,68	242,40	-	2.013,08	55,92	167,76	178,94	2.415,70
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	1	1.770,68	242,40	-	2.013,08	55,92	167,76	178,94	2.415,70
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	1	1.770,68	242,40	-	2.013,08	55,92	167,76	178,94	2.415,70
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	1	1.770,68	242,40	-	2.013,08	55,92	167,76	178,94	2.415,70
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO/ NOTURNO) FOLGUISTA	1	1.770,68	242,40	354,14	2.367,22	65,76	197,27	210,42	2.840,66
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO/ NOTURNO) FOLGUISTA	1	1.770,68	242,40	354,14	2.367,22	65,76	197,27	210,42	2.840,66
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	1	1.770,68	242,40	708,27	2.721,35	75,59	226,78	241,90	3.265,62
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	1	1.770,68	242,40	708,27	2.721,35	75,59	226,78	241,90	3.265,62



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 - VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 - NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	1	1.770,68	242,40	708,27	2.721,35	75,59	226,78	241,90	3.265,62
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	1	1.770,68	242,40	708,27	2.721,35	75,59	226,78	241,90	3.265,62
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	1	1.770,68	242,40	708,27	2.721,35	75,59	226,78	241,90	3.265,62
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	1	1.770,68	242,40	708,27	2.721,35	75,59	226,78	241,90	3.265,62
<b>FISIOTERAPEUTA</b>									
FISIOTERAPEUTA (DIURNO)	1	2.923,42	242,40		3.165,82	87,94	263,82	281,41	3.798,98
FISIOTERAPEUTA (DIURNO)	1	2.923,42	242,40		3.165,82	87,94	263,82	281,41	3.798,98
FISIOTERAPEUTA (DIURNO)	1	2.923,42	242,40		3.165,82	87,94	263,82	281,41	3.798,98
FISIOTERAPEUTA (NOTURNO)	1	2.923,42	242,40	1.169,37	4.335,19	120,42	361,27	385,35	5.202,23
<b>EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA</b>									
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (DIURNO)	1	1.327,31	242,40		1.569,71	43,60	130,81	139,53	1.883,65
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (DIURNO)	1	1.327,31	242,40		1.569,71	43,60	130,81	139,53	1.883,65
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (DIURNO)	1	1.327,31	242,40		1.569,71	43,60	130,81	139,53	1.883,65
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (NOTURNO)	1	1.327,31	242,40	530,92	2.100,63	58,35	175,05	186,72	2.520,76
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (NOTURNO)	1	1.327,31	242,40	530,92	2.100,63	58,35	175,05	186,72	2.520,76
<b>FUNCIONÁRIOS INDIRETOS</b>									
COORD DE SUPRIM	1	2.803,66	-	-	2.803,66	77,88	233,64	249,21	3.364,39
NUTRICIONISTA	1	3.173,77	242,40	-	3.416,17	94,89	284,68	303,66	4.099,40
AUX DE FARMACIA	1	1.797,83	242,40	-	2.040,23	56,67	170,02	181,35	2.448,28
FARMAC RESP	1	3.351,05	-	-	3.351,05	93,08	279,25	297,87	4.021,26
BIOMEDICA RESP	1	3.014,43	242,40	-	3.256,83	90,47	271,40	289,50	3.908,20
AUX DE LAB	1	2.098,61	242,40	-	2.341,01	65,03	195,08	208,09	2.809,21
PSICOLOGA	1	3.133,45	242,40	-	3.375,85	93,77	281,32	300,08	4.051,02
ENFERMEIRA (CCIH)	1	3.932,23	242,40	-	4.174,63	115,96	347,89	371,08	5.009,56
<b>TOTAL MENSAL:</b>							<b>138.723,59</b>		

**OBSERVAÇÃO:** Para solicitação foi relacionado o cargo dos funcionários com valores unitários e totais. Informamos que para averiguação dos nomes de cada funcionário, será emitido uma relação de recursos humanos na prestação de contas.



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

• **GÊNERO ALIMENTÍCIO**

O gênero alimentício é referente 39 cesta básica mensal por até R\$ 150,00 cada a ser adquirida para cada funcionário da UTI, totalizando R\$ 5.850,00 mensal e o total de R\$ 11.700,00 para os meses de Julho e Agosto/ 2022.

<b>Especificação</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total mensal</b>
Cesta básica ref. Julho	39	R\$ 150,00	R\$ 5.850,00
Cesta básica ref. Agosto	39	R\$ 150,00	R\$ 5.850,00
<b>TOTAL:</b>			<b>R\$ 11.700,00</b>

• **SERVIÇOS MÉDICOS**

Os valores de serviços médicos solicitados foram elaborados de acordo com as necessidades do setor, conforme abaixo:

Para UTI – Será pago 1 médico clínico geral em plantão presencial diurno e noturno, pelo valor de R\$ 1.500,00 a cada 12 horas (podendo ser dividido no período diurno em plantões de 6 horas) no valor mensal de R\$ 93.000,00 para julho e agosto, 1 médico nefrologista no valor mensal de R\$ 7.000,00 para os meses de Julho e agosto/ 2022 e 1 médico intensivista no valor mensal de R\$ 12.000,00 para os meses de Julho e Agosto/ 2022.

<b>REFERÊNCIA MENSAL</b>	<b>QUANTIDADE DE DIAS DE PLANTÕES</b>	<b>QUANTIDADE TOTAL DE PLANTÃO</b>	<b>VALOR POR PLANTÃO</b>	<b>VALOR</b>
VALOR DE SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTONISTAS PARA REFERÊNCIA JULHO/ 2022	31	62	1.500,00	93.000,00
VALOR DE SERVIÇOS MÉDICOS - PLANTONISTAS PARA REFERÊNCIA AGOSTO/ 2022	31	62	1.500,00	93.000,00
<b>TOTAL:</b>				<b>186.000,00</b>

<b>REFERÊNCIA MENSAL</b>	<b>JULHO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
MÉDICO INTENSIVISTA	12.000,00	12.000,00	24.000,00
MÉDICO NEFROLOGISTA	7.000,00	7.000,00	14.000,00
<b>TOTAL:</b>			<b>38.000,00</b>

<b>TOTAL DE SERVIÇOS MÉDICOS:</b>	<b>224.000,00</b>
-----------------------------------	-------------------



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

• **OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS**

A solicitação outros serviços de terceiros se refere ao serviço de hemodiálise e serviços de manutenções necessárias no setor de UTI.

<b>OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>	
Serviços de aplicação de hemodiálise por terceiros e manutenções prediais e em equipamentos do setor.	
<b>Valor Mensal:</b>	<b>R\$ 2.276,41</b>
<b>Total:</b>	<b>R\$ 4.552,82</b>

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

<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>TOTAL</b>
RECURSOS HUMANOS	<b>277.447,18</b>
GÊNERO ALIMENTÍCIO - CESTA BÁSICA	<b>11.700,00</b>
SERVIÇOS MÉDICOS - INTENSIVISTA	<b>24.000,00</b>
SERVIÇOS MÉDICOS - NEFROLOGISTA	<b>14.000,00</b>
SERVIÇOS MÉDICOS PLANTONISTA	<b>186.000,00</b>
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	<b>4.552,82</b>
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>517.700,00</b>

**XI. DESPESAS NÃO COMPROVADAS E NÃO REALIZADAS**

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

**XII. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

A avaliação 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.



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI  
CEP: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto:contato@santacasanh.com.br)

**XIII. VIGÊNCIA**

Início: 01/07/2022

Término: 31/12/2022

**XIV. DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos deste Poder, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento,

Novo Horizonte, 13 de Junho de 2022.

---

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