



**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 03/2022 –**

**Vigência: Outubro/2023 até 31/12/2023**

**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> Claudemir Simon Falcão		<b>Cargo</b> Provedor
<b>CPF Nº</b> 080.703.448-73	<b>RG Nº</b> 14.721.727-1	<b>Orgão Expedidor</b> SSP-SP
<b>Endereço Residencial</b> Rua Santos Fonseca, nº 779, Centro		
<b>Cidade</b> Novo Horizonte – SP	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 14.960-070
<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> Gustavo Bomfim dos Santos		<b>Cargo</b> Diretor Clínico
<b>CPF N°</b> 369.187.978-08	<b>RG N°</b> 39.505.694-9	<b>Orgão Expedidor</b> SSP-SP
<b>CONSELHO PROFISSIONAL</b> CRM - SP	<b>N° CONSELHO</b> 163.600	
<b>Endereço Residencial</b> 28 de outubro, n° 1064 Vila Patti		
<b>Cidade</b> Novo Horizonte	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 14.960-154

<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> guilhermescnh@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 Nº</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: Em abertura

<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: **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 83 leitos, sendo 49 leitos para SUS e 34 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:	03
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	09
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>03</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	08	12
Leito Clínico Geral	21	40
Leito Obstétrico Cirúrgico	3	6
Leito Obstétrico Clínico	4	6
Leito Pediátrico Cirúrgico	2	4
Leito Pediátrico Clínico	3	5
UTI ADULTO – Tipo II	8	10
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>83</b>

Obs: A Entidade possui atualmente 83 leitos, onde destina pelo menos 60% à pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.



**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)

**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	220	220
0301060029	Observação – pacientes que necessitam de observação	400	400
0301060061	Consulta urgência atenção especializada	37	37
0301060096	Consulta PS (atendimento de urgência e emergência)	2900	2900
0301060100	Imobilização	50	50
0301060118	Acolhimento c/Classificação	3600	3600
0301100012	Medicação	2300	2300

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	900	2500	3400
0202010703-2	Exame de Gasometria	1	1	2
0203	Anatomo Patologico	1	22	33
0204	SADT – RX	700	350	1050
0205	Ultrassonografia	1	0	1
0206	Tomografia (sem contraste)	150	70	220
0206	Tomografia (com contraste)	2	10	12
0209	Colonoscopia	0	20	20
0209	Endoscopia	0	20	20
0211	Eletrocardiograma	180	0	180
0211	Tococardiografia ante parto	15	0	15
0303	Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas	16	0	16



**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)

0401	Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa – (retirada de ..., suturas)	70	11	81
0404	Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido	5	0	5
0408	Cirurgias do sist. Osteomuscular - ortopedia	08	0	08
0409	Cirurgia do aparelho geniturinário	2	0	2
0409	Cirurgia do aparelho circulatório	1	1	2
0417	Anestesiologia	0	0	0

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

<b>Especialidade</b>	<b>Média/ AIH/mês</b>
Internação Cirúrgica	80
Internação Clínica	98
Internação Obstétrica	23
Internação Pediátrica	13
<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 89 (oitenta e nove 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. Entre os meses de Janeiro e Dezembro de 2022 foram realizadas 2.538 internações e 37.041 consultas ambulatoriais à pacientes usuários do 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.III 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 complementar para pagamento salarial da equipe da enfermagem.

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

O presente convênio tem por objeto realizar repasse complementar contemplado na Portaria nº 1.355 de 27 de Setembro de 2023, visando a transferência de recursos para pagamento salarial da equipe de enfermagem.

### **VI.III. POPULAÇÃO ALVO**

Funcionários da enfermagem contemplados na portaria GM/ MS nº 1.355 de 27 de Setembro de 2023 que trabalham na Santa Casa de Novo Horizonte.

### **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.

O repasse em questão é referente ao complemento salarial da equipe de enfermagem contemplada na portaria GM/ MS nº 1.355 de 27 de Setembro de 2023.



**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 gerais e cirurgias realizadas no período.	Apresentar relação das internações gerais e cirurgias realizadas no período.	Porc.	100%	Outubro/2023	31/12/2023

**VII.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%	Outubro/2023	31/12/2023

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

ORIGEM DO RECURSO	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
REPASSE REF. MAIO/ 2023	R\$ 63.995,48
REPASSE REF. JUNHO/ 2023	R\$ 63.331,53
REPASSE REF. JULHO/ 2023	R\$ 61.339,68
REPASSE REF. AGOSTO/ 2023	R\$ 61.339,68
<b>TOTAL DOS 4 MESES:</b>	<b>R\$ 250.006,37</b>
REPASSE REF. SETEMBRO/ 2023	R\$ 59.347,83
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 309.354,20</b>

APLICAÇÃO DO RECURSO	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
RECURSOS HUMANOS	<b>R\$ 309.354,20</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 309.354,20</b>

**A planilha detalhada por funcionário encontra-se em anexo.**

**OBS:** O recurso será repassado em parcela única e a aplicação se dará com uma parcela de R\$ 250.006,37 em Outubro (ref. Competência de Maio à Agosto) e uma parcela de R\$ 59.347,83 em Novembro (ref. Competência de Setembro).



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

<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>PARCELA ÚNICA OUTUBRO 2023</b>	<b>TOTAL</b>
Repasso de Maio à Agosto	<b>R\$ 250.006,37</b>	<b>R\$ 250.006,37</b>
Repasso de Setembro	<b>R\$ 59.347,83</b>	<b>R\$ 59.347,83</b>
<b>TOTAL:</b>	<b>R\$ 309.354,20</b>	<b>R\$ 309.354,20</b>

**OBS:** O recurso será repassado em parcela única e a aplicação se dará durante o período de vigência.

**X. DESPESAS NÃO COMPROVADAS E NÃO REALIZADAS**

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

**XI. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

A avaliação deverá ser realizada em conjunto com a Diretoria Municipal de Saúde conforme cronograma a ser planejado em comum acordo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas pactuadas em plano de trabalho.

**XII. VIGÊNCIA**

Início: A partir da Data de assinatura

Término: 31/12/2023

**XIII. DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao (órgão público interessado), para os efeitos e sob as penas da lei, que 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, 25 de Outubro de 2023.

---

Claudemir Simon Falcão

Provedor

Irmandade São José de Novo Horizonte