



**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

Ofício nº 202/ 2023

Ref: Adequação do plano de trabalho do Convênio nº 04/2022 com remanejamento de recursos

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

A Irmandade São José de Novo Horizonte, CNPJ 53.174.827/0001-88, CNES 2088487, localizada à Rua 28 de Outubro, nº 1.202, Vila Patti, Novo Horizonte – SP, neste ato, devidamente representada pelo seu Provedor Claudemir Simon Falcão, vem por meio deste, solicitar adequação com remanejamento de recurso referente o convênio nº 04/2022, que prevê repasse para custeio do pronto socorro, plantões de especialidades médicas e serviço de transporte.

Neste momento solicitamos remanejamento de recursos provenientes de saldo de recursos humanos, gênero alimentício (cesta básica), serviços médicos da clínica médica e readequar os recursos de serviços médicos da especialidade de ginecologia/ obstetricia e pediatria.

Para solicitação, informamos que a Santa Casa atende pacientes usuários do sistema único de saúde do município em regime de internação, atendimento ambulatorial, exames e procedimentos e não haverá incremento de recurso, apenas haverá otimização de recurso par inclusão de novo serviço pelo Sistema Único de Saúde.

Sem outro particular para o momento, os nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Novo Horizonte, 08 de Novembro de 2023.

Claudemir Simon Falcão

Provedor

Irmandade São José de Novo Horizonte



IRMANDADE SÃO JOSÉ DE NOVO HORIZONTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

PLANO DE TRABALHO

CONVÊNIO Nº 04/2022 - PRONTO SOCORRO, PLANTÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E SERVIÇO DE TRANSPORTES – 2023

VIGÊNCIA: DE NOVEMBRO/ 2023 À 31/12/2023

I. DADOS CADASTRAIS

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

Representante Legal do Proponente		
Nome Claudemir Simon Falcao	Cargo Provedor	
CPF Nº 080.703.448-73	RG Nº 14.721.727-1	Orgão Expedidor SSP-SP
Endereço Residencial Rua Santos Fonseca, nº 779, Centro		
Cidade Novo Horizonte – SP	UF SP	CEP 14.960-070
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 Gustavo Bomfim dos Santos		Cargo Diretor Clínico
CPF N° 369.187.978-08	RG N° 39.505.694-9	Orgão Expedidor SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL CRM - SP	N° CONSELHO 163.600	
Endereço Residencial 28 de outubro, n° 1064 Vila Patti		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14.960.154



**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: 25.399-5



**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 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:	Sim
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, curativos (procedimentos invasivos)	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 Gesso	01
Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia)	01
Área Coberta para ambulância	01

- **SADT**

	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Laboratório de Análises Clínicas	05	09
Banco de Sangue	03	08
Ultrassonografia	01	02
RX	02	03
Tomografia	01	01
Eletrocardiógrafo	-	03
Endoscópio de vias urinárias	-	01
Laparoscópico/vídeo	-	02

- **CENTRO CIRURGICO:**

SALA/ SERVIÇO	QUANTIDADE/ DESCRIÇÃO
Horário de funcionamento: 24 horas	
Sala de cirurgia	03
Sala de recuperação	01
Sala de parto normal	01
Sala de pré-parto	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)	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	08	12
Leito Clínico Geral	21	40
Leito Obstétrico Cirúrgico	03	06
Leito Obstétrico Clínico	04	06
Leito Pediátrico Cirúrgico	02	04
Leito Pediátrico Clínico	03	05
UTI Tipo II ADULTO	08	10
Total	49	83

Obs: A Entidade possui atualmente 83 leitos, onde destina 49 à pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

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 Satisfação;
- 6) Comissão de Ética Médica;



**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

7)Alta Qualificada;

8)Comissão para acompanhamento das metas pactuadas;

V. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

O instrumento do presente convênio tem por objeto firmar compromisso de atendimento em Pronto Socorro dos municípios, bem como garantir a assistência médica em Pronto Atendimento e Especialidades, onde algumas clínicas funcionam em regime presencial e outras em plantão de disponibilidade.

No Pronto Socorro local há previsão de realização de consultas em livre demanda, realização de exames e procedimentos (conforme pactuação).

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 Beneficentes de Assistência Social).

VII. CERTIFICAÇÕES

Alvará da Vigilância Sanitária

VIII. INCENTIVOS

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

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.



**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

NATUREZA DOS SERVIÇOS	RECURSOS FEDERAIS VALOR MENSAL	RECURSOS ESTADUAIS VALOR MENSAL
SIA/ SUS	56.133,82	-
SIH/ SUS	108.670,33	-
SIH/ SUS - UTI	131.400,00	-
IAC	77.177,89	-
INTEGRASUS	6.160,82	-

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	5	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	261	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	350	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	30	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)	2.876	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	50	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	3.000	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	2.216	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 O 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 clinica	950	4.635	5.585	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	1	1	2	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	0	40	40	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	750	450	1.200	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	2	0	2	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	80	230	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)	2	15	17	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	30	30	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	30	30	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	180	0	180	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	Tococardiografia ante parto	15	0	15	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de tococardiografia ante parto realizado e o % atingido.	Cálculo: Número de tococardiografia ante parto realizado no período* 100/ N° de tococardiografia ante parto contratado.
META 21	Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas)	16	0	16	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)	5	0	5	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	9	0	9	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	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	0	1	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal realizada no período* 100/ N° de cirurgia do aparelho circulatório contratada.
META 28	Outras Cirurgias	0	0	0	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de outras cirurgias realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de outras cirurgias realizadas no período* 100/ N° de outras cirurgias contratada.
META 29	Cistoscopia	0	0	0	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cistoscopia realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de cistoscopia realizada no período* 100/ N° de cistoscopia contratada.

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

		LEITOS SUS (APENAS INFORMATIVO)	PACTUAÇÃO MENSAL	AÇÃO	CÁLCULO
META 30	Internação Cirúrgica	11	85	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 31	Internação Clínica	31 (23 - Internaçaõ geral e 08 em UTI)	90	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.



**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 32	Internação Obstétrica	08	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 33	Internação Pediátrica	05	7	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 34	Total de Internações:	55	205	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.

IX.II. INDICADORES DE PRODUÇÃO / DESEMPENHO:

A) AMBULATORIAL E PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

		AÇÃO	CÁLCULO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO
META 35	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



**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 36	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.	$\leq 70\%$ = excelente $> 70\%$ a $< 80\%$ = bom $> 80\%$ a $< 90\%$ = regular $> 90\%$ = ruim
META 37	Nível de Satisfação;	Enviar mensalmente relatório da satisfação dos pacientes, contendo o número de pacientes que classificaram como ótimo e bom o atendimento 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	$\geq 90\%$ = excelente $< 90\%$ a $> 80\%$ = bom $< 80\%$ a $> 70\%$ = regular $< 70\%$ = ruim
META 38	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.
META 39	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



**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 40	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 41	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 42	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).	≥ 90% = excelente < 90% a > 80% = bom < 80% a > 70% = regular < 70% = ruim
META 43	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 %.

B) HOSPITALAR

Das internações por especialidade de média complexidade;

Indicadores:



**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 44	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 45	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 46	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 47	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 48	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
META 49	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



**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 50	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 51	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 52	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 53	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 54	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 à 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 55	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.	%
META 56	Percentual de cirurgias de urgência realizadas	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de cirurgias de urgência realizadas no	Cálculo: Razão entre o número de cirurgias em caráter de urgência	%



**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

		período.	x 100 pelo total de cirurgias realizadas.	
--	--	----------	---	--

IX.III. METAS QUALITATIVAS:

	META	ESPECIFICAÇÃO	MÉTODO DE AVALIAÇÃO E ANÁLISE
META 57	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 58	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 59	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 60	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 61	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 62	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 63	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 64	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 65	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 66	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 67	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

OBS: As metas serão consideradas cumpridas, desde que seja alcançada no mínimo 90% do pactuado.



**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

ANEXO II - PLANO OPERATIVO - NOVA PACTUAÇÃO MENSAL - VIGÊNCIA DE 01/11/2023 A 31/12/2023								
PROCEDIMENTOS	PACTUAÇÃO INTERNO	VALOR UNITÁRIO INTERNO	VALOR TOTAL MENSAL INTERNO	PACTUAÇÃO EXTERNO	VALOR UNITÁRIO EXTERNO	VALOR EXTERNO	PACTUAÇÃO TOTAL GERAL	VALOR TOTAL GERAL
0201 - Coleta de Material	1	9,94	9,94	-	-	-	1	9,94
0202 - Laboratório clinica	950	4,20	3.990,00	4.635	8,63	40.000,05	5.585	43.990,05
0203 - Anatomo Patologico	-	40,78	-	40	40,78	1.631,20	40	1.631,20
0204 - SADT – RX	750	7,41	5.557,50	450	8,26	3.717,00	1.200	9.274,50
0205 - Ultrassonografia	2	24,20	48,40	-	-	-	2	48,40
0206 - Tomografia (Sem contraste)	150	121,22	18.183,00	80	116,26	9.300,80	230	27.483,80
0206 - Tomografia (Com contraste)	2	300,00	600,00	15	300,00	4.500,00	17	5.100,00
0209 - Colonoscopia	-	-	-	30	800,00	24.000,00	30	24.000,00
0209 - Endoscopia	-	-	-	30	400,00	12.000,00	30	12.000,00
0211 - Eletrocardiograma	180	5,15	927,00	-	-	-	180	927,00
0211- Tococardiografia ante parto	15	1,69	25,35	-	-	-	15	25,35
0301010048 - Consulta nivel superior	5	6,30	31,50	-	-	-	5	31,50
0301010072 - Consulta especialidade	261	10,00	2.610,00	-	-	-	261	2.610,00
0301060029- Observação	350	12,47	4.364,50	-	-	-	350	4.364,50
0301060061 - Consulta urgencia atencao especializada	30	11,00	330,00	-	-	-	30	330,00
0301060096 - Consulta PS	2.876	11,00	31.636,00	-	-	-	2.876	31.636,00



**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

0301060100 - Imobilização	50	13,00	650,00	-	-	-	50	650,00
0301060118 - Acolhimento c/Classificação	3.000	-	-	-	-	-	3.000	-
0301100012 - Medicação	2.216	0,63	1.396,08	-	-	-	2.216	1.396,08
0303 - Tratamento clínicos de outras espe (trat. Conservador de Fraturas	16	27,52	440,32	-	-	-	16	440,32
0401 - Pequenas cirurgias de pele,tecido subcutâneo e mucosa	70	75,00	5.250,00	35	75,00	2.625,00	105	7.875,00
0404 - Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem,Retirada de corpo estranho Ouvido	5	18,68	93,40	-	-	-	5	93,40
0408 - Cirurgias do sist. Osteomuscular	9	29,77	267,93	-	-	-	9	267,93
0409-Cirurgia do aparelho geniturinario	2	24,33	48,66	-	29,84	-	2	48,66
0417- Anestesiologia	-	15,15	-	-	15,15	-	-	-
Captação de Córnea	-	-	-	-	-	-	-	-
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	13,24	13,24	-	-	-	1	13,24
Cirurgia do aparelho circulatório	1	29,86	29,86	1	29,86	29,86	2	59,72
Outras Cirurgias	-	29,86	-	-	-	-	-	-
Cistoscopia	-	18,00	-	-	-	-	-	-
020201073-2 - Exame de Gasometria	1	15,65	15,65	1	15,65	15,65	2	31,30
TOTAL:	10.943	-	76.518,33	5.317	-	R\$ 97.819,56	R\$ 16.260,00	R\$ 174.337,89

INTERNAÇÃO



**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

Internações	QTD. PACTUADA 2021		
	Internação Cirúrgica	85	R\$ 787,62
Internação Obstétrica	23	R\$ 553,20	R\$ 12.723,60
Internação Clínica	90	R\$ 650,72	R\$ 58.564,80
Internação Pediátrica	7	R\$ 437,06	R\$ 3.059,42
Captação de Córnea	0	R\$ -	R\$ -
TOTAL:	205	-	R\$ 143.295,52

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 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, desde que não haja alteração no valor total e visando atender às necessidades da população, registrando qualquer alteração em ata ou ofício.

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 municípios.

O valor de recebimento para Média e Alta complexidade (Sistema Único de Saúde) será um fixo a ser repassado à esta Entidade, com monitoramento realizado entre Município e Entidade, podendo haver alterações dentro da quantidade contratada desde que não haja alteração de valor, podendo ser registrado em ata ou ofício. Em caso de alteração de valor o presente 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 2023

CRONOGRAMA SOLICITADO DE DESEMBOLSO PARA MANUTENÇÃO DO PRONTO SOCORRO, PLANTÃO DE ESPECIALIDADES (DISPONIBILIDADE E PRESENCIAL) E MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE - 2023 (ATUAL)

ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO 2023	FEVEREIRO 2023	MARÇO 2023	ABRIL 2023	MAIO 2023	JUNHO 2023	JULHO 2023	AGOSTO 2023	SETEMBRO 2024	OUTUBRO 2024	NOVEMBRO 2023	DEZEMBRO 2023	TOTAL
Recursos Humanos (Salário dos Funcionários)	349.537,54	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	414.263,41	414.263,41	421.779,33	421.779,33	4.873.683,84
Recursos Humanos (Dissídio)	-	-	-	-	-	31.345,77	31.345,77	31.345,77	14.748,84	14.748,84	-	-	123.534,99
Gêneros Alimentícios (Cesta Básica dos Funcionários)	14.850,00	14.850,00	14.850,00	14.850,00	14.850,00	14.850,00	14.850,00	14.850,00	15.450,00	15.450,00	15.450,00	15.450,00	180.600,00
Serviços Médicos - Presencial - Médico Clínico Geral do Pronto Socorro	176.400,00	156.800,00	179.200,00	168.000,00	173.600,00	168.000,00	173.600,00	173.600,00	168.000,00	173.600,00	168.000,00	182.000,00	2.060.800,00
Serviços Médicos - Presencial - 3º Médico Clínico Geral do Pronto Socorro (Feriado e finais de semana com feriados prolongados)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.200,00	8.400,00	19.600,00
Serviços Médicos - Presencial - Clínica de Especialidades - Anestesia	70.195,68	76.395,60	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	91.000,00	1.007.591,28
Serviços Médicos - Presencial - Clínica de	88.200,00	78.400,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	91.000,00	1.027.600,00



**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

Especialidades - Cirurgia Geral													00
Serviços Médicos - Disponibilidade - Clínica de Especialidades - Clínica Médica	26.526,72	22.717,20	25.920,00	25.400,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00	27.540,00	307.703,92
Serviços Médicos - Disponibilidade - Clínica de Especialidades - Clínica Ginecologia/ Obstetricia	23.657,04	20.907,48	12.088,56	13.609,44	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.920,00	50.910,00	51.780,00	50.840,00	54.190,00	381.142,52
Serviços Médicos - Disponibilidade - Clínica de Especialidades - Clínica Ortopédica	26.530,00	23.520,00	25.920,00	25.400,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00	27.540,00	308.510,00
Serviços Médicos - Presencial/ Disponibilidade - Clínica de Especialidades - Clínica para atendimento de pacientes de pediatria	116.398,30	56.001,70	62.600,00	59.000,00	62.600,00	60.400,00	61.200,00	62.600,00	44.160,00	45.860,00	44.920,00	47.340,00	723.080,00
Serviços Médicos - Presencial - Clínica de Urologia - Clínica para atendimento e realização de cirurgias em pacientes da especialidade de urologia	23.981,98	5.418,02	-	-	-	-	-	-	6.300,00	6.300,00	6.300,00	6.300,00	54.600,00
Prestação de Serviços de terceiros - Manutenção de impressoras - serviços de cópia, encadernamento, plastificação e impressões	1.900,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	23.200,00



**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

Prestação de Serviços de terceiros - Consumo de Lixo Hospitalar	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00
Prestação de Serviços de terceiros - Serviço de medicina e segurança do trabalho	792,00	792,00	792,00	792,00	792,00	792,00	792,00	792,00	792,00	927,00	927,00	927,00	927,00	10.044,00
Prestação de Serviços de terceiros - Setor de Transporte - Serviço e manutenção geral da ambulância, serviço de pagamento de documentação e serviço de sinistro mediante boleto bancário e/ou nota fiscal	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	68.000,00
Prestação de Serviços de terceiros - Manutenção Geral para Funcionamento do Pronto Socorro Geral - Serviços de consertos predial ou equipamento, manutenções e locações diversas e outros serviços de terceiros necessários para manutenção e funcionamento do setor	3.440,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	21.440,00
Consumo parcial de Água/Esgoto do Pronto Socorro	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00
Consumo parcial de Energia													-	-



**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

Elétrica do Pronto Socorro	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	-	-			36.000,00
Consumo parcial de Serviço de Telefonia	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	6.000,00
Material Médico Hospitalar	19.000,00	19.000,00	24.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	257.000,00
Material de Laboratório	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	28.000,00
Medicamentos	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	440.000,00
Consumo parcial de Gases medicinais	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.400,00	3.400,00	3.400,00	3.400,00	39.200,00
Aquisição de Outros Materiais de Consumo - Material de Escritório	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	36.000,00
Aquisição de Outros Materiais de Consumo - Material Descartável	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	8.000,00
Aquisição de Outros Materiais de Consumo - Material de Higiene, Limpeza e Lavanderia	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	16.000,00
Aquisição de Outros Materiais de Consumo (Combustível e Materiais para Manutenção de veículo) - Setor de Transporte	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	212.000,00
Realização de exames laboratoriais	-	-	3.231,44	11.790,56	-	-	-	-	-	-	-			15.022,00



**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	1.022.609,26	967.339,26	1.014.739,26	998.379,26	1.014.739,26	1.030.285,03	1.045.525,03	1.046.085,03	1.027.179,25	1.042.549,25	1.031.556,33	1.067.366,33	12.308.352,55
--------------	---------------------	-------------------	---------------------	-------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	---------------------	----------------------

CRONOGRAMA SOLICITADO DE DESEMBOLSO PARA MANUTENÇÃO DO PRONTO SOCORRO, PLANTÃO DE ESPECIALIDADES (DISPONIBILIDADE E PRESENCIAL) E MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE TRANSPORTE - 2023 (SOLICITADO)

ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO 2023	FEVEREIRO 2023	MARÇO 2023	ABRIL 2023	MAIO 2023	JUNHO 2023	JULHO 2023	AGOSTO 2023	SETEMBRO 2024	OUTUBRO 2024	NOVEMBRO 2023	DEZEMBRO 2023	TOTAL
Recursos Humanos (Salário dos Funcionários)	349.537,54	351.337,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	414.263,41	414.263,41	421.779,33	421.779,33	4.817.583,84
Recursos Humanos (Dissídio)	-	-	-	-	-	31.345,77	31.345,77	31.345,77	14.748,84	14.748,84	-	-	123.534,99
Gêneros Alimentícios (Cesta Básica dos Funcionários)	14.006,00	14.026,64	14.064,00	13.383,36	13.850,00	13.434,00	12.874,95	14.850,00	15.450,00	15.450,00	15.450,00	15.450,00	172.288,95
Serviços Médicos - Presencial - Médico Clínico Geral do Pronto Socorro	176.400,00	156.800,00	179.200,00	168.000,00	173.600,00	168.000,00	173.600,00	173.600,00	168.000,00	173.600,00	168.000,00	182.000,00	2.060.800,00
Serviços Médicos - Presencial - 3º Médico Clínico Geral do Pronto Socorro (Feriado e	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.200,00	8.400,00	19.600,00



**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

finais de semana com feriados prolongados)														
Serviços Médicos - Presencial - Clínica de Especialidades - Anestesia	70.195,68	76.395,60	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	91.000,00	1.007.591,28	
Serviços Médicos - Presencial - Clínica de Especialidades - Cirurgia Geral	88.200,00	78.400,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	91.000,00	1.027.600,00	
Serviços Médicos - Disponibilidade - Clínica de Especialidades - Clínica Médica	26.526,72	22.717,20	25.116,96	24.926,88	25.916,88	24.916,98	25.326,84	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00	27.540,00	305.348,46	
Serviços Médicos - Disponibilidade - Clínica de Especialidades - Clínica Ginecologia/Obstetria	23.657,04	45.507,48	12.088,56	12.018,61	19.584,51	16.958,04	16.644,87	25.920,00	50.910,00	51.780,00	50.840,00	54.190,00	380.099,11	
Serviços Médicos - Disponibilidade - Clínica de Especialidades - Clínica Ortopédica	26.530,00	23.520,00	25.920,00	25.400,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.920,00	25.260,00	26.060,00	25.120,00	27.540,00	308.510,00	



**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

Serviços Médicos - Presencial/ Disponibilidade de Clínica de Especialidades - Clínica para atendimento de pacientes de pediatria	117.242,30	88.325,06	64.189,04	62.530,59	69.938,61	70.180,98	73.603,34	62.600,00	44.160,00	45.860,00	44.920,00	47.340,00	790.889,92
Serviços Médicos - Presencial - Clínica de Urologia - Clínica para atendimento e realização de cirurgias em pacientes da especialidade de urologia	23.981,98	5.418,02	-	-	-	-	-	-	6.300,00	6.300,00	6.300,00	6.300,00	54.600,00
Prestação de Serviços de terceiros - Manutenção de impressoras - serviços de cópia, encadernamento, plastificação e impressões	1.900,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	1.900,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	23.200,00
Prestação de Serviços de terceiros - Consumo de Lixo Hospitalar	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00
Prestação de Serviços de terceiros - Serviço de medicina e segurança do trabalho	792,00	792,00	792,00	792,00	792,00	792,00	792,00	792,00	927,00	927,00	927,00	927,00	10.044,00



**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

Prestação de Serviços de terceiros - Setor de Transporte - Serviço e manutenção geral da ambulância, serviço de pagamento de documentação e serviço de sinistro mediante boleto bancário e/ ou nota fiscal	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	68.000,00
Prestação de Serviços de terceiros - Manutenção Geral para Funcionamento do Pronto Socorro Geral - Serviços de consertos predial ou equipamento, manutenções e locações diversas e outros serviços de terceiros necessários para manutenção e funcionamento do setor	3.440,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	21.440,00
Consumo parcial de Água/ Esgoto do Pronto Socorro	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	12.000,00
Consumo parcial de Energia Elétrica do Pronto Socorro	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	4.500,00	-	-	-	-	36.000,00
Consumo parcial de														



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 - VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 - NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 - RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

Serviço de Telefonia	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	6.000,00
Material Médico Hospitalar	19.000,00	19.000,00	24.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	257.000,00
Material de Laboratório	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	28.000,00
Medicamentos	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	440.000,00
Consumo parcial de Gases medicinais	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.200,00	3.400,00	3.400,00	3.400,00	39.200,00
Aquisição de Outros Materiais de Consumo - Material de Escritório	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	36.000,00
Aquisição de Outros Materiais de Consumo - Material Descartável	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	8.000,00
Aquisição de Outros Materiais de Consumo - Material de Higiene, Limpeza e Lavanderia	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	16.000,00
Aquisição de Outros Materiais de Consumo (Combustível e Materiais para Manutenção de veículo) - Setor de Transporte	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	18.500,00	16.000,00	16.000,00	16.000,00	212.000,00
Realização de exames laboratoriais	-	-	3.231,44	11.790,56	-	-	-	-	-	-	-	-	15.022,00
TOTAL	1.022.609,26	967.339,26	1.014.739,26	998.379,26	1.014.739,26	1.030.285,03	1.045.525,03	1.046.085,03	1.027.179,25	1.042.549,25	1.031.556,33	1.067.366,33	12.308.352,55



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

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 no setor de Pronto Socorro **por 24 horas ininterruptas durante todo o mês. Os profissionais enfermeiros deverão triar (através 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 24 técnicos de enfermagem contratados pela Santa Casa para atuar 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 07 funcionários na função de atendente de farmácia destinados a prestar seus serviços 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).



**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 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).

EQUIPE DE RECEPCIONISTAS – São 16 recepcionistas, destinados ao atendimento a pacientes usuários do Pronto Socorro, devendo realizar as atividades administrativas pertinentes ao cargo, dentre elas 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 11 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 dentre outras funções, 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.



**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 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 11 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.

Fazem parte da operacionalização do convênio os funcionários dos seguintes cargos: 01 Gestor Hospitalar, 01 Enfermeiro Coordenador/ Responsável Técnico, 01 Responsável pela Prestação de Contas, 02 Auxiliares de Prestação de Contas, 01 Responsável pelo Financeiro, 01 Coordenador de Faturamento, 01 Auxiliar de Faturamento II, 01 Encarregado de Recepção, 01 Supervisor de Recepção e 01 Lavadeira.

Descrição das funções dos funcionários relacionados acima:

Gestor Hospitalar: Responsável por gerenciar e organizar os fluxos e serviços da Entidade, visando uma melhor organização institucional, estabelecer hierarquias, bem como realizar periódicas análises na execução do plano de trabalho e desempenhar demais funções relativas ao cargo.

Enfermeiro Coordenador (Responsável Técnico) – Responsável pelo andamento dos serviços 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.



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

Supervisor de equipe – O supervisor de equipe deverá coordenar, orientar e supervisionar as atividades desenvolvidas no setor de recepção e controle de acesso, bem como desenvolver treinamentos necessários para melhora contínua do atendimento ao público. O mesmo poderá tomar decisões que garantem o bom andamento do setor, juntamente e com aprovação do recepcionista encarregado, 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 relacionados ao cargo, 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 prestar esclarecimentos sobre possíveis questionamentos de órgãos fiscalizadores pertinentes ao setor. Também deverá controlar férias e demais direitos e deveres dos colaboradores do setor, visando o bom desenvolvimento da área.

Coordenador de Faturamento – O coordenador de faturamento deverá executar o acompanhamento e execução do setor, bem como acompanhar o fechamento e faturamento do mês encerrado, acompanhar o faturamento das fichas de atendimento ambulatorial, realização de exames e procedimentos e de internações SUS, além de emitir planilhas de cumprimentos de metas pactuadas e outras atividades pertinentes ao setor. Também deverá controlar férias e demais direitos e deveres dos colaboradores do setor, 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 de



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

atendimentos ambulatoriais, realização de exames e outros procedimentos, no âmbito ambulatorial, além de emitir planilhas de cumprimentos de metas ambulatoriais.

Lavadeira – A lavadeira é a responsável pela manutenção e limpeza da rouparia 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 13 funcionários no total, onde o setor funcionará por 24 horas ininterruptas, sendo 11 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 para consultas no pronto socorro local, bem como realizar transferências quando solicitado e altas, também deverá executar demais tarefas pertinentes ao setor, de acordo com protocolo de serviço e em acordo com a Secretaria Municipal de Saúde. 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.

O motorista encarregado deverá organizar os trabalhos do setor, dar suporte à eventuais dúvidas e dificuldades dos motoristas e auxiliar de escritório, bem como deverá periodicamente analisar os veículos e documentos para garantir o atendimento aos munícipes com qualidade e segurança. Também deverá controlar férias e demais direitos e deveres dos colaboradores do setor, visando o bom desenvolvimento da área.

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

Observação: Havia previsão de dissídio a partir do mês de Junho/ 2023 de 10% em cima do valor Bruto e adicional noturno, no valor mensal de R\$ 31.345,77, porém atualmente a negociação está em 3,8% de dissídio, desta forma ficando o valor de R\$ 14.748,84.



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

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 o abono de Férias que estão sendo repassadas mensalmente (1/12) estão incluídos no valor total das despesas de Recursos Humanos e serão pagas conforme vencimento, rescisão ou acordo entre funcionário e Administração.

XIII.IV. CESTAS BÁSICAS (GÊNERO ALIMENTÍCIO)

O valor total de cesta básica será de R\$ 15.450,00/ mês (R\$ 150,00/ funcionário), referentes aos 103 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

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 tradicional deverá



**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

ser preferencialmente de 12 horas ou então para o horário diurno os plantões poderão ser trocados em 06 horas, podendo ainda ser ajustado em outros horários 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 de plantão.

Todo atendimento médico que resultar a necessidade de avaliação de especialista ou 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, realizar a avaliação/ instrução e se houver necessidade 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.

B) EQUIPE MÉDICA DE ESPECIALIDADES (PLANTÕES)

Os plantões de especialidades da Santa Casa ocorrem em 7 clínicas, sendo:

Clínica Médica: Na especialidade de clínica médica, os médicos clínicos gerais ficarão responsáveis pelos pacientes, devendo acompanhar os pacientes internados, prestar apoio em casos de intercorrências ou quando solicitado, realizar as visitas diárias e prescrição de procedimentos e medicamentos, bem como realizar avaliações quando solicitado pelo médico do pronto socorro, dentre outros serviços pertinentes à clínica, 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 clínica ginecológica/ obstétrica, os médicos ficarão em regime presencial de segunda-feira a quinta-feira durante o dia, com plantão de 12 horas presencial no valor de R\$ 1.400,00, no período noturno de segunda a quinta-feira será pago o plantão de disponibilidade por 12 horas noturnas no valor de R\$ 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

(metade do plantão de R\$ 800,00 equivalente à 24h) e de sexta-feira, sábado e domingo o plantão será presencial, sendo 2 plantões de 12h cada plantão no valor de R\$ 1.400,00/12h. Os médicos ginecologistas/ obstétricas ficarão responsáveis pelos pacientes, devendo acompanhar os pacientes internados, prestar apoio em casos de intercorrências e atendimentos ambulatoriais, realizar as visitas diárias e prescrição de procedimentos e medicamentos, bem como comparecer quando acionado para casos de partos ou realizar avaliações quando solicitado pelo médico do pronto socorro ou de outra especialidade, dentre outros serviços pertinentes à clínica de ginecologia/ obstetrícia. O médico em plantão presencial também deverá auxiliar os médicos em cirurgias gerais.

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, devendo os médicos prestar apoio aos plantonistas no centro cirúrgico, durante todo o período de realização de cirurgias, exames e procedimentos que é necessário anestesia/ sedação, bem como avaliar os pacientes para agendamento de cirurgias, dentre outras atividades pertinentes ao serviço da clínica anestésica, 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 cirúrgica, os plantões serão presenciais durante 24 horas/ dia, devendo os médicos realizar cirurgias e outros procedimentos pertinentes à clínica, prestar apoio para auxílio em cirurgias sempre que possível, bem como avaliar os pacientes para agendamento de cirurgias, realizar avaliações quando solicitado pelo médico do pronto socorro ou de outra especialidade, dentre outras atividades pertinentes ao serviço da clínica cirúrgica, sendo cada plantão de 12 horas pagos no valor de R\$ 1.400,00 (R\$ 2.800,00 o período de 24 horas).

Clínica para atendimento de Urologia: Na especialidade foi firmado compromisso com médico com valor fixo de R\$ 6.300,00 mensais destinados a atendimento ambulatorial de urologia e realização das cirurgias necessárias na clínica, evitando transferências desnecessárias de pacientes para cidades vizinhas.

Clínica para atendimento de pacientes de Pediatria: Na clínica de atendimento para pacientes de pediatria, haverá plantões em regime presencial todos os dias da semana de forma ininterrupta, sendo assim haverá 2 plantões de 12h cada no valor de R\$ 1.800,00/12h.



**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

Observação 1: Em casos raros de impossibilidade de plantão presencial (clínica anestésica, cirúrgica, ginecologia/ obstetrícia e atendimento em pediatria) conforme previsto e ocorrendo um médico em regime de plantão de disponibilidade, a forma de pagamento se dará de acordo com o realizado, ou seja, estava previsto um médico presencial, mas o médico realizou plantão de disponibilidade (justificado junto à diretoria) será pago o plantão de disponibilidade.

Observação 2: Para os atendimentos de pacientes em pediatria presencial, no caso de ausência de médico especialista pediatra, o atendimento poderá ser realizado com médico clínico geral com valor de R\$ 700,00 o plantão de 6h (mesmo valor dos médicos gerais do Pronto Socorro), desde que demonstrada necessidade e aceito pela administração, destinado a atender exclusivamente os pacientes de pediatria.

XV. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS

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

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

SERVIÇOS DE TERCEIROS			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
SERVIÇOS DE TERCEIROS	Consumo de lixo hospitalar	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
	Manutenção de impressoras - serviços de cópia, encadernamento, plastificação e impressões	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00



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

	Serviço de medicina e segurança do trabalho	R\$ 927,00	R\$ 1.854,00
	Serviço e manutenção geral da ambulância, serviço de pagamento de documentação e serviço de sinistro mediante boleto bancário e/ ou nota fiscal.	R\$ 5.000,00	R\$ 10.000,00
	Serviços de consertos predial ou equipamento, manutenções e locações diversas e outros serviços de terceiros necessários para manutenção e funcionamento do setor	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
TOTAL		R\$ 9.927,00	R\$ 19.854,00

O consumo de lixo hospitalar relacionado se trata de prestação de serviço (cobrado em guia), onde o valor solicitado é referente à uma parte do custo que o Hospital têm para dispensar os materiais contaminados e específicos dos procedimentos médicos, que necessitam ser descartados de maneira correta, não podendo ser descartado como lixo comum.

O serviço de manutenção de impressora se dá pelo motivo das inúmeras impressões realizadas no setor, visto que são diversas folhas para cada atendimento. Desta forma a Santa Casa possui contrato terceirizado com fornecedor, onde ele disponibiliza as máquinas e todo o gasto com a impressão (exceto folha) e cobra um valor de R\$ 0,06 por impressão/ cópia, bem como deixamos previstos eventuais serviços que podem surgir ao decorrer do ano como plastificações e encadernações de documentos relacionados ao serviço do setor de pronto socorro.

O serviço de medicina e segurança do trabalho é referente á cobrança de serviço prestado por terceiro por cada funcionário, onde há uma previsão atual de R\$ 9,00 por funcionário mensal, estando neste valor incluso os serviços médicos e do técnico de segurança do trabalho. Também é realizado avaliações médicas para admissão e demissão de funcionários, bem como é realizada toda documentação necessária.



**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

O serviço e manutenção geral da ambulância é referente aos custos para manter em funcionamento os veículos, bem como realizar, se necessário, o pagamento de documentação e serviço de sinistro, desta forma será relacionado na prestação de contas os documentos referentes aos custos de serviços realizados para manter em uso as ambulâncias. Os veículos são cedidos pelo município para uso de transportes de pacientes no pronto Socorro e após alta, altas hospitalares no município e referência, bem como realizar transferências e eventuais serviços necessários à população com conhecimento e concordância da Secretaria Municipal de Saúde. Os veículos cedidos são: Ambulância – Doblo – Placa – DKI 6484; Ambulância – Master – Placa DKU 5988 e Ambulância Berlingo – Placa BNV 2397. Caso necessário, os veículos poderão ser substituídos por outros da Prefeitura Municipal e para casos extremos em que haja necessidade de utilização de veículo do Hospital e se for possível a disponibilização do mesmo, o abastecimento do serviço (apenas da viagem que deveria ser realizada com o veículo cedido) ficará por conta do pagamento do convênio e deverá ser prestado contas.

Serviço de Terceiros Geral – é reservado um valor destinado aos serviços de terceiros gerais para garantir o bom funcionamento do setor, como locações de utensílios, materiais e equipamentos, serviços de terceiros em geral e manutenções necessárias do setor, visando à realização de manutenções prediais, de mobília e em equipamentos que podem surgir, visto que o uso do setor é ininterrupto, com rotatividade alta de usuários, bem como realizar ajustes que podem melhorar a satisfação e dar maior qualidade ao atendimento do paciente. Também solicitamos que caso algum valor dos itens especificados acima ultrapassar o valor total solicitado, que o remanescente seja incluído no item de serviços de terceiros em geral, pois dessa forma será possível aproveitar o recurso ao mesmo tempo que proporcionamos um melhor atendimento aos usuários.

XVI. 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.



**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

Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Consumo de água/ esgoto do Pronto Socorro.	1	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Consumo de energia elétrica do Pronto Socorro.	1	R\$ 0.000,00	No momento há outras fontes que podem pagar o consumo de energia.
Uso de telefonia fixa do Pronto Socorro.	1	R\$ 500,00	R\$ 1.000,00
TOTAL	3	R\$ 1.500,00	R\$ 3.000,00

Para o pagamento de utilidade pública será pago parte da fatura mensal de consumo de água/ esgoto e serviço de telefonia. Não há medidores específicos para o setor de pronto socorro. Para o serviço de água/ esgoto há um relógio medidor principal que abrange diversas áreas da Instituição, portanto será pago pelo convênio uma parte do valor, conforme descrito acima. Para o serviço de telefonia, o Hospital possui diversas linhas telefônicas, mas será pago apenas as faturas do telefone principal, dentro do valor solicitado.

**XVII. 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 ou apresentação de justificativa, embasamento ou outro termo para dispensa da cotação, e os valores solicitados foram levantados através da média de consumo.

MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR



**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

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, transfix, cadaço.	R\$ 25.000,00	R\$ 50.000,00
Item Solicitado: Material médico e hospitalar	Tela	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00

XVIII. MATERIAL DE LABORATÓRIO

Para aquisição de material de laboratório informamos que os materiais serão adquiridos de acordo com os especificados abaixo, com no mínimo 03 cotações ou apresentação de justificativa, embasamento ou outro termo para dispensa da cotação, e os valores solicitados foram levantados através da média de consumo.

MATERIAL DE LABORATÓRIO			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Material de Laboratório	Agulhas, álcool de assepsia, álcool gel, algodão, cateter, coletores de material, coletores de urina, calibradores, diluentes, frascos coletores, kits para exame, pipetas,	R\$ 3.000,00	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

	reagentes, soluções para hemograma, swab, tiras de urinalise, tubos e seringa.		
--	--	--	--

XIX. DESPESAS COM MEDICAMENTOS – PRONTO SOCORRO

Para aquisição de medicamentos informamos que os medicamentos serão adquiridos de acordo com os especificados abaixo, com no mínimo 03 cotações ou apresentação de justificativa, embasamento ou outro termo para dispensa da cotação, e os valores solicitados foram levantados através da média de consumo.

MEDICAMENTO			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Medicamento	Analgésico, ansiolítico benzodiazepínico, antihipertensivo, antiácido, antiagregante plaquetario, antiarrítmico, anticolinérgico, antiemético, antiespasmodico, antiespastico, antifisético, antihemorrágico, antihistaminico, antiinflamatório, antipsicótico, antiséptico, antitussígeno, antiulcera, antiviral, broncodilatador, corticoides, diluentes, diurético, espectorante, hipolipemiante, imidazolico, laxante, nutriente parenteral, pomadas cicatrizantes, repositor, hidroelétrico, simpaticomimético, soro e suplementos eletrolíticos, trombolítico, vasoativos e vasodilatador.	R\$ 30.000,00	R\$ 60.000,00

XX. DESPESAS COM GASES MEDICINAIS – PRONTO SOCORRO

Para pagamento parcial de consumo de gases medicinais informamos que os gases medicinais são fornecidos para uso hospitalar e em transportes de pacientes para transferência. O gás medicinal mais utilizado no setor de pronto socorro é fornecido por empresa terceirizada. No momento foi solicitado o pagamento parcial de consumo de Oxigênio.



**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

GASES MEDICINAIS			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Gases Medicinais	Oxigênio	R\$ 3.400,00	R\$ 6.800,00

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

Para aquisição de materiais de consumo em geral informamos que os materiais serão adquiridos de acordo com os especificados abaixo, com no mínimo 03 cotações ou apresentação de justificativa, embasamento ou outro termo para dispensa da cotação, e os valores solicitados foram levantados através da média de consumo.

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			
Item	Especificação	Valor Mensal	Valor Total
Material de consumo - material de escritório	Papel A4, canetas, pilhas, pastas de escritório, cadernos para anotações	R\$ 3.000,00	R\$6.000,00
Material de consumo - material de higiene e limpeza	Sabonete líquido, saco de lixo, toalha de papel, detergentes, materiais para lavanderia	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00
Material de consumo - material descartável	Copos, sacos	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Material de consumo – Combustível e materiais de consumo para manutenção do setor de transporte e veículos	Combustíveis, peças de manutenção em geral e materiais diversos para o setor de transporte	R\$ 16.000,00	R\$ 32.000,00

A aquisição de material de consumo para o setor de transporte é referente aos custos para manter em funcionamento o serviço administrativo do setor, contratação 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

desligamento de funcionários e os veículos. Os veículos são cedidos pelo município para uso de transportes de pacientes no pronto Socorro e após alta, altas hospitalares no município e referência, bem como realizar transferências e eventuais serviços necessários à população com conhecimento e concordância da Secretaria Municipal de Saúde. Os veículos cedidos são: Ambulância – Doblo – Placa – DKI 6484; Ambulância – Master – Placa DKU 5988 e Ambulância Berlingo – Placa BNV 2397. Caso necessário, os veículos poderão ser substituídos por outros da Prefeitura Municipal e para casos extremos em que haja necessidade de utilização de veículo do Hospital e se for possível a disponibilização do mesmo, o abastecimento do serviço (apenas da viagem que deveria ser realizada com o veículo cedido) ficará por conta do pagamento do convênio e deverá ser prestado contas.

**XXII. REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS
(SOLICITADO)**

A Secretaria Municipal de Saúde solicitou aumento na realização de exames laboratoriais, onde deverá aumentar a demanda em 1.850 exames e R\$ 15.022,00 (R\$ 8,12/exame). Desta forma o valor de R\$ 15.022,00 será gasto com os custos da realização desses exames, ou seja, será adquirido insumos laboratoriais, pagamento de laboratório de apoio (quando o exame não é realizado no laboratório local) e pagamento de recursos humanos de um biomédico durante o mês de Outubro.

Gastos a serem realizados com o recurso da realização dos exames:

ESPECIFICAÇÃO	VALOR DO SALÁRIO
SALÁRIO BIOMÉDICO (RESPONSÁVEL)	3.544,60
INSUMOS LABORATORIAIS	5.000,00
LABORATÓRIO DE APOIO	6.477,40
TOTAL:	15.022,00

O salário do biomédico responsável é composto por salário líquido de R\$ 3.280,60 e insalubridade de R\$ 264,00.

XXIII. VEÍCULOS CEDIDOS

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



**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;

Caso necessário e em comum acordo os veículos poderão ser substituídos.

XXIV. SERVIÇO DE TRANSPORTE

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 e em casos de altas. 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 é acordado entre os responsáveis do setor de transporte e secretaria municipal de saúde.

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 Novembro/2023 até 31/12/2023.

Novo Horizonte, 13 de Novembro 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: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234
E-mail: comunicacao@santacasanh.com.br

XXVII. ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS

Claudemir Simon Falcao
Provedor/ Presidente
Irmandade São José de Novo Horizonte