



**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](mailto:contato@santacasanh.com.br)

**Ofício nº 200/ 2022**

**Assunto: Novo convênio para manutenção do pronto socorro, plantão de especialidades médicas (disponibilidade e presencial) e serviço de transportes -**

**2023**

**R\$ 8.139.701,39**

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

A Irmandade São José de Novo Horizonte – Santa Casa De Misericórdia de Novo Horizonte, entidade privada sem fins lucrativos, regularmente inscrita no CNPJ do MF sob o n.º 53.174.827/0001-88, CNES 2088487, com sede nesta cidade de Novo Horizonte, à Rua 28 de Outubro, nº 1.202 - Vila Patti, CEP 14.960-154, vem por meio deste, solicitar Novo Convênio visando à manutenção do setor de pronto socorro, plantão de especialidades médicas (disponibilidade e presencial) e manutenção do serviço de transporte para 2023.

Em anexo, segue plano de trabalho elaborado através de levantamento histórico do ano de 2022, até o mês de Setembro, com os valores médios dos gastos, mesclando com o necessário para 2023.

O convênio ora solicitado por este documento, deverá ser de recurso próprio do município, pois é o levantamento necessário para manutenção do setor de pronto socorro, especialidades médicas e serviço de transporte em funcionamento, totalizando



**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](mailto:contato@santacasanh.com.br)

até o mês de Agosto de 2023, o valor de R\$ 8.139.701,39 (Oito Milhões, Cento e Trinta e Nove Mil, Setecentos e Um Reais e Trinta e Nove Centavos).

O período de vigência será de 01/01/2023 até 31/08/2023, período de atendimento anual.

No aguardo de poder contar com o atendimento desta solicitação, renovamos os nossos protestos de elevada estima e distinta consideração.

Novo Horizonte, 14 de Dezembro de 2022.

---

Claudemir Simon Falcao  
1º Vice Provedor/ Presidente  
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](mailto:contato@santacasanh.com.br)

**JUSTIFICATIVA**

**Assunto: Novo convênio para manutenção do pronto socorro, plantão de especialidades médicas (disponibilidade e presencial) e serviço de transportes - 2023**

**R\$ 8.139.701,39**

A Irmandade São José de Novo Horizonte – Santa Casa De Misericórdia de Novo Horizonte, entidade privada sem fins lucrativos, regularmente inscrita no CNPJ do MF sob o n.º 53.174.827/0001-88, CNES 2088487, com sede nesta cidade de Novo Horizonte, à Rua 28 de Outubro, nº 1.202 - Vila Patti, CEP 14.960-154, vem à presença de Vossa Senhoria, informar que atende todos os munícipes que necessitam de atendimentos através do Sistema Único de Saúde.

Neste momento, a Santa Casa solicita celebração de Novo Convênio, visando à manutenção do setor de pronto socorro, prestação de serviços médicos por especialidades (disponibilidade e presencial) e manutenção do serviço de transporte para o ano de 2023.

A solicitação do plano de trabalho (anexo) foi baseado em levantamento histórico do ano de 2022, até o mês de Setembro, último mês finalizado até o momento da formalização, mesclando com as necessidades de continuidade do atendimento em 2023.

O valor solicitado de R\$ 8.139.701,39 deverá ser repassado de recurso próprio do município, pois visa à manutenção do pronto socorro, serviço de especialidades médicas (disponibilidade e presencial) e serviço de transporte.

Por fim, solicitamos que o período de vigência do presente convênio seja de 01/01/2023 à 31/08/2022 (período da execução do serviço).



**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](mailto:contato@santacasanh.com.br)

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

Saudações,

Novo Horizonte, 14 de Dezembro de 2022.

---

Claudemir Simon Falcao  
1º Vice Provedor/ Presidente  
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](mailto:contato@santacasanh.com.br)

**PLANO DE TRABALHO**

**PRONTO SOCORRO, PLANTÃO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E  
SERVIÇO DE TRANSPORTES – 2023**

**I. DADOS CADASTRAIS**

<b>Dados Cadastrais da Entidade – Proponente</b>		
<b>Razão Social</b> Irmandade São José de Novo Horizonte		
<b>Nome Fantasia</b> Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte		
<b>CNPJ N°</b> 53.174.827/0001-88		
<b>Endereço Completo</b> Rua 28 de Outubro, 1202 – Vila Patti		
<b>Cidade</b> Novo Horizonte	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 14960-154
<b>E-mail</b> contato@santacasanh.com.br	<b>Fone</b> (17) 3542 – 9292	

<b>Representante Legal do Proponente</b>		
<b>Nome</b> Antonio Vila Real Torres		<b>Cargo</b> Provedor
<b>CPF N°</b> 158.066.508-04	<b>RG N°</b> 3.490.143-7	<b>Orgão Expedidor</b> SSP-SP
<b>Endereço Residencial</b> Rua Armando de Biasi, nº 154, Vila Patti		
<b>Cidade</b> Novo Horizonte – SP	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 14.960-148
<b>E-mail</b> administracao@santacasanh.com.br	<b>Fone</b> (17) 3542-120 – Ramal 9222	



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

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

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

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



**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](mailto:contato@santacasanh.com.br)

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

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



**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](mailto:contato@santacasanh.com.br)

<b>Dados Cadastrais do Concedente</b>		
<b>Órgão</b> Prefeitura Municipal de Novo Horizonte		<b>CNPJ</b> 45.152.139/0001-99
<b>Endereço</b> Praça Dr. Euclides Cardoso Castilho – Centro		
<b>Cidade</b> Novo Horizonte	<b>UF</b> SP	<b>CEP</b> 14960-000
<b>E-mail</b> gabinete@novohorizonte.sp.gov.br	<b>Fone</b> (17) 3543-9001	
<b>Responsável pelo Órgão</b> Fabiano de Mello Belentani	<b>Cargo</b> Prefeito	





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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI  
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292  
E-mail: [contato@santacasanh.com.br](mailto: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 93 leitos (incluindo 10 leitos para UTI – Tipo - Adulto), sendo 55 leitos para atendimento SUS.

## 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
Sala de Gesso	01



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

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

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

- **SADT**

	<b>Nº. Salas</b>	<b>Nº. Aparelhos</b>
Laboratório de Análises Clínicas	05	09
Banco de Sangue	03	08
Ultrassonografia	<b>01</b>	<b>01</b>
RX	<b>02</b>	<b>04</b>
Tomografia	<b>01</b>	<b>01</b>
Eletrocardiógrafo	-	<b>03</b>
Endoscópio de vias urinárias	-	<b>01</b>
Laparoscópico/vídeo	-	<b>02</b>

- **CENTRO CIRURGICO:**

<b>SALA/ SERVIÇO</b>	<b>QUANTIDADE/ DESCRIÇÃO</b>
Horário de funcionamento: <b>24 horas</b>	
Sala de cirurgia	03
Sala de recuperação	01
Sala de parto normal	01
Sala de pré-parto	01
Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia)	01



**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](mailto:contato@santacasanh.com.br)

Sala de higienização	01
----------------------	----

• **INTERNAÇÃO:**

Nº. de leitos distribuídos por especialidade:

<b>Tipos de leito por especialidades</b>	<b>Nº de leitos SUS</b>	<b>Total de leitos Existentes</b>
Leito Cirúrgico Geral	11	17
Leito Clínico Geral	23	43
Leito Obstétrico Cirúrgico	04	07
Leito Obstétrico Clínico	04	07
Leito Pediátrico Cirúrgico	02	04
Leito Pediátrico Clínico	03	05
UTI Tipo II ADULTO	08	10
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>93</b>

Obs: A Entidade possui atualmente 93 leitos, onde destina 55 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;



**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](mailto:contato@santacasanh.com.br)

- 6) Comissão de Ética Médica;
- 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 Benéficas 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:



**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](mailto:contato@santacasanh.com.br)

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.

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

Vale ressaltar que também recebe recursos variáveis do ente municipal.



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.  
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234  
E-mail: [comunicacao@santacasanh.com.br](mailto: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...	9	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	120	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	450	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	40	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)	2.800	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	44	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](mailto: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	2.324	Enviar mensalmente relatórios informando a quantidade de medicações realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de medicações realizadas no período* 100/ N° de medicações contratada.

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

		PACTUAÇÃO INTERNA MENSAL	PACTUAÇÃO EXTERNA MENSAL	TOTAL PACTUADO MENSAL	AÇÃO	CÁLCULO
META 09	Coleta de Material	1	0	1	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de coleta de material realizada e o % atingido.	Cálculo: Número de coleta de material realizada no período* 100/ N° de coleta de material contratada.
META 10	Laboratório clínica	900	2.500	3.400	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames laboratoriais realizados e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de exames laboratoriais realizados no período* 100/ N° de exames laboratoriais contratados.
META 11	Exame de Gasometria	0	3	3	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	3	40	43	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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

META 13	SADT – RX	700	450	1.150	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames SADT – RX realizados e o % atingido, relacionando separadamente a quantidade realizada interna e externa.	Cálculo: Número de exames de SADT – RX realizados no período* 100/ N° de exames SADT – RX contratados.
META 14	Ultrassonografia	1	0	1	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de Ultrassonografia realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de Ultrassonografia realizados no período* 100/ N° de exames de Ultrassonografia contratado.
META 15	Tomografia (sem contraste)	150	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	20	20	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de colonoscopia realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de colonoscopia realizados no período* 100/ N° de exames de colonoscopia contratado.
META 18	Endoscopia	0	20	20	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de exames de endoscopia realizados e o % atingido.	Cálculo: Número de exames de endoscopia realizados no período* 100/ N° de exames de endoscopia contratado.





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

CNPJ: 53.174.827/0001-88  
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI.  
CEP: 14.960-000 – NOVO HORIZONTE - SP  
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292 – RAMAL 234  
E-mail: [comunicacao@santacasanh.com.br](mailto: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	Tocardiografia ante parto	17	0	17	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de tocardiografia ante parto realizado e o % atingido.	Cálculo: Número de tocardiografia ante parto realizado no período* 100/ N° de tocardiografia ante parto contratado.
META 21	Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas	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	6	0	6	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de cirurgia das vias aéreas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de cirurgia das vias aéreas realizadas no período* 100/ N° de cirurgia das vias aéreas realizadas contratada.
META 24	Cirurgias do sist. Osteomuscular - ortopedia	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](mailto: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	1	2	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.

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

		LEITOS SUS (APENAS INFORMATIVO)	PACTUAÇÃO MENSAL	AÇÃO	CÁLCULO
META 28	Internação Cirúrgica	11	80	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações cirúrgicas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações cirúrgicas no período* 100/ N° de internações cirúrgicas contratadas.
META 29	Internação Clínica	31 (23 - Internação geral e 08 em UTI)	111	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações clínicas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações clínicas no período* 100/ N° de internações clínicas contratadas.
META 30	Internação Obstétrica	08	25	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações obstétricas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações obstétricas no período* 100/ N° de internações obstétricas contratadas.
META 31	Internação Pediátrica	05	14	Enviar mensalmente relatório informando a quantidade de internações pediátricas realizadas e o % atingido.	Cálculo: Número de internações pediátricas no período* 100/ N° de internações pediátricas contratadas.
META 32	Total de Internações:	55	230	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.



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

**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)**

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



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

META 36	Média diária de pacientes no pronto socorro;	Enviar mensalmente relatório contendo o número de atendimentos realizados no Pronto Atendimento por dia (média).	Cálculo: Razão entre o número total de pacientes atendidos no pronto atendimento / pelo total de dias do mês.	Média de atendimento dia.
META 37	Percentual do número de atendimentos em pronto socorro cujo o transporte foi acionado através de chamadas via 192	Enviar mensalmente relatório contendo o número de atendimentos em pronto socorro, onde a proveniência do paciente foi pela ambulância 192 .	Cálculo: Razão entre o número de atendimentos em pronto socorro * 100 / pelo total de atendimentos realizados.	$\geq 90\%$ = excelente $< 90\%$ a $> 80\%$ = bom $< 80\%$ a $> 70\%$ = regular $< 70\%$ = ruim
META 38	Percentual do número de transferências de urgência realizadas para as referências	Enviar mensalmente relatório contendo o número de todas as transferências realizadas mensalmente.	Cálculo: Razão entre o número de transferências de urgências para as referências * 100 / pelo total de atendimentos no pronto atendimento.	$< 70\%$ = excelente $> 70\%$ a $< 80\%$ = bom $> 80\%$ a $< 90\%$ = regular $> 90\%$ = ruim
META 39	Percentual do número de altas realizadas (com o uso da ambulância)	Enviar mensalmente relatório contendo o número de altas realizadas que necessitaram do uso da ambulância	Cálculo: Razão entre o número de altas que utilizaram a ambulância x 100/ pelo número de altas realizadas.	Número de altas realizadas.
META 40	Percentual de alcance dos procedimentos/exames ambulatoriais realizados (Exames de Apoio e Diagnóstico)	Enviar mensalmente relatório contendo o quantitativo e percentual de procedimentos/exames ambulatoriais realizados (Exames de Apoio e Diagnóstico).	Cálculo: Número de exames realizados * 100/ pelo total de exames contratualizados. (um cálculo para a cota interna e um cálculo para cota externa).	$\geq 90\%$ = excelente $< 90\%$ a $> 80\%$ = bom $< 80\%$ a $> 70\%$ = regular $< 70\%$ = ruim



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

META 41	Percentual de exames agendados pelo Gestor (regulação municipal) - CROSS	Enviar mensalmente relatório contendo o quantitativo e percentual de exames agendados pela regulação municipal através do Sistema CROSS (cota externa), conforme contratualização	Cálculo: Razão entre o total de exames agendados pelo Gestor * 100/ pelo total de exames agendados.	Número de exames e %.
---------	--	---	---	-----------------------

**B) HOSPITALAR**

**Das internações por especialidade de média complexidade;**

**Indicadores:**

META 42	Percentual de alcance das internações realizadas por especialidade (Ortopedia)	Enviar mensalmente relatório contendo o número de AIH apresentadas de acordo com cada especialidade. Os dados deverão ser extraídos do relatório do sistema de processamento hospitalar.	Cálculo: Razão entre o número de internações realizadas pela Ortopedia * 100/ pelo total de internações.	%
META 43	Percentual de internações de urgência (caráter de internação)	Enviar mensalmente relatório contendo o número de internações de urgência.	Cálculo: Razão entre o número de internações realizadas pela Urgência * 100/ pelo total de internações.	%
META 44	Tempo médio de permanência em leito clínico	Enviar mensalmente relatório contendo a média de permanência em leito clínico (duração média da estadia).	Cálculo: Razão entre o número de paciente-dia no período /Número de pacientes saídos no mesmo período (leito clínico)	≤ 5,2 dias



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

META 45	Tempo médio de permanência em leito cirúrgico	Enviar mensalmente relatório contendo a média de permanência em leito cirúrgico (duração média da estadia).	Cálculo: Razão entre o número de paciente-dia no período /Número de pacientes saídos no mesmo período (leito cirúrgico)	≤ 4,8 dias
META 46	Percentual de partos cesaria	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de partos cesáreos ocorridos no período.	Cálculo: Número de partos cesáreos * 100/ Número total de partos	15% do total de partos realizados < 90% = ruim < 90% a ≥ 80% = regular < 80% a ≥ 70% = bom < 70% = excelente
META 47	Taxa de mortalidade hospitalar	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de óbitos hospitalares ocorridos no período.	Cálculo: Número de óbitos de pacientes internados em determinado período*100 / Número de saídas no mesmo período	3% < 90% = ruim < 90% a ≥ 80% = regular < 80% a ≥ 70% = bom < 70% = excelente
META 48	Taxa de mortalidade materna hospitalar	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de óbitos maternos ocorridos no período.	Cálculo: Número de óbitos maternos em determinado período*100 / Número de saídas no mesmo período	A estimativa é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero < 90% = ruim < 90% a ≥ 80% = regular < 80% a ≥ 70% = bom < 70% = excelente
META 49	Taxa de ocupação dos leitos	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de ocupação de leitos no período.	Cálculo: Razão entre o número de leitos ocupados (número de pacientes-dia)/ pelo número de leitos disponíveis em determinado período * 100	75 a 85%
META 50	Taxa de suspensão de cirurgia por motivos administrativos	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de cirurgia suspensa por motivos administrativos.	Cálculo: Número de cirurgias realizadas /número de cirurgias agendadas no mesmo período * 100	A estimativa é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero
META 51	Índice de infecção sítio cirúrgico	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de infecção em	Cálculo: Número de infecção de sítio cirúrgico/ número de	A estimativa é que essa taxa seja zero ou o mais próxima de zero



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

		sítio cirúrgico.	cirurgias realizadas * 100	
META 52	Taxa de adesão à lista de cirurgia segura	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de adesão à lista de cirurgia segura.	Cálculo: Número de adesão á lista de cirurgia segura/ número de cirurgias realizadas * 100	A estimativa é que seja próxima à 100%, o que demonstra segurança na realização da cirurgia e excelência nos serviços prestados.
META 53	Percentual de cirurgias eletivas <b>realizadas</b>	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 54	Percentual de cirurgias de urgência <b>realizadas</b>	Enviar mensalmente relatório contendo o percentual de cirurgias de urgência realizadas no período.	Cálculo: Razão entre o número de cirurgias em caráter de urgência x 100 pelo total de cirurgias realizadas.	%

**IX.III. METAS QUALITATIVAS:**

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



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

META 58	Comissão de Segurança do paciente	Enviar relatório/ ata descrevendo as ações realizadas para redução dos impactos as iatrogênias	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 59	Comissão de Ética Médica	Enviar relatório/ ata que comprove a atuação	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 60	Comissão intrahospitalar de doação de órgão e tecidos para transplantes	Enviar relatório/ ata que comprove a atuação	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 61	Pesquisa de Satisfação dos Usuários com formulário e metodologia de apuração, avaliação e divulgação dos resultados	Enviar relatório/ ata contendo formulário e metodologia de apuração, avaliação e divulgação dos resultados por unidades/setores hospitalar.	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 62	Educação Permanente, capacitações e treinamentos	Enviar relatório/ ata das estratégias/ações realizadas para qualificação dos profissionais , bem como apresentar anualmente calendário com a previsão de execução de todas as ações programadas para qualificação dos profissionais	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 63	Protocolo de acolhimento com classificação e avaliação de risco	Apresentar cópia integral do protocolo de acolhimento com classificação de risco e sempre que houver revisão apresentar nova cópia	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente
META 64	Protocolo contendo fluxos e instrumento de registros de alta hospitalar e encaminhamento a Rede de atenção	Apresentar relatório contendo registro de todas as altas hospitalares referenciadas a Rede Básica do município.	Em Implantação: regular Implantado: bom Atuante com ações : excelente





**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

META 65	Escalas (plantão médico : na urgência e nas especialidades)	Apresentar escala mensal do mês subseqüente 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
---------	---	--	---

**X. COMPROVAÇÃO DE ATENDIMENTO**

**FATURAMENTO:**

- **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – SUS**

**AMBULATÓRIO**

PROCEDIMENTOS	INTERNO	VALOR	EXTERNO	VALOR	VALOR INTERNO	VALOR EXTERNO	TOTAL
0201 - Coleta de Material	1	10,99	-	-	10,99	-	10,99
0202 - Laboratório clinica	900	4,11	2.500	7,91	3.699,00	19.775,00	23.474,00
0203 - Anatomo Patologico	3	40,78	40	40,78	122,34	1.631,20	1.753,54
0204 - SADT – RX	700	7,42	450	8,24	5.194,00	3.708,00	8.902,00
0205 - Ultrassonografia	1	24,20	-	-	24,20	-	24,20
0206 - Tomografia (Sem contraste)	150	120,08	80	114,89	18.012,00	9.191,20	27.203,20
0206 - Tomografia (Com contraste)	2	300,00	15	300,00	600,00	4.500,00	5.100,00
0209 - Colonoscopia	-	-	20	600,00	-	12.000,00	12.000,00
0209 - Endoscopia	-	-	20	400,00	-	8.000,00	8.000,00
0211 - Eletrocardiograma	180	5,15	-	-	927,00	-	927,00
0211- Tococardiografia ante parto	17	1,69	-	-	28,73	-	28,73
0301010048 - Consulta nivel superior	9	6,30	-	-	56,70	-	56,70
0301010072 - Consulta especialidade	120	10,00	-	-	1.200,00	-	1.200,00
0301060029- Observação	450	12,47	-	-	5.611,50	-	5.611,50



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

0301060061 - Consulta urgencia atencao especializada	40	11,00	-	-	440,00	-	440,00
0301060096 - Consulta PS	2.800	11,00	-	-	30.800,00	-	30.800,00
0301060100 - Imobilização	44	13,00	-	-	572,00	-	572,00
0301060118 - Acolhimento c/Classificação	3.000	-	-	-	-	-	-
0301100012 - Medicação	2.324	0,63	-	-	1.464,12	-	1.464,12
0303 - Tratamento clínicos de outras espe (trat. Conservador de Fraturas	16	29,67	-	-	474,72	-	474,72
0401 - Pequenas cirurgias de pele,tecido subcutâneo e mucosa	70	75,00	35	75,00	5.250,00	2.625,00	7.875,00
0404 - Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem,Retirada de corpo estranho Ouvido	6	23,40	-	-	140,40	-	140,40
0408 - Cirurgias do sist. Osteomuscular	9	30,52	-	-	274,68	-	274,68
0409-Cirurgia do aparelho geniturinario	2	17,82	-	-	35,64	-	35,64
0417-Anestesiologia	-	-	-	-	-	-	-
Captação de Córnea	-	-	-	-	-	-	-
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1	12,27	-	-	12,27	-	12,27
Cirurgia do aparelho circulatório	1	29,86	1	29,86	29,86	29,86	59,72
020201073-2 - Exame de Gasometria	-	15,65	3	15,65	-	46,95	46,95
<b>TOTAL:</b>					<b>R\$ 74.980,15</b>	<b>R\$ 61.507,21</b>	<b>R\$ 136.487,36</b>

## INTERNAÇÃO

Internações	QTD. PACTUADA 2023	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL PACTUADO
Internação Cirúrgica	80	R\$ 755,17	R\$ 60.413,60
Internação Obstétrica	25	R\$ 567,38	R\$ 14.184,50
Internação Clínica	111	R\$ 732,28	R\$ 81.283,08
Internação Pediátrica	14	R\$ 443,07	R\$ 6.202,98
Captação de Córnea	0	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL:</b>	<b>230</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 162.084,16</b>



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

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

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 munícipes.

O valor de recebimento para Média e Alta complexidade (Sistema Único de Saúde) será um fixo a ser repassado à esta Entidade, com monitoramento 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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

**XII. CRONOGRAMA DESEMBOLSO 2023**

**CRONOGRAMA DESEMBOLSO PARA MANUTENÇÃO DO PRONTO SOCORRO, PLANTÃO DE ESPECIALIDADES (DISPONIBILIDADE E PRESENCIAL) E SERVIÇO DE TRANSPORTES – 2023**

ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO 2023	FEVEREIRO 2023	MARÇO 2023	ABRIL 2023	MAIO 2023	JUNHO 2023	JULHO 2023	AGOSTO 2023	TOTAL
Recursos Humanos (Salário dos Funcionários)	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	407.437,26	3.259.498,08
Recursos Humanos (Dissídio)	-	-	-	-	-	31.345,77	31.345,77	31.345,77	94.037,31
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	118.800,00
Serviços Médicos - Presencial - Médico Clínico Geral do Pronto Socorro	176.400,00	156.800,00	173.600,00	168.000,00	173.600,00	168.000,00	173.600,00	173.600,00	1.363.600,00
Serviços Médicos - Presencial - Clínica de Especialidades - Anestesia	88.200,00	78.400,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	84.000,00	86.800,00	86.800,00	681.800,00
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	681.800,00
Serviços Médicos - Disponibilidade - Clínica de Especialidades - Clínica Médica	26.530,00	23.520,00	25.920,00	25.400,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.920,00	204.530,00
Serviços Médicos - Disponibilidade - Clínica de Especialidades - Clínica Ginecologia/ Obstetrícia	26.530,00	23.520,00	25.920,00	25.400,00	25.920,00	25.120,00	26.200,00	25.920,00	204.530,00
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	204.530,00



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

Serviços Médicos - Presencial/ Disponibilidade - Clínica de Especialidades - Clínica para atendimento de pacientes de pediatria	61.600,00	56.000,00	62.600,00	59.000,00	62.600,00	60.400,00	61.200,00	62.600,00	486.000,00
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	15.200,00
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	8.000,00
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	6.336,00
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	48.000,00
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	17.440,00
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	8.000,00
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	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	4.000,00
Material Médico Hospitalar	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	19.000,00	152.000,00
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	16.000,00



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

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	320.000,00
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	25.600,00
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	24.000,00
Aquisição de Outros Materiais de Consumo - Material Descartável	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	4.000,00
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	8.000,00
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	148.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.022.609,26</b>	<b>967.339,26</b>	<b>1.014.739,26</b>	<b>998.379,26</b>	<b>1.014.739,26</b>	<b>1.030.285,03</b>	<b>1.045.525,03</b>	<b>1.046.085,03</b>	<b>8.139.701,39</b>

**Programação financeira do Pronto Socorro, Plantão de especialidades (Disponibilidade e Presencial) e Serviço de Transportes: R\$ 8.139.701,39/**  
 anual.



**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](mailto: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](mailto: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 17 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 08 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](mailto: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 09 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, 01 Auxiliar de Prestação de Contas, 01 Responsável pelo Financeiro, 01 Coordenador de Faturamento, 01 Auxiliar de Faturamento II, 01 Encarregado 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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

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 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.



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

*(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: Há 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.

### **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.



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

*(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\$ 14.850,00/ mês (R\$ 150,00/ funcionário), referentes aos 99 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 deverá 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



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

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.

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

Ano Novo 2023 (das 07h às 19h do dia 01/01/2023) – Será pago o valor adicional de R\$ 1.400,00 (médico clínico geral), ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 12 horas (das 07 as 19h) será de R\$ 2.800,00 (médico clínico geral), sendo o valor normal e adicional do plantão.

Véspera de Natal 2023 (a partir das 19h do dia 24/12/2023) - Será pago o valor adicional de R\$ 1.400,00 (médico clínico geral), ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 12 horas (das 19 as 07h) será de R\$ 2.800,00 (médico clínico geral), sendo o valor normal e adicional do plantão.

Natal 2023 (das 07h às 19h do dia 25/12/2023) – Será pago o valor adicional de R\$ 1.400,00 (médico clínico geral) ou R\$ 1.500,00 (médico que atenderá os pacientes de pediatria), ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 12 horas (das 07 as 19h) será de R\$ 2.800,00 (médico clínico geral) ou R\$ 3.000,00 (médico que atenderá os pacientes de pediatria), sendo o valor normal e adicional do plantão.

Véspera de Ano Novo 2023 (a partir das 19h do dia 31/12/2023) - Será pago o valor adicional de R\$ 1.400,00 (médico clínico geral), ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 12 horas (das 19 as 07h) será de R\$ 2.800,00 (médico clínico geral), sendo o valor normal e adicional do plantão.



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

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

**B) EQUIPE MÉDICA DE ESPECIALIDADES (PLANTÕES)**

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

Clínica Médica: Na especialidade de clínica médica, os médicos clínicos gerais ficarão responsáveis 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 especialidade de clínica ginecológica/ obstétrica, os médicos ginecologistas/ obstétricas ficarão responsáveis pelos pacientes, devendo acompanhar os pacientes internados, prestar apoio em casos de intercorrências ou quando solicitados, 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, 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 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



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

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 pacientes de Pediatria:** Na clínica de atendimento para pacientes de pediatria, haverá plantões em regime de disponibilidade durante 12 horas diárias no período noturno no valor de R\$ 400,00 cada plantão de 12 horas para os dias de segunda-feira à sábado, sendo este o valor de meio plantão de 24 horas. No domingo o plantão será em regime de disponibilidade por 24 horas, sendo pago o valor diário de R\$ 800,00. Para o período diurno de segunda-feira à sábado será composto por plantão presencial diurno para atender os pacientes de pediatria em livre demanda, realizar atendimentos de urgência e emergência quando solicitado, realizar visitas aos pacientes internados, bem como realizar a alta hospitalar, aumentar a taxa de internação e melhorar a assistência junto ao recém nascido no momento do parto, sendo pago para este médico o valor diário de R\$ 1.800,00 de segunda-feira à sábado.

**Observação 1:** Em casos raros de impossibilidade de plantão presencial (clínica anestésica, cirúrgica 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 será realizado com médico clínico geral, destinado a atender exclusivamente os pacientes de pediatria.



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

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

Para plantões de Disponibilidade (Clínica médica, clínica ginecológica/obstétrica, pediatria e clínica ortopédica) - No Ano Novo 2023 - Domingo (meio plantão de disponibilidade das 07h às 19h do dia 01/01/2023), Véspera de Natal 2022 (meio plantão de disponibilidade das 19h do dia 24/12/2023 até às 07h do dia 25/12/2023), Natal 2023 - Domingo (meio plantão de disponibilidade das 07h às 19h do dia 25/12/2023) e Véspera de Ano Novo 2023 (meio plantão de disponibilidade das 19h do dia 31/12/2023 até às 07h do dia 01/01/2024) – Será pago o **valor adicional de meio plantão de disponibilidade** de R\$ 470,00, ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 24 horas (das 07 as 07h) será de R\$ 1.410,00, sendo o valor normal de R\$ 940,00/ plantão de 24h do fim de semana e mais R\$ 470,00 adicional do meio plantão de final de semana. No caso da pediatria o valor a ser pago será de R\$ 1.200,00, sendo o valor normal de R\$ 800,00/ plantão de 24h do fim de semana e mais R\$ 400,00 adicional do meio plantão de final de semana.

Para plantões Presenciais (Clínica anestésica, clínica cirúrgica e clínica pediátrica (as datas festivas serão de fim de semana)) - Ano Novo 2023 (das 07h às 19h do dia 01/01/2023), Véspera de Natal (a partir das 19h do dia 24/12/2023 até às 07h do dia 25/12/2023), Natal 2023 (das 07h às 19h do dia 25/12/2023) e Véspera de Ano Novo (a partir das 19h do dia 31/12/2023 até às 07h do dia 01/01/2024) – Será pago o **valor adicional de plantão presencial R\$ 1.400,00** (clínica anestésica e clínica cirúrgica) e **R\$ 1.800,00** (para clínica de atendimento pediátrico (Natal)), ou seja, o valor a ser recebido por cada médico plantonista no plantão de 12 horas será de R\$ 2.800,00 (para clínica anestésica e clínica cirúrgica) e **R\$ 3.600,00** (para clínica de atendimento pediátrico), sendo o valor normal acrescido de adicional do plantão.

## **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





**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

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:

<b>SERVIÇOS DE TERCEIROS</b>			
<b>Item</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Total</b>
SERVIÇOS DE TERCEIROS	Consumo de lixo hospitalar	R\$ 1.000,00	R\$ 8.000,00
	Manutenção de impressoras - serviços de cópia, encadernamento, plastificação e impressões	R\$ 1.900,00	R\$ 15.200,00
	Serviço de medicina e segurança do trabalho	R\$ 792,00	R\$ 6.336,00
	Serviço e manutenção geral da ambulância, serviço de pagamento de documentação e serviço de sinistro mediante boleto bancário e/ ou nota fiscal.	R\$ 6.000,00	R\$ 48.000,00
	Serviços de consertos predial ou equipamento, manutenções e locações diversas e outros serviços de terceiros necessários para manutenção e funcionamento do setor	R\$ 3.440,00 (Jan.) e R\$ 2.000,00 (Fev. a Dez.)	R\$ 17.440,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 13.132,00 (Jan.) e R\$ 11.692,00 (Fev. à Ago.)</b>	<b>R\$ 94.976,00</b>



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

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

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\$ 0,08 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\$ 8,00 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.

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



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

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.

<b>Item</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Total</b>
Consumo de água/ esgoto do Pronto Socorro.	1	R\$ 1.000,00	R\$ 8.000,00
Consumo de energia elétrica do Pronto Socorro.	1	R\$ 4.500,00	R\$ 36.000,00
Uso de telefonia fixa do Pronto Socorro.	1	R\$ 500,00	R\$ 4.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>R\$ 6.000,00</b>	<b>R\$ 48.000,00</b>

Para o pagamento de utilidade pública será pago parte da fatura mensal de consumo de água/ esgoto, energia elétrica e serviço de telefonia. Não há medidores específicos para o setor de pronto socorro. Para o serviço de água/ esgoto e energia elétrica 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.



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

**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 de 2022 até o mês de Agosto de 2022.

<b>MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR</b>			
<b>Item</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Total</b>
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.	R\$ 19.000,00	R\$ 152.000,00

**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 de 2022 até o mês de Agosto de 2022.



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

<b>MATERIAL DE LABORATÓRIO</b>			
<b>Item</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Total</b>
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, reagentes, soluções para hemograma, swab, tiras de urinalise e tubos.	R\$ 2.000,00	R\$ 16.000,00

**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 de 2022 até o mês de Agosto de 2022.

<b>MEDICAMENTO</b>			
<b>Item</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Total</b>
Medicamento	Analgésico, ansiolítico benzodiazepínico, antihipertensivo, antiácido, antiagregante plaquetário, antiarrítmico, anticolinérgico, antiemético, antiespasmodico, antiespastico, antifisético, antihemorrágico, antihistaminico, anti inflamatório, antipsicótico, antiséptico, antitussígeno, antiulcera, antiviral, broncodilatador, corticoides, diluentes, diurético, expectorante, hipolipemiante, imidazolico, laxante, nutriente parenteral, pomadas cicatrizantes, repositor, hidroelitolico, simpaticomimético, soro e suplementos eletrolíticos, trombolítico, vasoativos e vasodilatador.	R\$ 40.000,00	R\$ 320.000,00



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

**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.

<b>GASES MEDICINAIS</b>			
<b>Item</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Total</b>
Gases Medicinais	Oxigênio	R\$ 3.200,00	R\$ 25.600,00

**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 de 2022 até o mês de Agosto de 2022.

<b>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO</b>			
<b>Item</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor Mensal</b>	<b>Valor Total</b>
Material de consumo - material de escritório	Papel A4, canetas, pilhas, pastas de escritório, cadernos para anotações	R\$ 3.000,00	R\$ 24.000,00
Material de consumo - material de higiene e limpeza	Sabonete líquido, saco de lixo, toalha de papel, detergentes, materiais para lavanderia	R\$ 1.000,00	R\$ 8.000,00



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

Material de consumo - material descartável	Copos, sacos	R\$ 500,00	R\$ 4.000,00
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\$ 18.500,00	R\$ 148.000,00

A aquisição de material de consumo para o setor de transporte é referente aos custos para manter em funcionamento os veículo e 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.

## **XXII. VEÍCULOS CEDIDOS**

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

Ambulância – Doblo – Placa – DKI 6484;

Ambulância – Master – Placa DKU 5988;

Ambulância Berlingo – Placa BNV 2397

## **XXIII. 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



**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](mailto:comunicacao@santacasanh.com.br)

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.

**XXIV. 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.

**XXV. Validade do Plano de Trabalho/Operativo**

Vigência: De 01/01/2023 a 31/08/2023.

Novo Horizonte, 14 de Dezembro de 2022.

**XXVI. ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS**

---

Claudemir Simon Falcao  
1º Vice Provedor/ Presidente  
Irmandade São José de Novo Horizonte