



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

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

Ofício nº 192/ 2023

Ref: Aditamento do convênio nº 03/2023, processo nº 268/2023 para Subvenção de pagamento de parte da folha salarial dos funcionários da Santa Casa

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 repasse no valor total de R\$ 900.000,00 de subvenção para auxílio no pagamento de salário de parte dos funcionários da Santa Casa.

Solicitamos aditamento do convenio nº 03/2023, processo nº 268/2023, visando uma subvenção para custeio de salário, no valor de R\$ 900.000,00 (Novecentos Mil Reais) para manutenção dos serviços oferecidos aos usuários do sistema único de saúde, visando o pagamento de salário bruto de parte dos funcionários que trabalham para manter o funcionamento da Entidade.

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.

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

Novo Horizonte, 14 de Dezembro 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: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

JUSTIFICATIVA

**Assunto: Aditamento do convênio nº 03/2023, processo nº 268/2023 para
Subvenção de pagamento de parte de Salário**

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, requerer aditamento do convênio nº 03/2023, processo nº 268/2023 visando repasse de subvenção firmada entre a Entidade e a Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, no valor de R\$ 900.000,00 (Novecentos Mil Reais), com o objetivo de custear parte das despesas de recursos humanos dos setores assistenciais e administrativos, visando a continuidade dos atendimentos aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Informamos que a Santa Casa atende munícipes de Novo Horizonte e região que necessita de atendimento em nossa Unidade pelo Sistema Único de Saúde em regime de internação hospitalar, nas clínicas de ortopedia, cirurgia geral, clínica médica, ginecologia/ obstetrícia, pediatria, UTI Adulto Tipo II, além dos atendimentos em livre demanda em Pronto Socorro, bem como realiza exames de diagnóstico e procedimentos, sempre visando o bem estar do paciente.

Para o pedido informamos que a Santa Casa atendeu apenas pelo sistema único de saúde entre Janeiro e Dezembro de 2022 o total de 35.870 consultas em pronto socorro (média de 2.989 consultas/ mês) e 2.438 internações (média de 203 internações/ mês), além dos procedimentos e exames realizados.

É do conhecimento de todos que os valores recebidos pela execução dos serviços do Sistema Único de Saúde não são suficientes para cobrir todas as despesas do hospital, sendo que uma parte do déficit é suprido por recursos de doações e eventos que realizamos juntamente com parceiros, restando ainda uma grande diferença negativa mensal, onde não estamos conseguindo recursos para garantir o equilíbrio das contas, prejudicando a garantia do pagamento de salário dos nossos colaboradores.

Sabemos que os funcionários são essenciais para a sobrevivência de nossa Instituição, por isso temos o compromisso de manter sempre em dia o pagamento dos salários dos responsáveis por manter este estabelecimento em funcionamento, para evitar atrasos salariais ou férias, que geram desmotivação, falta de entusiasmo com a função, prejudicando diretamente a qualidade do atendimento dos pacientes que tanto precisam de nossa ajuda.



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

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

Diante disso, neste momento solicitamos repasse financeiro no valor total de R\$ 900.000,00 que será aplicado no salário mensal bruto dos funcionários que trabalham direta ou indiretamente para manutenção do Sistema Único de Saúde nesta Entidade.

Informamos que no plano de aplicação do plano de trabalho, bem como anexo à este documento, segue uma planilha com a especificação da categoria dos cargos dos funcionários, salários e encargos que serão pagos com recursos desta subvenção. Também informamos que em caso de desligamento de funcionário relacionado ou remanejamento de setor, o responsável de recursos humanos irá substituir o profissional por outro de mesmo cargo ou com cargo similar (com a mesma função ou função aproximada) que passará a desempenhar a mesma função do funcionário anterior, como cobertura em período de férias e afastamentos e caso necessário será realizado pagamento parcial, visando a não extrapolação do valor total solicitado.

Por fim, solicitamos que o recurso de R\$ 900.000,00 seja aplicado a partir da competência do mês de 01/01/ 2024 até 30/06/2024.

Caso necessário no final do exercício, a Santa Casa poderá solicitar prorrogação do período de vigência para gasto, visto que alguns encargos são pagos na competência seguinte.

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 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: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

PLANO DE TRABALHO DO CONVENIADO COM A PREFEITURA

Convenio Nº 03/ 2023 – Subvenção para salário

Vigência: 01/01/ 2024 a 30/06/2024

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	CNES 2088487	
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 Falcão	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: 14.960-154 – 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, nº 50		
Cidade Catanduva	UF SP	CEP 15.812-123
E-mail vaqueiroramos@yahoo.com.br	Fone (17) 99635-3899	

Diretor Clínico		
Nome Osvaldo Munhoz Neto		Cargo Diretor Clínico
CPF N° 353.969.008-57	RG N° 30.366.823-8	Orgão Expedidor SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL CRM - SP	N° CONSELHO 155.492	
Endereço Residencial Rua 15 de Novembro, nº 1.716, 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: 14.960-154 – 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 Aline Pereira de Almeida		Cargo Enfermeira
CPF N° 031.678.535-06	RG N° 1430628677	Orgão Expedidor SSP-SP
CONSELHO PROFISSIONAL COREN - SP	N° CONSELHO 398.003	
Endereço Residencial Rua Campos Salles, nº 328, Jd. Aeroporto		
Cidade Novo Horizonte	UF SP	CEP 14.962-402
E-mail alinepereiraalmeida@santacasanh.com.br	Fone (17) 3542-1020 – Ramal 9256	

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 Convênio		
Banco: 001 (Banco do Brasil)	Agência: 119-8	Conta Corrente: 26.522-5



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

CNPJ: 53.174.827/0001-88
RUA: 28 DE OUTUBRO, 1202 – VILA PATTI
CEP: 14.960-154 – 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 14960-026
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: 14.960-154 – NOVO HORIZONTE - SP
TELEFONE (17) 3542-1020 - FAX (17) 3542-9292
E-mail: contato@santacasanh.com.br

II. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Missão da Instituição:

A Irmandade São Jose de Novo Horizonte caracteriza-se como uma instituição filantrópica, sem fins lucrativos e de direito privado. Fundada em 1934, tem como missão: Prestar assistência integral à saúde dos usuários do SUS, particularmente nas áreas de baixa e média complexidade hospitalar e Pronto-Atendimento de Urgência e Emergência, bem como aprimorar os processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar dos hospitais vinculados ao SUS.

Natureza Jurídica: **Filantropico**

Certificado CEBAS nº 25000.179117/2020-06, Portaria nº 1005 de 28/11/2023 com data de validade em **31/12/2024**.

A entidade possui atualmente o total de 83 leitos (incluindo 10 leitos para UTI – Tipo - Adulto), sendo 49 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
Sala de expurgo (depósito de resíduos e rouparia)	01
Área Coberta para ambulância	01



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

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

- **SADT**

	Nº. Salas	Nº. Aparelhos
Laboratório de Análises Clínicas	05	09
Banco de Sangue	03	08
Ultrassonografia	01	01
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
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	Total de leitos Existentes	Nº de leitos SUS
UTI Tipo II Adulto	10	08
Leito Cirúrgico Geral	12	08
Leito Clínico Geral	40	21
Leito Obstétrico Cirúrgico	06	03
Leito Obstétrico Clínico	06	04
Leito Pediátrico Cirúrgico	04	02
Leito Pediátrico Clínico	05	03
Total	83	49

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



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

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

IV. METAS FÍSICAS – ATENDIMENTOS CONTRATADOS PELO SUS

• **PRONTO SOCORRO** – quantitativo de procedimentos contratados agrupados em:

A) **Consultas médicas** – quantitativo por especialidades contratadas

CÓDIGO DA META	ESPECIFICAÇÃO DA META	PACTUAÇÃO INTERNA	TOTAL
0301010048	Consulta nível superior -consulta com profissionais de nível superior (não médicos) – enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social	05	05
0301010072	Consulta especialidade – consulta em ortopedia	261	261
0301060029	Observação – pacientes que necessitam de observação	350	350
0301060061	Consulta urgência atenção especializada	30	30
0301060096	Consulta PS (atendimento de urgência e emergência)	2.876	2.876
0301060100	Imobilização	50	50
0301060118	Acolhimento c/Classificação	3.000	3.000
0301100012	Medicação	2.216	2.216

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

CÓDIGO DE META	ESPECIFICAÇÃO DA META	PACTUAÇÃO INTERNA	PACTUAÇÃO EXTERNA	TOTAL PACTUADO
0201	Coleta de Material	01	0	01
0202	Laboratório clinica	900	4635	5585
0202010703-2	Exame de Gasometria	01	01	02
0203	Anatomo Patologico	0	40	40
0204	SADT – RX	700	450	1.150
0205	Ultrassonografia	02	00	02
0206	Tomografia (sem contraste)	150	80	230
0206	Tomografia (com contraste)	02	0	02
0209	Colonoscopia	00	30	30
0209	Endoscopia	00	30	30
0211	Eletrocardiograma	180	00	180
0211	Tocardiografia ante parto	16	00	16
0303	Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas	16	00	16



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

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

0401	Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa – (retirada de ..., suturas)	70	35	105
0404	Cirurgia das Vias Aéreas (Remoção de Cerumem, Retirada de corpo estranho Ouvido	05	00	05
0408	Cirurgias do sist. Osteomuscular - ortopedia	09	00	09
0409	Cirurgia do aparelho geniturinário	02	00	02
0409	Cirurgia do aparelho circulatório	01	01	02
0409	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	01	0	01

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

Especialidade	Média/ AIH/mês
Internação Cirúrgica	85
Internação Clínica	90
Internação Obstétrica	23
Internação Pediátrica	7
Total	205



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

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

V. INTRODUÇÃO

V.I. APRESENTAÇÃO DA SANTA CASA

A Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte, fundada em Junho de 1934, nasceu com a prática social em sua essência, que foi herdada do conceito praticado na origem da fundação da 1ª Irmandade da Confraria de Nossa Senhora da Misericórdia em agosto de 1498 em Lisboa – Portugal. E desde sua fundação em meados dos anos de 1934 a história da assistência social e da saúde em Novo Horizonte é marcada pela sua proposta de valor à vida. A entidade caracteriza-se como uma Instituição Filantrópica, sem fins lucrativos e de direito privado, hoje com seus 89 (oitenta e nove anos de existência).

A Santa Casa de Novo Horizonte é o único Hospital do Município e integra a rede de Atenção à Saúde da área de abrangência da Diretoria Regional de Saúde DRS XV no município de São José do Rio Preto e atende uma população local de 38.324 habitantes (senso IBGE 2022), como também o incremento de trabalhadores das usinas sucroalcooleiras Santa Isabel e São José da Estiva no período de colheita da safra. Integra no âmbito ambulatorial e procedimentos cirúrgicos a rede de atenção à saúde da região de Catanduva em razão de ser referência em procedimentos de média complexidade. Além de atender a população do município o hospital oferece atendimento à população de municípios próximos.

Dentro de uma postura que tem como meta o equilíbrio e qualidade do serviço prestado em saúde hospitalar moderna, o hospital de Novo Horizonte passa por uma reorganização completa, com implantação de qualidade organizacional, estratégias funcionais e administrativas. A Instituição deverá cada vez mais ser um ponto de apoio e atuante no resgate e na ajuda ao paciente e seus familiares.

No seu contexto estratégico, este projeto tem como suporte os princípios e valores que norteiam a instituição, ou seja, a humanização da hospitalização clínica e cirúrgica, administração honesta, prestação de serviços de ponta e competência técnica e científica, sintonizando os valores, a missão e a visão que norteiam o seu funcionamento.

V.II. APRESENTAÇÃO DA SANTA CASA

A Santa Casa de Novo Horizonte oferece assistência hospitalar e ambulatorial. Entre os meses de Janeiro e Dezembro de 2022 foram realizadas 2.438 internações e 35.870 consultas ambulatoriais à pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.

V.III HABILITAÇÕES

A Instituição possui registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), Conselho Municipal de Assistência Social, CRCE (Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades), Certidão de Utilidade Pública Municipal, Certidão de Utilidade Pública Estadual e CEBAS (Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social).

V.III CERTIFICAÇÕES

Alvará da Vigilância Sanitária



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

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

VI. DESCRIÇÃO DO PROJETO

VI.I. TÍTULO DO PROJETO

Repasse de custeio para pagamento de salário mensal bruto de parte dos funcionários da Santa Casa de Novo Horizonte.

VI.II. OBJETO A SER EXECUTADO

A presente subvenção tem por objeto auxiliar no pagamento de salário bruto mensal dos funcionários, visando à manutenção dos serviços oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde.

VI.III. POPULAÇÃO ALVO

Funcionários que trabalham direta ou indiretamente para manutenção do Sistema Único de Saúde.



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

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

VI.IV. JUSTIFICATIVA DE PROPOSIÇÃO

A Santa Casa de Novo Horizonte é o único prestador de serviço médico hospitalar do Município, atendendo toda a população por 24 horas ininterruptas.

A Santa Casa atendeu pelo sistema único de saúde em 2022, o total de 35.870 consultas em pronto socorro e 2.438 internações, além de procedimentos e exames.

Os recursos recebidos pelos atendimentos do sistema único de saúde não são suficientes para cobrir todas as despesas, ocasionando déficit mensal que é coberto por doações e eventos realizados pelo hospital, ainda restando prejuízo para Instituição.

Portanto, solicitamos repasse financeiro para garantir o pagamento de salário mensal de parte dos nossos colaboradores entre os meses de referência Janeiro a Junho/ 2024, totalizando R\$ 900.000,00.

Neste recurso serão pagos salários de funcionários que trabalham diretamente com o atendimento dos pacientes e funcionários que trabalham indiretamente para manter em funcionamento a Instituição.

Os funcionários que compõe o quadro estão descritos no plano de aplicação.

Informamos que em caso de desligamento de funcionário relacionado na planilha, remanejamento de setor, férias ou afastamentos, o responsável de recursos humanos irá substituir o profissional por outro de mesmo cargo ou com cargo similar (com a mesma função ou função aproximada), ou mesmo relacionar novo funcionário que substituirá o funcionário anterior e caso necessário será realizado pagamento parcial, visando a não extrapolação do valor total solicitado no plano de trabalho.

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

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

VII.I.I. METAS QUANTITATIVAS

Metas	Especificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Qtd	Início	Término
Atender a demanda de internações pactuadas.	Apresentar relatório contendo o número de internações realizadas e pactuadas, bem como a proporção alcançada.	Porc.	100%	01/01/ 2024	30/06/2024



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

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

VII.II. META QUALITATIVA

Metas	Especificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Qtd	Início	Término
Atender no mínimo 80% a satisfação com ótimo e bom dos pacientes internados.	Apresentar relatório contendo o número de pesquisas classificadas com ótimo e bom, bem como o total de pesquisas respondidas e a proporção alcançada.	Porc.	80%	01/01/ 2024	30/06/2024

VIII. PLANO DE APLICAÇÃO (Detalhamento nos Anexos)

Natureza de Despesa		Valor Total	Proponente
Código	Especificação		
RECURSOS HUMANOS	Pagamento parcial de folha salarial de funcionários que trabalham diretamente ou indiretamente para manter os atendimentos SUS na Instituição	900.000,00	R\$ 0,00
TOTAL		R\$ 900.000,00	R\$ 0,00

IX. DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DO RECURSO

• RECURSOS HUMANOS

Os valores para Recursos Humanos foram solicitados levando em consideração às necessidades da Instituição. Para composição da planilha de funcionários, foi considerado funcionários que trabalham para garantir a continuidade dos serviços oferecidos ao Sistema Único de Saúde, sendo os funcionários diretos que trabalham diretamente com o paciente nos setores de internação, bem como os funcionários indiretos responsáveis por analisar, faturar, pagar, receber, atender pacientes, realizar reparos e outros serviços para manter em funcionamento toda a Instituição.

O quadro abaixo apresenta a relação de classificação de profissionais e salários a serem pagos no decorrer do ano. Em caso de alteração, o profissional será substituído por outro de mesmo setor e cargo, ou se necessário será alterado por outro profissional, que desempenhará a função no período necessário, podendo ocorrer inclusive pagamento parcial do salário, visando a não extrapolção do valor total.



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

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

LISTA DE SALÁRIOS A SER PAGO COM O RECURSO DA SUBVENÇÃO							
QTDE.	CARGO	SALÁRIO BASE	INSALUBRIDADE	ADICIONAL NOTURNO	SALÁRIO BRUTO	FGTS	SALÁRIO TOTAL
1	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
2	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
3	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
4	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
5	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
6	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
7	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
8	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
9	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
10	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
11	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
12	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
13	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
14	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
15	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
16	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
17	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20	822,60	3.163,30	253,06	3.416,36
18	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20	822,60	3.163,30	253,06	3.416,36
19	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
20	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
21	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
22	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
23	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
24	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
25	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
26	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96



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

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

27	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
28	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
29	Técnico de enfermagem	2.056,50	284,20		2.340,70	187,26	2.527,96
30	Enfermeiro (a)	4.110,32	284,20	1.644,13	6.038,65	483,09	6.521,74
31	Enfermeiro (a)	4.110,32	284,20		4.394,52	351,56	4.746,08
32	Enfermeiro (a)	4.110,32	284,20		4.394,52	351,56	4.746,08
33	Enfermeiro (a)	4.110,32	284,20		4.394,52	351,56	4.746,08
34	Enfermeiro (a)	4.110,32	284,20		4.394,52	351,56	4.746,08
35	Enfermeiro (a)	4.110,32	284,20		4.394,52	351,56	4.746,08
36	Biomédico	2.793,30	284,20	1.117,32	4.194,82	335,59	4.530,41
37	Motorista	2.142,09	284,20		2.426,29	194,10	2.620,39
38	Copeira de hospital	1.550,00	284,20		1.834,20	146,74	1.980,94
39	Copeira de hospital	1.550,00	284,20		1.834,20	146,74	1.980,94
40	Copeira de hospital	1.550,00	284,20		1.834,20	146,74	1.980,94
41	Copeira de hospital	1.550,00	284,20		1.834,20	146,74	1.980,94
42	Faxineiro	1.550,00	284,20	620,00	2.454,20	196,34	2.650,54
43	Faxineiro	1.550,00	284,20		1.834,20	146,74	1.980,94
44	Faxineiro	1.550,00	284,20		1.834,20	146,74	1.980,94
45	Faxineiro	1.550,00	284,20		1.834,20	146,74	1.980,94
46	Faxineiro	1.550,00	284,20		1.834,20	146,74	1.980,94
47	Faxineiro	1.550,00	284,20		1.834,20	143,61	1.977,81
48	Aux servicos gerais	1.946,79	-		1.946,79	155,74	2.102,53
49	Telefonista	1.975,74	-		1.975,74	158,06	2.133,80
50	Aux. De Faturamento	2.750,31	-		2.750,31	220,02	2.970,33
51	Farmacêutico	1.603,09	-		1.603,09	128,25	1.731,34
52	Aux. de Laboratório	2.155,83	284,20		2.440,03	195,20	2.635,23
53	Secretário (a)	2.305,66	-		2.305,66	184,45	2.490,11
54	Aux. Contabilidade	2.750,31	-		2.750,31	220,02	2.970,33
TOTAL:		120.223,54	13.641,60	5.026,65	138.891,79	11.108,21	150.000,00



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

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

QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS	54
VALOR DE REPASSE MENSAL	R\$ 150.000,00

Obs: Este quadro apresenta a relação de nomes de profissionais, cargos e salários que poderão ocorrer alterações ao longo da execução do convênio. Em caso de alteração, o profissional será substituído por outro de mesmo setor e cargo, ou se necessário será alterado por outro profissional que desempenhará a mesma função (substituição) com pagamento parcial do salário.

X. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL

CONCEDENTE (EM R\$)

CRONOGRAMA DESEMBOLSO - 2024 (Subvenção Salário)

ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS - SALÁRIO MENSAL DE FUNCIONÁRIOS	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	900.000,00
RECURSOS HUMANOS - 13º SALÁRIO MENSAL DE FUNCIONÁRIOS	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL:	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	150.000,00	900.000,00

XI. DESPESAS NÃO COMPROVADAS E NÃO REALIZADAS

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

XII. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação deverá ser realizada em conjunto com a Diretoria Municipal de Saúde conforme cronograma a ser planejado em comum acordo, ocasião em que será verificado o cumprimento das metas pactuadas no plano de trabalho.



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

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

XIII. VIGÊNCIA

Início: 01/01/2024 Término: 30/06/2024

XIV. DECLARAÇÃO

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

Pede deferimento,

Novo Horizonte, 14 de Dezembro de 2023.

Claudemir Simon Falcão

Provedor

Irmadade São José de Novo Horizonte