



**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 216/ 2023

Assunto: Aditamento do convênio nº 05/2022, processo nº 1648/2022 para repasse complementar para atendimento em UTI Adulto tipo II – 2024 – R\$ 1.549.538,40

A
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/ Presidente Claudemir Simon Falcão, vem por meio deste, solicitar repasse no valor de R\$ 1.549.538,40, conforme abaixo especificado.

Solicitamos aditamento do convênio nº 05/2022, processo nº 1648/2022, no valor total de R\$ 1.549.538,40 (R\$ 1.453.929,60 recurso municipal e R\$ 95.608,80 de recurso federal para complemento salarial da equipe de enfermagem) para complemento de recursos para manutenção da UTI Adulto Tipo II no ano de 2024.

Informamos que o valor principal solicitado é referente recurso municipal com parte federal referente ao complemento salarial da equipe de enfermagem, pois se trata de complemento para continuação do atendimento no setor da UTI no quantitativo de 08 leitos SUS para os meses de Janeiro a Junho de 2024.

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

Novo Horizonte, 13 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 05/2022, Processo nº 1648/2022 para Repasse complementar para atendimento em UTI adulto tipo II – 2024 - R\$ 1.549.538,40

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

Exm^a. Senhora,

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 05/2022, processo nº 1648 firmado entre a Entidade e a Prefeitura Municipal de Novo Horizonte, com o objetivo de efetuar repasse referente complemento de recursos para manutenção de atendimento no setor de UTI Adulto Tipo II, no valor total de **R\$ 1.549.538,40**.

Informamos que o recurso solicitado de R\$ 1.549.538,40 (R\$ 1.453.929,60 recurso municipal e R\$ 95.608,80 de recurso federal para complemento salarial da equipe de enfermagem) pois se trata de complemento de recursos recebidos via federal para atendimento no setor no quantitativo de 08 leitos SUS e 10 leitos totais, cujos valores recebidos de repasses SUS não são suficientes para manter o atendimento na Unidade.

Por fim, solicitamos que a vigência seja a partir de 01/01/2024 até 30/06/2024.

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

Novo Horizonte, 13 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
Aditamento do Convênio nº 05/2022 - Vigência: 01/01/2024 até 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		
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: 26.521-7



**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 14960-970
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 83 leitos, sendo 49 leitos para SUS e 34 leitos destinados ao atendimento particular e de convênio.

III. CARACTERIZAÇÃO DA INFRA-ESTRUTURA PARA:

PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

SALA/ SERVIÇO	QUANTIDADE
Atende por demanda espontânea:	Sim
Sala de observação:	03
Sala de estabilização (vermelha)	01
Consultórios médicos	03 (01 para médico pediatra, 02 para médico clínico geral)
Sala de atendimento (triagem e classificação de risco)	01
Sala pequena cirurgia, curativos (procedimentos invasivos)	01
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	Nº de leitos SUS	Total de leitos Existentes
Leito Cirúrgico Geral	08	12
Leito Clínico Geral	21	40
Leito Obstétrico Cirúrgico	03	06
Leito Obstétrico Clínico	04	06
Leito Pediátrico Cirúrgico	02	04
Leito Pediátrico Clínico	03	05
UTI Tipo II ADULTO	08	10
Total	49	83



**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

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

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	260	260
0301060029	Observação – pacientes que necessitam de observação	350	350
0301060061	Consulta urgência atenção especializada	30	30
0301060096	Consulta PS (atendimento de urgência e emergência)	2.850	2.850
0301060100	Imobilização	50	50
0301060118	Acolhimento c/Classificação	3.000	3.000
0301100012	Medicação	2.200	2.200

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

CÓDIGO META	DE	ESPECIFICAÇÃO DA META	PACTUAÇÃO INTERNA	PACTUAÇÃO EXTERNA	TOTAL PACTUADO
0201		Coleta de Material	01	0	01
0202		Laboratório clinica	1.000	4.635	5.635
0202010703-2		Exame de Gasometria	01	01	02
0203		Anatomo Patologico	00	40	40
0204		SADT – RX	700	450	1.150
0205		Ultrassonografia	02	00	02
0206		Tomografia (sem contraste)	170	100	270
0206		Tomografia (com contraste)	02	15	17
0209		Colonoscopia	00	30	30
0209		Endoscopia	00	30	30
0211		Eletrocardiograma	180	00	180



**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

0211	Tocardiografia ante parto	15	00	15
0303	Tratamento clínicos de outras espec. (trat. Conservador de Fraturas)	16	00	16
0401	Pequenas cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa – (retirada de ..., suturas)	35	35	70
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	02	0	02

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

Especialidade	Média/ AIH/mês
Internação Cirúrgica	90
Internação Clínica	85
Internação Obstétrica	23
Internação Pediátrica	4
Total	202



**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 oito 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 38.539 habitantes (senso prévio 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 2.538 internações e 37.041 consultas ambulatoriais à pacientes usuários do Sistema Único de Saúde.

V.III HABILITAÇÕES

A Instituição possui registro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), CREMESP (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo), Conselho Municipal de Assistência Social, CRCE (Certidão de Regularidade Cadastral de Entidades), Certidão de Utilidade Pública Municipal, Certidão de Utilidade Pública Estadual 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 para complementação de recurso visando à manutenção do setor de UTI Adulto Tipo II.

VI.II. OBJETO A SER EXECUTADO

O presente convênio tem por objeto realizar o complemento de recursos, visando garantir à continuidade de atendimentos do setor de UTI Adulto Tipo II.

VI.III. POPULAÇÃO ALVO

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

VI.IV. JUSTIFICATIVA DE PROPOSIÇÃO

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

Atualmente atende 08 leitos de UTI Adulto Tipo II pelo Sistema Único de Saúde.

Para tanto solicitamos o repasse para complemento do recurso recebido via federal, visando a garantia de atendimento aos pacientes no setor de UTI Adulto Tipo II, uma vez que apenas o repasse Federal não é o suficiente para cobrir todas as despesas do setor.



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

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

VII.I.I. METAS QUANTITATIVAS

Metas	Especificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Qtd	Início	Término
Atendimento da demanda de internações	Apresentar relação das internações realizadas no período.	Porc.	100 %	01/01/2024	30/06/2024

VII.II. META QUALITATIVA

Metas	Especificação	Indicador Físico		Duração	
		Unidade	Qtd	Início	Término
Atender a satisfação dos pacientes.	Atender no mínimo 80% da satisfação de ótimo e bom dos pacientes internados.	Porc.	80%	01/01/2024	30/06/2024

VIII. PLANO DE APLICAÇÃO (Detalhamento nos Anexos)

APLICAÇÃO RESUMIDA DO RECURSO

ESPECIFICAÇÃO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS - SALÁRIO DE FUNCIONÁRIOS	957.166,92
GÊNERO ALIMENTÍCIO - CESTA BÁSICA DE FUNCIONÁRIOS	36.900,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – SERVIÇO MEDICINA E SEGURANÇA DO TRABALHO	2.214,00
GÊNERO ALIMENTÍCIO	30.000,00
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	150.000,00
MEDICAMENTO	180.000,00
MATERIAL DE LABORATÓRIO	18.000,00



**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

GASES MEDICINAIS (CONSUMO PARCIAL)	72.000,00
TOTAL:	1.446.280,92



**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

- DETALHAMANETO DA APLICAÇÃO DO RECURSO (GASTOS)
- RECURSOS HUMANOS

ANEXO I - MEMÓRIA DE CÁLCULO PARA RECURSOS HUMANOS PARA 2024														Complemento do Piso da Enfermagem (Federal)	FGTS	Total Geral
Nomes	Cargo	Seq	Salário Base	Insalubridade	Adic. Noturno	Anuênio	Salário Bruto	1/3 Férias	1/12 13º salário	8% FGTS	Total Encargos	Total				
ENFERMEIROS																
DANILO VALADARES TAVARES	ENFERMEIRO (DIURNO)	1	4.110,32	284,20	-	-	4.394,52	122,07	366,21	390,62	878,90	5.273,42	-	-	5.273,42	
DIEGO DO PRADO SIVIERO	ENFERMEIRO (DIURNO)	2	4.110,32	284,20	-	-	4.394,52	122,07	366,21	390,62	878,90	5.273,42	-	-	5.273,42	
FERNANDO RIBEIRO DA SILVA	ENFERMEIRO (NOTURNO)	3	4.110,32	284,20	1.644,13	-	6.038,65	167,74	503,22	536,77	1.207,73	7.246,38	-	-	7.246,38	
MARIZA APARECIDA DE ARAUJO	ENFERMEIRO (NOTURNO)	4	4.110,32	284,20	1.644,13	-	6.038,65	167,74	503,22	536,77	1.207,73	7.246,38	-	-	7.246,38	
PAMELA CRISTINA SAMPAIO	ENFERMEIRO (DIURNO/NOTURNO) FOLGUISTA	5	4.110,32	284,20	822,06	-	5.216,58	144,91	434,72	463,70	1.043,32	6.259,90	-	-	6.259,90	
	ENFERMEIRO (DIURNO/NOTURNO) FOLGUISTA	6	4.110,32	284,20	822,06	-	5.216,58	144,91	434,72	463,70	1.043,32	6.259,90	-	-	6.259,90	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM																
ALESSANDRA LOURENCO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91	



**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

	(DIURNO)														
ALEXANDRE LEMES DE ASSIS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	2	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
BEATRIZ DA SILVA DE OLIVEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	3	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
CAROLINE DE ARAUJO CANDIDO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	4	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
ELISANGELA MIRANDA RIBEIRO MARTINS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	5	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
FRANCIANI FERREIRA MATOS FURLANETO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	6	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
JOSE EDUARDO PIASSI	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	7	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
MAGALI EUGENIA GIOVERNO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	8	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
MARIA ADELINA SANTANA GOMES	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	9	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
MARIA CECILIA ALVES PEREIRA PINTO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO)	10	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
MARIA DE FATIMA DA SILVA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO) FOLGUISTA	11	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
MICHELE DE PAULO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DIURNO) FOLGUISTA	12	2.056,50	284,20	-	-	2.340,70	65,02	195,06	208,06	468,14	2.808,84	663,95	53,12	3.525,91
RAYANA GABRIELA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	13	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03



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

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

MENDES FRANCO	(NOTURNO)														
TATIANA APARECIDA DOS SANTOS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	14	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03
VALDINEI CARLOS FRANCISCO	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	15	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03
À CONTRATAR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	16	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03
À CONTRATAR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	17	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03
À CONTRATAR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	18	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03
À CONTRATAR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	19	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03
À CONTRATAR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	20	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03
À CONTRATAR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	21	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03
À CONTRATAR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO)	22	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03
À CONTRATAR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO) FOLGUISTA	23	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03
À CONTRATAR	TÉCNICO DE ENFERMAGEM (NOTURNO) FOLGUISTA	24	2.056,50	284,20	822,60	-	3.163,30	87,87	263,61	281,18	632,66	3.795,96	663,95	53,12	4.513,03



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

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

FISIOTERAPEUTA																
ELIAS PIRES DOS REIS	FISIOTERAPEUTA (DIURNO)	1	3.395,31	284,20	-	-	3.679,51	102,21	306,63	327,07	735,90	4.415,41	-	-	4.415,41	
LUCAS DOS SANTOS MONTEIRO	FISIOTERAPEUTA (DIURNO)	2	3.395,31	284,20	-	-	3.679,51	102,21	306,63	327,07	735,90	4.415,41	-	-	4.415,41	
SIMONE MARIA MACHADO SANTOS	FISIOTERAPEUTA (NOTURNO)	3	3.395,31	284,20	1.358,12	-	5.037,63	139,93	419,80	447,79	1.007,53	6.045,16	-	-	6.045,16	
À CONTRATAR	FISIOTERAPEUTA (DIURNO/NOTURNO) FOLGUISTA	4	3.395,31	284,20	679,06	-	4.358,57	121,07	363,21	387,43	871,71	5.230,29	-	-	5.230,29	
EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA																
DANIELE CRISTINA ZANFOLIM	EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (DIURNO)	1	1.550,00	284,20	-	-	1.834,20	50,95	152,85	163,04	366,84	2.201,04	-	-	2.201,04	
DARLIANA CORREIA CAZIMIRO	EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (DIURNO)	2	1.550,00	284,20	-	-	1.834,20	50,95	152,85	163,04	366,84	2.201,04	-	-	2.201,04	
JOSEFA XAVIER DA SILVA	EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (NOTURNO)	3	1.550,00	284,20	620,00	-	2.454,20	68,17	204,52	218,15	490,84	2.945,04	-	-	2.945,04	
ROSE MAGDA APARECIDA NUNES	EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (NOTURNO)	4	1.550,00	284,20	620,00	-	2.454,20	68,17	204,52	218,15	490,84	2.945,04	-	-	2.945,04	
SILVANA APARECIDA DISARIO	EQUIPE DE HIGIENE E LIMPEZA (DIURNO/NOTURNO)	5	1.550,00	284,20	310,00	-	2.144,20	59,56	178,68	190,60	428,84	2.573,04	-	-	2.573,04	



**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

FOLGUISTA															
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FUNCIONÁRIOS INDIRETOS															
PATRICIA BERNARDO DE VASCONCELOS	ENFERMEIRA (COORDENADORA)	1	4.645,67	284,20	-	-	4.929,87	136,94	410,82	438,21	985,97	5.915,84	-	-	5.915,84
SORAIA DARUISH BUENO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	1	3.120,23	-	-	66,02	3.186,25	88,51	265,52	283,22	637,25	3.823,50	-	-	3.823,50

TOTAL:	41	103.115,06	11.368,00	18.390,77	66,02	132.939,85	3.692,77	11.078,32	11.816,88	26.587,97	159.527,82	15.934,80	1.274,78	176.737,40
---------------	----	------------	-----------	-----------	-------	------------	----------	-----------	-----------	-----------	-------------------	-----------	----------	-------------------

SALÁRIO BRUTO TOTAL:	176.737,40
---------------------------------	-------------------

Obs: O Complemento Salarial da equipe de Enfermagem se houver pagamento pelo Ministério da Saúde será Federal e o FGTS Municipal (cabendo análise). Caso o pagamento do complemento salarial da equipe de enfermagem for obrigatório e não houver repasse Federal, o pagamento será Municipal (sob análise).



**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

- **GÊNERO ALIMENTÍCIO – CESTA BÁSICA**

O valor total de cesta básica será de R\$ 6.150,00/ mês (R\$ 150,00/ funcionário), referentes aos 41 funcionários referidos neste plano trabalho, podendo haver necessidade de aumento no valor, visto que os produtos alimentício vêm sofrendo aumentos de custos constantes.

- **OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS**

O valor total de Serviço de segurança do trabalho será de R\$ 369,00/ mês (R\$ 9,00/ funcionário), referentes aos 41 funcionários referidos neste plano trabalho, podendo haver necessidade de aumento no valor, visto que os produtos alimentício vêm sofrendo aumentos de custos constantes.

- **GÊNERO ALIMENTÍCIO E DIETA POR SONDA NASOENTERAL**

GÊNERO ALIMENTÍCIO E DIETA POR SONDA NASOENTERAL	
Dieta enteral e por sonda e gêneros alimentícios do setor.	
Total Mensal:	R\$ 5.000,00

- **MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR**

MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR	
Agulhas, agulhas anestesia, álcool, álcool gel, algodão, algodão ortopédico, ambu, angiocath, anoscopio, aparelho de barbear, ataduras, aventais, bandagens, bobinas eletro, bobinas grau cirúrgico, bolsas coletoras, cadarço, cal sodada, campos operatórios, canulas, capa de óbito, capa de vídeo e equipamentos, capas e coberturas de mesa, cateter, coletores de materiais e secreções, compressas, conectores, curativos, detergentes, dialisadores, dispositivos, drenos, eletrodos, equipos, escovas, esparadrapo, esponjas, estetoscópio, extensores, faixas, filmes fenestrados, filtros, fio guia, fios de sutura, fita crepe e micropor, fitas de marcação, fixadores de tubo e sondas, fraldas, frascos, gel, hastes, hemostáticos, intermediários, kit cateter, kit transdutor, laminas de bisturi, laminas tricotomia, luvas, malhas, mascaras descartáveis, material de esterilização, material desinfecção, material hemodiálise, nebulizadores, óleo lubrificantes, placas descartáveis, prendedor umbilical, protetores, pulseiras, saneantes, sapatilhas descartáveis, scalp, seringas, sondas, talas, termômetros, tiras de glicemia, toalha de banho, torneirinhas, toucas e tubos.	
Total Mensal:	R\$ 25.000,00



**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

• **MEDICAMENTO**

MEDICAMENTO	
Adrenergético, analgésico, anestésico, ansiolítico, antagonista, antiagregante plaquetário, antianemico, antiarrítmico, anticoagulante, anticonvulsivante, antidepressivo, antiabético, antidiurético, antiemético, antiespasmodico, antifúngico, antihelmintico, antihemorragico, antihemorroidario, anti-hipertensivo, anti-histaminico, anti-inflamatório, antimalárico, antimicrobianos, antiparasitário, antiparkinsoniano, antipsicótico, antisséptico, antitussígeno, antiulcera, antivaricoso, antivertiginoso, antiviral, benzodiazepineico, bloqueadores, broncodilatador, cicatrizante, colinérgico, corticosteroide, descongestionante nasal, dietas enterais, diluentes, distúrbios intestinais, diurético, eletrolítico, estimulante uterino, expectorante mucolítico, glicosídeo, hemoderivado V, hipertensor, hipnótico e sedativo, hipoglicemiante, hipolipeminate, hormônio, imidazólico, imunoglobinas, laxante, lubrificantes, neutralizadores, nutrição enteral, nutrição parenteral, plasmático, polivitaminico, progestano, prostaglandina, relaxante muscular, repositor eletrolítico, simpaticomético, solução irrigante, soro, suplemento eletrolítico, trombolítico, vasoativo, vasodilatadores, vasopressor e vitaminas.	
Total Mensal:	R\$ 30.000,00

• **MATERIAL DE LABORATÓRIO**

MATERIAL DE LABORATÓRIO	
Adaptadores, adesivos, agulhas, alça calibrada, álcool, antibióticos, bhcg, bobinas, caldos, calibradores, camaras, coaguloplasma, coletor de secreções, coletores de urina, colorações de gram, controles bioquímica, corantes, dengue, detergentes, diluentes para hemograma e coli, enterococos, hemobac, hemocultura, hepatite, hipoclorito, kit epm mili, kits de reagente enzimático, kits tp/tppa, lactose, laminas, maltodextrina, material de gasometria, meio Agar, meio sangue, meios de cultura, painel cardíaco, panóticos, PCR látex, pipetas, placas, ponteiras, pro-bnp, procalcitonina, reumatoide, rotavirus, rugai, sangue controle, sangue oculto, seringas, soluções cal, soluções para tipagem sanguínea, soros, stahpy teste, swab estéril, teste dengue, teste H1N1, teste HIV, teste sífilis, testes covid, tiras para uroanalise, troponina, tubos para coleta, insumos de gasometria e vdrl teste.	
Total Mensal:	R\$ 3.000,00

• **GASES MEDICINAIS**

GASES MEDICINAIS	
Oxigênio.	
Total Mensal:	R\$ 12.000,00



**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

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

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PARA MANUTENÇÃO DO SETOR DE UTI - 2024

ESPECIFICAÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
Recursos Humanos	159.527,82	159.527,82	159.527,82	159.527,82	159.527,82	159.527,82	957.166,92
Gêneros Alimentícios (Cesta Básica dos Funcionários)	6.150,00	6.150,00	6.150,00	6.150,00	6.150,00	6.150,00	36.900,00
Serviços de terceiros (Segurança do Trabalho)	369,00	369,00	369,00	369,00	369,00	369,00	2.214,00
Gêneros Alimentícios (Alimentação e Dietas na UTI)	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	5.000,00	30.000,00
Material Médico Hospitalar	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	150.000,00
Medicamentos	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	30.000,00	180.000,00
Material de Laboratório	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	3.000,00	18.000,00
Consumo parcial de Gases medicinais	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	72.000,00
TOTAL	241.046,82	241.046,82	241.046,82	241.046,82	241.046,82	241.046,82	1.446.280,92

Complemento Salarial da Equipe de Enfermagem (FEDERAL)	15.934,80	15.934,80	15.934,80	15.934,80	15.934,80	15.934,80	95.608,80
Fgts do Complemento Salarial da Equipe de Enfermagem (MUNICIPAL)	1.274,78	1.274,78	1.274,78	1.274,78	1.274,78	1.274,78	7.648,68

TOTAL GERAL:	258.256,40	258.256,40	258.256,40	258.256,40	258.256,40	258.256,40	1.549.538,40
---------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	---------------------

Obs: O Complemento Salarial da equipe de Enfermagem se houver pagamento pelo Ministério da Saúde será Federal e o FGTS Municipal (cabendo análise). Caso o pagamento do complemento salarial da equipe de enfermagem for obrigatório e não houver repasse Federal, o pagamento será Municipal (sob análise).



**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

X. DESPESAS NÃO COMPROVADAS E NÃO REALIZADAS

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

XI. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

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

XII. VIGÊNCIA

Início: 01/01/2024

Término: 30/06/2024

XIII. DECLARAÇÃO

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

Pede deferimento,

Novo Horizonte, 13 de Dezembro de 2023.

Claudemir Simon Falcão

Provedor

Irmandade São José de Novo Horizonte