Plano de Trabalho 0000078816/2019
IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 13288 NIS Processo: 12760
Órgão/Entidade: **IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE**
CNPJ: 53.174.827/0001-88
Endereço: Rua Vinte e Oito de Outubro Número: Hospital
Município: Novo Horizonte CEP: 14960000
Telefone: 35421020
Email: comunicacao@santacasanh.com.br

CPF	Nome Responsável	Função	Cargo	Email
400.217.608-88	LIGIANI RENATA GOMES DA SILVA	Administrador de Convênios Beneficiário	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	comunicacao@santacasanh.com.br

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 01198 Número: 000204226 Praça de Pagamento: Novo Horizonte
Gestor do Convênio: CARLOS ALBERTO PEREIRA DE CARVALHO
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Características da Instituição
A Instituição Irmandade São José de Novo Horizonte, é uma Entidade Hospitalar filantrópica e sem fins lucrativos. A Instituição possui um total de 111 leitos SUS. A Santa Casa hoje conta com uma estrutura física adequada, recursos técnicos qualificados e profissionais capacitados, para o atendimento da assistência de baixa e média complexidade.

Missão
A Santa Casa tem como missão: Prestar assistência integral à saúde dos usuários do SUS, particularmente nas áreas de média complexidade hospitalar e Pronto Socorro de Urgência e Emergência, bem como aprimorar os processos de gestão dos sistemas de atenção ambulatorial e hospitalar.

Histórico da Instituição
A Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte, foi 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 (85) oitenta e cinco anos de existência.

QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Objeto: CUSTEIO
CUSTEIO
MATERIAL DE CONSUMO - Material Descartável, Material de Escritório/ Despesa com Gráfica e impressos, Material de limpeza, Material Médico e Hospitalar e Medicamento (Anestésico e Antibiótico).

Objetivo
Tem por objetivo melhorar o estoque central, garantindo assim, a continuidade da assistência aos usuários SUS, oferecendo qualidade e eficiência nos serviços prestados, possibilitando a continuidade de um atendimento com qualidade, resolutivo e humanizado.

Justificativa
A Santa Casa por ser o único hospital do município de Novo Horizonte, é referência para essa população sendo hoje 70% SUS dependentes o que corresponde a 28.476 (vinte e oito mil, quatrocentos e Setenta e Seis habitantes), de um total segundo IBGE de 40.680 (quarenta mil e Seiscentos e Oitenta habitantes), para prestação de serviços de assistência à saúde nas clínicas (ortopedia, clínica cirúrgica, clínica médica, pediatia e ginecologia/ obstetrícia), para procedimento de urgência e Emergência e exames complementares. A Santa Casa vem se empenhando em manter os atendimentos com qualidade e segurança e atendendo conforme a contratualização. Os recursos serão utilizados para a manutenção e atendimento aos pacientes que necessitam do sistema SUS. O auxílio financeiro vem de encontro às necessidades da Instituição, garantindo o estoque em nível para atender a todos os munícipes, que necessitam de atendimentos, prestando serviço com qualidade. Dessa forma garantimos um atendimento segundo as necessidades da população.

Local
Será executado na Santa Casa de Misericórdia de Novo Horizonte na área administrativa, estoque central, ambulatório e internação de pacientes.

Observações

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas

Realizar 95% das 197 internações pactuadas mês.
Ações para Alcance: Disponibilizar o material médico hospitalar e medicamento necessário para alcance do número de internações pactuadas.
Situação Atual: 190 internações/ mês.
Situação Pretendida: Realizar 95% das 197 internações pactuadas/ mês.
Indicador de Resultado: Número de internações no período mês x 100 /197 pactuadas mês.

Metas Qualitativas

Alcançar 90% de satisfação com base nos 303 entrevistados com resultado de ótimo e bom.
Ações para Alcance: Aplicar pesquisa de satisfação aos usuários SUS nos serviços de ambulatório e internações.
Situação Atual: 84 % com base em 303 entrevistados mês.
Situação Pretendida: 90% com base em 303 mês.
Indicador de Resultado: Total de resultado ótimo e bom no período/ 303 entrevistados mês x 100

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Pesquisa de preços e escolha do melhor produto/ fornecedor	15	
2	Aquisição de Materiais	30	
3	Pagamento de Fornecedores	30	

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	CUSTEIO	Outros Materiais de Consumo	Material Descartável	0,00	0,00	25.200,00	2,77
2	CUSTEIO	Material de Escritório e Informática	Material de Escritório/ Despesa com Gráfica e Impressos	0,00	0,00	36.000,00	3,96
3	CUSTEIO	Material de Limpeza	Material de Limpeza	0,00	0,00	108.000,00	11,90
4	CUSTEIO	Material Médico e Hospitalar	Material Médico e Hospitalar	0,00	0,00	216.000,00	23,80
5	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Anestésico	0,00	0,00	162.000,00	17,85
6	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Antibiótico	0,00	0,00	360.000,00	39,68
				0,00	0,00	907.200,00	99,96

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
2	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
3	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
4	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
5	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
6	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
7	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
8	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
9	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
10	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
11	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
12	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
13	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
14	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
15	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
16	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
17	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
18	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
19	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
20	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
21	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
22	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
23	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
24	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
25	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
26	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
27	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
28	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
29	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
30	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
31	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
32	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
33	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
34	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
	907.200,00	99,84	0,00	0,00	907.200,00	98,40	907.200,00

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
35	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
36	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
37	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
38	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
39	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
40	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
41	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
42	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
43	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
44	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
45	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
46	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
47	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
48	18.900,00	2,08	0,00	0,00	18.900,00	2,05	18.900,00
	907.200,00	99,84	0,00	0,00	907.200,00	98,40	907.200,00

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2023

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome da Pessoa	Função	Cargo	Email
400.217.608-88	LIGIANI RENATA GOMES DA SILVA	Administrador de Convênios Beneficiário	AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	

DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Secretária de Estado da Saúde, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste 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 de Plano de Trabalho.

ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.

	Data Assinatura	CPF	Nome da Pessoa	Entidade	Cargo
	31/01/2020	590.901.628-87	CARLOS ALBERTO PEREIRA DE CARVALHO	IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE	PROVEDOR / PRESIDENTE
	31/01/2020	672.438.518-00	José Henrique Germann Ferreira	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário	Secretário da Saúde
	31/01/2020	058.267.478-62	Silvia Elisabeth Forti Storti	DRS XV - São José do Rio Preto	Diretor Técnico de Departamento - DRS
	31/01/2020	007.516.518-00	Wilson Roberto Lima	CGOF - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira	Coordenador de Gabinete

Plano de Trabalho emitido pelo sistema SANI - SES/SP.