



Plano de Trabalho 0000049878/2019
IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 10843 NIS Processo: 11023
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: 000211818 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
Tem como Missão: Prestar assistência integral à saúde dos usuários 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 dos hospitais vinculados ao SUS.

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 E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE TERCEIROS.
MATERIAL DE CONSUMO - Material Médico Hospitalar, Medicamento (analgésico, anestésico, antialérgico, antibiótico, antiemético, anti-hemorragico, anti-inflamatório, antitérmico, antitrombótico, sedativo e vasodilatadores), Gênero Alimentício, Gás de Cozinha, Material de Escritório/ Gráfica e Impressos, Material de Higiene e Limpeza e Descartáveis. OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - Manutenção em Equipamentos e Pagamento de Água, Energia Elétrica e Telefone.

Objetivo
Tem por objetivo melhorar o estoque central e oferecer manutenção preventiva e corretiva em equipamentos para oferecer serviços de saúde de qualidade e resolutivos, de média complexidade, que atendam às necessidades e demandas da população.

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, pediatria 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. Justifica-se as compras dos materiais e os serviços de terceiros 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 municípios, que necessitam de atendimentos, prestando serviço com qualidade, executando manutenções preventivas e corretivas em equipamentos. 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, internação de pacientes e laboratório.

Observações

METAS A SEREM ATINGIDAS

Metas Quantitativas

Alcançar no mínimo 100% dos 3.227 atendimentos pactuados mês.
Ações para Alcançar: Disponibilizar os materiais necessários para alcance do número de atendimento pactuado e disponibilizar as manutenções necessárias nos equipamentos para um atendimento imediato e seguro.
Situação Atual: Alcançar no mínimo 3.227 atendimentos pactuados/ mês.
Situação Pretendida: Manter 100% dos atendimentos pactuados/ mês.
Indicador de Resultado: Número de atendimento no período mês x 100 / 3.227 pactuados mês.

Metas Qualitativas

Alcançar 90% de satisfação dos usuários totais com resultado ótimo e bom.
Ações para Alcançar: Disponibilizar material de consumo suficiente no estoque para atender a demanda e disponibilizar todas manutenções necessárias em equipamentos para garantir o atendimento aos usuários sus.
Situação Atual: 84 % com base em 320 entrevistados mês.
Situação Pretendida: 90% com base em 4.459 mês.
Indicador de Resultado: Total de resultado ótimo e bom no período/ 4.459 atendimentos mês x 100

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Pesquisa de preço dos materiais de consumo/ Pesquisa de preço dos Serviços de Terceiros	15	
2	Aquisição dos Materiais de Consumo/ Contratar o Prestador de Serviço		
3	Pagamento de Fornecedores/Prestadores de Serviços	1	





Plano de Trabalho 0000049878/2019
IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
-------	-------	---------	-----------

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	CUSTEIO	Material Médico e Hospitalar	Material Médico Hospitalar	0,00	0,00	200.000,00	29,23
2	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Analgésico	0,00	0,00	11.750,00	1,71
3	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Anestésico	0,00	0,00	62.500,00	9,13
4	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Antialérgico	0,00	0,00	1.125,00	0,16
5	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Antibiótico	0,00	0,00	80.000,00	11,69
6	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Antiemético	0,00	0,00	7.500,00	1,09
7	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Anti-hemorrágico	0,00	0,00	5.000,00	0,73
8	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Anti-inflamatório	0,00	0,00	17.500,00	2,55
9	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Antitérmico	0,00	0,00	7.500,00	1,09
10	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Antitrombótico	0,00	0,00	2.500,00	0,36
11	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Sedativo	0,00	0,00	875,00	0,12
12	CUSTEIO	Medicamentos	Medicamento Vasodilatadores	0,00	0,00	3.750,00	0,54
13	CUSTEIO	Gêneros Alimentícios	Gêneros Alimentícios	0,00	0,00	36.000,00	5,26
14	CUSTEIO	Outros Materiais de Consumo	Gás de Cozinha	0,00	0,00	6.000,00	0,87
15	CUSTEIO	Material de Escritório e Informática	Material de Escritório/ Despesa com Gráfica e Impressos	0,00	0,00	38.000,00	5,55
16	CUSTEIO	Material de Limpeza	Material de Higiene e Limpeza	0,00	0,00	48.000,00	7,01
17	CUSTEIO	Outros Materiais de Consumo	Materiais Descartáveis	0,00	0,00	30.000,00	4,38
18	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Prestação de Serviço por Terceiro - Manutenção em Equipamento	0,00	0,00	39.000,00	5,70
19	CUSTEIO	Utilidade Pública (Água, Luz, Telefone, Gás)	Pagamento de Serviço de Telefonia	0,00	0,00	6.000,00	0,87
20	CUSTEIO	Utilidade Pública (Água, Luz, Telefone, Gás)	Pagamento de Utilidade Pública - Água e Esgoto	0,00	0,00	6.000,00	0,87
21	CUSTEIO	Utilidade Pública (Água, Luz, Telefone, Gás)	Pagamento de Energia Elétrica	0,00	0,00	75.000,00	10,96
				0,00	0,00	684.000,00	99,87

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	684.000,00	100,00	0,00	0,00	684.000,00	99,87	684.000,00
684.000,00		100,00	0,00	0,00	684.000,00	99,87	684.000,00

PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste

Término: 31/12/2020

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	





Plano de Trabalho 000049878/2019
IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE

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 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 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
	08/11/2019	590.901.628-87	CARLOS ALBERTO PEREIRA DE CARVALHO	IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE	PROVEDOR / PRESIDENTE
	08/11/2019	672.438.518-00	José Henrique Germann Ferreira	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário	Secretário da Saúde
	08/11/2019	058.267.478-62	Silvia Elisabeth Forti Storti	DRS XV - São José do Rio Preto	Diretor Técnico de Departamento - DRS
	08/11/2019	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.

