



Plano de Trabalho 0000072893/2019
IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Número do PT: 17056 NIS Processo: 16454
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
Nenhuma Pessoa Cadastrada!				

RECEBIMENTO DO RECURSO

Banco: 001 Agência: 01198 Número: 000220272 Praça de Pagamento: Novo Horizonte
Gestor do Convênio:
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Característica 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 da Instituição

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 Médico e Hospitalar, Medicamento, Material Descartável, Material de Escritório, Material de Limpeza. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS POR TERCEIROS - Manutenção em Equipamentos.

Objetivo

Tem por objetivo a adequação do 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 é o único Hospital do município e é referência para aproximadamente 70% da população, que são usuários do Sistema Único de Saúde, correspondendo 27.476 (vinte e oito mil, quatrocentos e setenta e seis habitantes) de um total de 40.680 (quarenta mil, seiscentos e oitenta habitantes), senso IBGE, 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. Os recursos serão utilizados para a manutenção e atendimento aos pacientes que necessitam do sistema SUS. O auxílio vem de encontro às necessidades da Instituição, garantindo o estoque em nível para atender a todos os municípios, que necessitam de atendimentos, prestando serviços com qualidade, além de garantir a manutenção necessária nos equipamentos, garantindo assim, a segurança e conforto dos pacientes nos procedimentos. Dessa forma proporcionaremos um atendimento de acordo com 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

Aumentar o Índice de uso de sala cirúrgica em 2%.

Ações para Alcance: Disponibilizar os materiais médicos hospitalares e medicamentos necessários para uso da sala cirúrgica.

Situação Atual: Uso de aproximadamente 2%.

Situação Pretendida: 4%

Indicador de Resultado: Número de cirurgias realizadas no período/ número de salas cirúrgicas X número de dias do período.

Aumentar a taxa de Ocupação dos leitos SUS (clínica cirúrgica e clínica médica) em 25%.

Ações para Alcance: Monitorar a ocupação do paciente SUS, disponibilizando os materiais e medicamentos necessários.

Situação Atual: 60%.

Situação Pretendida: 85

Indicador de Resultado: Total de pacientes-dia mês x 100/ Total de leitos-dia no mesmo período.

Metas Qualitativas

Aumentar em 10% o número de AIHs com CID secundário informado, discriminados por clínicas (pediatria, ginecologia, clínica médica e clínica cirúrgica).

Ações para Alcance: Elaborar relatórios da proporção da AIH com diagnósticos secundários registrados e disponibilizar os materiais médicos hospitalares, medicamentos e materiais de consumo necessários.

Situação Atual: 30% de AIH com CID secundário informado, discriminado por clínica.

Situação Pretendida: 40% de AIH com CID secundário, informado, discriminado por clínica.

Indicador de Resultado: Número de AIH com diagnósticos secundários x 100/ Total de AIH.

Disponibilizar 100% da agenda mensal no Portal CROSS no Módulo Ambulatorial.

Ações para Alcance: Disponibilizar mensalmente a agenda CROSS no módulo ambulatorial e disponibilizar os materiais médicos hospitalares, medicamentos e materiais de consumo necessários.

Situação Atual: Disponibilização de 83% da agenda CROSS.

Situação Pretendida: Disponibilização de 100% da agenda mensal.





Plano de Trabalho 000072893/2019
IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE

Indicador de Resultado: Relatório da CROSS do período.

Aumentar em 0,3% o número de enfermeiros assistências com relação ao número de leitos.

Ações para Alcance: Aumentar em 0,3% de enfermeiros para área assistencial, disponibilizando os materiais médico hospitalares e de consumo e medicamentos necessários.

Situação Atual: 0,1 enfermeiro por leito.

Situação Pretendida: 0,4 Enfermeiro por leito.

Indicador de Resultado: Número total de enfermeiros ligados à área assistencial de internação/ número total de leitos.

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração	Descrição
1	Pesquisa de preços e escolha do melhor produto/ fornecedor	15	
2	Aquisição de Materiais		
3	Pagamento de Fornecedores/Prestadores de Serviços	12	

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Natureza	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	CUSTEIO	Material Médico e Hospitalar	Material Médico e Hospitalar	0,00	0,00	96.000,00	19,68
2	CUSTEIO	Medicamentos	Aquisição de Medicamento.	0,00	0,00	158.400,00	32,47
3	CUSTEIO	Outros Materiais de Consumo	Material Descartável	0,00	0,00	72.000,00	14,76
4	CUSTEIO	Material de Escritório e Informática	Materiais de Escritório	0,00	0,00	48.000,00	9,84
5	CUSTEIO	Material de Limpeza	Materiais de Limpeza	0,00	0,00	65.328,00	13,39
6	CUSTEIO	Serviço prestado por Pessoa Jurídica	Serviço de Terceiro/ Manutenção em Equipamentos	0,00	0,00	48.000,00	9,84
				0,00	0,00	487.728,00	99,98

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
1	20.322,00	4,16	0,00	0,00	20.322,00	4,15	20.322,00
2	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
3	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
4	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
5	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
6	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
7	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
8	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
9	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
10	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
11	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
12	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
13	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
14	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
15	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
16	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
17	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
18	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
19	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
20	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
21	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
22	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
23	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00

487.728,00 99,84 0,00 0,00 487.728,00 98,45 487.728,00





Plano de Trabalho 0000072893/2019
IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE

Parcela	Valor	%	Proponente	%	Concedente	%	Total Desembolso
24	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
25	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
26	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
27	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
28	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
29	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
30	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
31	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
32	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
33	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
34	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
35	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
36	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
37	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
38	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
39	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
40	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
41	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
42	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
43	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
44	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
45	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
46	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
47	10.161,00	2,08	0,00	0,00	10.161,00	2,05	10.161,00
	487.728,00	99,84	0,00	0,00	487.728,00	98,45	487.728,00

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 inexistem quaisquer débitos 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
	28/02/2020	590.901.628-87	CARLOS ALBERTO PEREIRA DE CARVALHO	IRMANDADE SAO JOSE DE NOVO HORIZONTE	PROVEDOR / PRESIDENTE
	28/02/2020	672.438.518-00	José Henrique Germann Ferreira	SES/GABINETE - Gabinete do Secretário	Secretário da Saúde
	28/02/2020	058.267.478-62	Silvia Elisabeth Forti Storti	DRS XV - São José do Rio Preto	Diretor Técnico de Departamento - DRS
	28/02/2020	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.

