2025

# PLANO DE TRABALHO 001/2025 – 7 LEITOS DE UTI TIPO II ADULTO

Santa Casa de Socorro/SP



Digitalizado com CamScanner

## Breve Histórico da Instituição

Nossa instituição, de caráter Filantrópico, declarada de Utilidade Pública Federal (Decreto 01 de 24-01-94), Estadual (Decreto 85/42 de 29/12/93) e Municipal (Decreto 25/58 de 27/08/74), possuidora do Certificado de Filantropia (processo 270.121/72), tem sua sede na cidade de Socorro - SP, à Av. Dr. Renato Silva, 129. Localizada em uma área de terreno de 10.000 m², com 5.114,56 m² de área construída, em 3 pavimentos, vem prestando atendimento à população desde 1914. Tem como:

**Negócio** - Promoção à saúde;

**Missão** - Buscar excelência na assistência à saúde, sem distinção entre pública ou privada, apoiada em protocolos estabelecidos pelos órgãos competentes, com dedicação e solidariedade, valorizando a vida;

**Visão** - Ser uma Instituição de assistência terciaria a saúde, reconhecida e de referência regional;

**Valores** - Tratar pacientes, familiares, acompanhantes e demais colaboradores com respeito e dignidade, compreendendo suas preocupações, fornecendo informações precisa.

Mantém 77 leitos em funcionamento nas áreas de clínica médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e UTI (Unidade de Terapia Intensiva Adulto). Conta, também, com serviço de Pronto-socorro, Exames Complementares e clínica de Fisioterapia.

Possui um quadro de 162 funcionários nas diversas áreas de atuação, um corpo clínico com 33 médicos distribuídos em várias especialidades.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro é, atualmente, constituída por 43 Irmãos e uma Diretoria composta por: Provedor, Vice-Provedor, 1º Secretário, 2º Secretário, Tesoureiro, Procurador e Conselho Fiscal composto por 3 Conselheiros e 3 Suplentes.



Digitalizado com CamScanner

Possui uma Comissão de Acompanhamento de Negociações e uma Comissão de Controle de Qualidade de Atendimento.

A administração conta também com o escritório jurídico Kellner Sociedade de Advogados, como auxiliador jurídico.

## Características da Instituição

Nossa instituição vem prestando atendimento à população desde 1914 mantém 77 leitos em funcionamento nas áreas de clínica médica (32), cirúrgica (15), obstétrica (12) e pediátrica (11), UTI (07). Conta, também, com serviço de pronto-socorro equipado com 2 salas de emergência, exames complementares e clínica de Fisioterapia.

O seu quadro de 163 funcionários é composto por 13 funcionários Administrativos, 13 recepcionistas, 2 auxiliares de farmácia, 3 cozinheiras, 5 auxiliares de cozinha, 2 funcionários de Manutenção, 8 técnicos de radiologia, 18 serventes e auxiliares, 5 fisioterapeutas, 22 enfermeiros, 6 farmacêuticas, 63 técnicos de enfermagem, 1 Nutricionista, 1 técnico de segurança do trabalho, 1 auxiliar de apoio e acolhimento e no corpo clínico distribuídos nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, Obstetrícia, Anestesia, Pediatria e Clínica Médica, além de 2 bioquímicos autônomos.

## 1 – DADOS CADASTRAIS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***Órgão/Entidade Proponente***<br>Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Socorro | | | | ***CNPJ/CCGC***<br>71.408.546/0001-24 |
| ***Data de Constituição***<br>09/09/1911 | | | | ***Data de inscrição no CNPJ***<br>27/05/1971 |
| ***Endereço***<br>Av. Dr. Renato Silva, 129 | | | | |
| ***Cidade***<br>Socorro | ***UF***<br>SP | ***CEP***<br>13960-000 | ***DDD/Telefone***<br>19/38559555 | ***E.A.***<br>Filantrópica Privada |
| ***Horário de funcionamento***<br>24 horas por dia 7 dias por semana | | | | |



Digitalizado com CamScanner

## 2 – INSCRIÇÕES E REGISTROS

| | |
|---|---|
| ***Inscrição do CRM***<br>901103 | ***Validade***<br>31/03/2024 |
| ***Utilidade Pública Estadual***<br>Nº do processo:<br>019.00000159/2024-29 | ***Validade***<br>16/01/2025 |
| ***Certificado de Entidades Beneficentes - CEBAS***<br>Portaria nº 1396, de 03 de Setembro de 2018<br>Protocolo de renovação nº 25000.160768/2021-03<br>Data de Protocolo: 29/10/2021 | ***Validade***<br>31/12/2024 |

## 3 – COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

| | | |
|---|---|---|
| ***Nome do Responsável***<br>José Zambotto | | ***CPF***<br>075.009.558-04 |
| ***C.I / Órgão Expedidor***<br>4.567.009-2 – SSP/SP | ***Cargo***<br>Provedor | ***Profissão***<br>Aposentado |
| ***Vigência do mandato da diretoria atual***<br>01/05/2023 a 30/04/2025 | | |

## 4 – RELAÇÃO DOS DEMAIS DIRETORES

| | | |
|---|---|---|
| ***Nome do Diretor***<br>José Zambotto | ***Cargo***<br>Provedor | ***Profissão***<br>Aposentado |
| ***CPF***<br>075.009.558-04 | ***RG***<br>4.567.009-2 | ***Órgão Expedidor***<br>SSP/SP |

| | | |
|---|---|---|
| ***Nome do Diretor***<br>André Orlandi Marchese | ***Cargo***<br>Vice Provedor | ***Profissão***<br>Empresário |
| ***CPF***<br>001.221.078-10 | ***RG***<br>11.558.010-74 | ***Órgão Expedidor***<br>SSP/SP |



Digitalizado com CamScanner

| ***Nome do Diretor*** | ***Cargo*** | ***Profissão*** |
|---|---|---|
| Wilson Roberto Vicentini | 1º Tesoureiro | Aposentado |
| ***CPF*** | ***RG*** | ***Órgão Expedidor*** |
| 846.115.458-49 | 8.334.712-4 | SSP/SP |

| ***Nome do Diretor*** | ***Cargo*** | ***Profissão*** |
|---|---|---|
| Laerte Domingues de Oliveira | 2º Tesoureiro | Aposentado |
| ***CPF*** | ***RG*** | ***Órgão Expedidor*** |
| 867.050.328-04 | 7.546.000 | SSP/SP |

| ***Nome do Diretor*** | ***Cargo*** | ***Profissão*** |
|---|---|---|
| Antonio Geraldo Costa | 1º Secretário | Empresário |
| ***CPF*** | ***RG*** | ***Órgão Expedidor*** |
| 045.529.068-79 | 11.126.740-77 | SSP/SP |

| ***Nome do Diretor*** | ***Cargo*** | ***Profissão*** |
|---|---|---|
| Marlene Sartori | 2º Secretário | Empresária |
| ***CPF*** | ***RG*** | ***Órgão Expedidor*** |
| 118.480.088-05 | 15.621.353 | SSP/SP |

| ***Nome do Diretor*** | ***Cargo*** | ***Profissão*** |
|---|---|---|
| Valter Artioli | Procurador | Empresário |
| ***CPF*** | ***RG*** | ***Órgão Expedidor*** |
| 245.626.708-78 | 5.371.784-3 | SSP/SP |

## 5 – ÁREA DA ATIVIDADE

( ) Assistência Social ( X ) Saúde ( ) Educação ( ) Cultura ( ) Esporte

## 6 – NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

( X ) Atendimento ( ) Assessoramento ( ) Defesa e garantia de direitos



Digitalizado com CamScanner

## 7 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR PROTEÇÃO

( ) Básica ( ) Especial de Média Complexidade ( X ) Especial de Alta Complexidade

## 8 – VALOR DA PROPOSTA

**R$ 2.210.250,40 (Dois milhões, duzentos e dez mil, duzentos e cinquenta reais e quarenta centavos)**

## 9 –TIPO DE SERVIÇO A SER OFERTADO

- 7 LEITOS DE UTI TIPO II ADULTO

## 10 – PÚBLICO ALVO

Todas as pessoas necessitadas, sem distinção e raça, cor, credo, sexo ou religião de todas as faixas etárias.

## 11 – IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Município de Socorro / SP.

## 12 –VAGAS OFERIDAS PARA O SERVIÇO

Serão ofertadas 100% da capacidade SUS conforme CNES para o município de Socorro/SP, sendo este 07 (sete) Leitos da UTI – Tipo II ADULTO.



Digitalizado com CamScanner

## 13 –DESCRIÇÃO DE FATO

Trata-se do único Hospital, Maternidade e Pronto Socorro do Município, com funcionamento 24 horas por dia, com porta aberta aos usuários do SUS.

## 14 – DESCRIÇÃO DO SERVIÇO A SER OFERTADO

Atendimento da demanda referenciada do Pronto Socorro e Especialidades (Clínica Médica, Ginecologia e Obstétrica, Cirúrgica, Ortopédica e Vascular) do Hospital Dr. Renato Silva de casos que necessitem de atendimento e cuidado em unidade de terapia intensiva.

## 15 – OBJETIVO GERAL

O Termo de FOMENTO, em regime de mutua cooperação, tem objetivo da continuidade da prestação de serviços médicos em Unidade Hospitalar, que compreendem: Pagamento de Plantões Presenciais de Médicos Intensivistas, Plantão Médico de Especialidade a distância na Clínica de Nefrologia, Neurologia, Vascular e Infectologista, exames laboratoriais, pagamento parcial da folha de pagamento dos funcionários tais como: enfermeiros assistenciais, enfermeira de CCIH, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, funcionários de higiene e limpeza, materiais hospitalares, medicamentos, gases medicinais, locação de equipamentos, insumos e serviços de terceiros exclusivos para a hemodiálise, fonoaudiólogos, energia elétrica, alimentação enteral/parenteral e Médico responsável técnico.

## 16 – JUSTIFICATIVA

O presente Termo, tem como objetivo apoiar financeiramente a Santa Casa de Misericórdia de Socorro responsável pela prestação de serviços de saúde hospitalares de média e alta complexidade do município, de forma complementar a Portaria MS nº 220 e 27 de Janeiro de 2022. Aperfeiçoar a organização local e regional da assistência



Digitalizado com CamScanner

hospitalar e o acesso da população aos recursos hospitalares de saúde, realizados pela entidade. Consiste principalmente na continuidade de oferta de serviços prestados do SUS promovendo um atendimento humanizado na atenção hospitalar.

## 17 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A principal atividade desenvolvida será a oferta de 07 leitos de UTI TIPO II ADULTO, com atendimento da demanda regulada que atende os critérios técnicos e protocolos utilizando até 100% dos leitos da unidade. Além da manutenção da assistência dos serviços existentes no Hospital ao SUS, com garantia de atendimento da população, buscando equidade, qualidade e acessibilidade através do estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas e indicadores estabelecidos no Plano de Trabalho.

## 18 – METAS E INDICADORES

O processo de avaliação das metas será realizado Mensalmente pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Termo e o alcance das metas definirá os percentuais dos repasses durante o mês seguinte. Durante os dois primeiros meses de vigência do termo de fomento, o repasse mensal será integral, tanto do cumprimento de metas físicas quanto de qualidade. A partir dos resultados da avaliação integral das metas atingidas no primeiro bimestre, define-se o valor do repasse mensal dos meses subsequentes.

A critério em comum acordo, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a qualquer tempo e sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade.

## 19 – METAS QUANTITATIVAS

O repasse de 90% (noventa por cento) do valor pré-fixado a ser repassado em duodécimos, mensal, está vinculado ao cumprimento das metas quantitativas no mês anterior, descritos neste Plano Operacional, da seguinte maneira:



Digitalizado com CamScanner

a) Cem por cento do valor, uma vez cumprido o percentual igual ou acima de 70% das metas pactuadas;

b) De 50 a 69,99% do cumprimento da meta, será repassado o percentual de 80% do valor pactuado, correspondente ao cumprimento das metas.

c) Abaixo de 49,99 % do cumprimento da meta, o valor repassado será correspondente a 70%.

A obtenção do percentual de metas cumpridas seguirá a seguinte metodologia: Para cada item do Quadro de Metas quantitativas e Indicadores Pactuados, será atribuído um valor de zero a 10 pontos, a partir da pontuação obtida, se define o percentual de cumprimento das metas, conforme quadro abaixo:

Critérios para definição do valor da Transferência de Recursos Mensal relacionados aos Indicadores Quantitativos:

| % de cumprimento das metas quantitativas | % de Valor a ser repassado |
|---|---|
| Acima de 100% das metas | 100% |
| De 70 a 100% das metas | 100% |
| De 50 a 69,99% das metas | 80% |
| Abaixo de 49,99% das metas | 70% |

Caso a produção mensal por atividade situe-se abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% x Peso da Atividade x Valor da Transferência de Recursos Mensal;

Caso o prestador não atinja pelo menos 70% das metas pactuadas, por 2 (dois) quadrimestres consecutivos durante a vigência do Termo, este deverá ser revisto pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, bem como as metas e o valor de repasse mensal.

Caso o prestador apresente percentuais de cumprimento de metas acima de 100%, por 2 (dois) quadrimestres consecutivos durante a vigência do Termo, este deverá ser revisto, em suas metas, indicadores e repasse mediante aprovação da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Termo e de acordo com as disposições da Lei Orçamentária Anual.



Digitalizado com CamScanner

Caso prestador não atinja pelo menos 70% das metas quantitativas pactuadas, por 3 (três) quadrimestres consecutivos durante todo o período em que mantiver a parceria com a Prefeitura Municipal da Estância de Socorro vigente o presente instrumento não será renovado automaticamente, obrigando a administração municipal a iniciar um novo processo de seleção para contratação de uma nova entidade.

A avaliação da Unidade de Terapia Intensiva, quanto ao alcance das metas quantitativas, será feita com base em Indicadores de Desempenho, a partir do início da operação da unidade, conforme abaixo:

| METAS QUANTITATIVAS - PLANO DE TRABALHO UTI | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Item** | **Descrição** | **Meta Mensal** | **Meta Anual** | **Pontuação** |
| **1** | Internações em UTI adulto | 30 | 360 | 20 |
| **2** | Atendimentos de fisioterapia | 30 | 360 | 15 |
| **3** | Atendimentos de fonoaudiologia | 10 | 10 | 15 |
| **4** | Exames para apoio de diagnóstico clínico (SADT) - laboratoriais | 2200 | 26400 | 20 |
| **5** | Pacientes que receberam alta da UTI para Clínica Médica | 5 | 60 | 20 |
| **6** | Pacientes recebidos de transferência de internações ou P.S para UTI | 5 | 60 | 10 |
| **TOTAL DE PONTOS** | | | | 100 |



Digitalizado com CamScanner

## 20 – METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da Unidade.

Os indicadores são medidos pelos resultados das ações realizadas.

A seleção dos indicadores apresentados na Matriz de Indicadores de Qualidade buscou incentivar intervenções da contratada que visem à qualidade nos processos de trabalho da unidade de saúde objeto do Termo.

Esses indicadores são acompanhados, avaliados e compartilhados com a Secretaria de Saúde mensalmente, os respectivos indicadores poderão e deverão ser atualizados e/ou modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do Termo.

O repasse dos dez por cento (10%) do valor pré-fixado a ser repassado em duodécimos, mensais, e está vinculado ao cumprimento das metas de qualidade no mês anterior, discriminadas no Plano Operacional da seguinte maneira:

a) Cem por cento do valor, uma vez cumprido o percentual igual ou acima de 70% das metas pactuadas;

b) De 50 a 69,99% do cumprimento da meta, será repassado o percentual de 80% do valor pactuado, correspondente ao cumprimento das metas.

c) Abaixo de 49,99 % do cumprimento da meta, o valor repassado será correspondente a 70%.

A obtenção do percentual de metas cumpridas seguirá a seguinte metodologia: Para cada item do Quadro de Metas e Indicadores Qualitativos Pactuados, será atribuído um valor de zero a 10 pontos. A partir da pontuação obtida, se define o percentual de cumprimento das metas, conforme quadro abaixo:

| % de cumprimento das metas qualitativas | % de Valor a ser repassado |
|---|---|
| Acima de 100% das metas | 100% |
| De 70 a 100% das metas | 100% |
| De 50 a 69,99% das metas | 80% |
| Abaixo de 49,99% das metas | 70% |



Digitalizado com CamScanner

Caso o prestador não atinja pelo menos 70% das metas qualitativas pactuadas, por 3 (três) quadrimestres consecutivos, durante todo o período em que mantiver a parceria com a Prefeitura Municipal da Estância de Socorro, o Termo vigente não será renovado automaticamente, obrigando a administração municipal a iniciar um novo processo. A participação ou não da entidade atual, neste novo processo de seleção, ficará a cargo da Comissão Especial de Seleção.

A avaliação da Unidade de Terapia Intensiva, quanto ao alcance das metas qualitativas, através dos Indicadores de Desempenho, são:

| METAS QUALITATIVAS - PLANO DE TRABALHO UTI | | | |
|---|---|---|---|
| **Item** | **Meta** | **Indicador** | **Pontuação** |
| **1** | Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente | Apresentar ata de reuniões mensais com indicadores de eventos adversos | 10 |
| **2** | Protocolos Clínicos | Apresentar protocolos assistências do setor de UTI e suas atualizações | 10 |
| **3** | Assistência de equipe multidisciplinar | Apresentar escala de profissionais da equipe multi (fisioterapeutas, fonoaudiólogos) | 10 |
| **4** | Comissões Assistenciais | Apresentar a Ata de reuniões mensais das comissões de ética de enfermagem, segurança do paciente, óbito, CCIRAS (Comissão de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde) e CDME (Comissão de Documentação Médica e Estatística) | 10 |
| **5** | Assistência Médica e de Enfermagem | Apresentar a escala mensal médica, dos profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros. | 10 |
| **6** | Desfecho clínico | Apresentar indicador de porcentagem dos pacientes admitidos na UTI que foram transferidos para Clínica médica | 10 |
| **7** | CCIRAS - (Comissão de Controle de Infecções | Relatórios da taxa de infeção na UTI | 10 |



Digitalizado com CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Relacionadas a Assistência á Saúde) | | |
| **8** | Taxa de ocupação | Relatórios com a taxa de ocupação da UTI | 10 |
| **9** | Taxa de óbito | Relatório com a taxa de óbitos e causas, dentro da UTI | 10 |
| **10** | Alvará AVCB e Licenças Sanitárias | Apresentação de comprovante das licenças sanitárias e AVCB da Unidade e dos prestadores de Serviços da UTI, atualizados. | 10 |
| **TOTAL DE PONTOS** | | | 100 |

Os Indicadores de Desempenho serão avaliados, mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e pontuados conforme quadro de metas qualitativas acima.

A avaliação qualitativa mensal será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês;

A cada mês, o seu desempenho qualitativo será avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70 a contratada receberá Notificação da SMS para a apresentação de justificativas.

A critério do SMS, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos quadrimestralmente, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para o Termo.

De comum acordo entre as partes, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Termo.



Digitalizado com CamScanner

# 21 – ORÇAMENTO

| Código / Item | Descrição | Observação | Valor por plantão | Meta Mensal | Valor Total (R$) | Total Concedente | Total Ministério Saúde |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SERVIÇO MÉDICOS PJ** | | | | | | | |
| 1 | Plantões Presenciais Médico Intensivista | Presença do Profissional 24 horas por dia | R$ 1.512,00 por plantão de 12 horas | 30 dias por mês conforme escala | R$ 92.232,00 | R$ 60.888,82 | R$ 31.343,18 |
| 2 | Retaguarda modalidade tele-interconsulta em Clínica Nefrológica | Presença do Profissional quando acionado | R$ 250,00 por plantão de 24 horas | Cobertura 30 dias por mês conforme escala | R$ 7.625,00 | R$ 5.033,80 | R$ 2.591,20 |
| 3 | Retaguarda à distância em Clínica Neurológica | Presença do Profissional quando acionado | R$ 7.750,00 mensal | Cobertura 30 dias por mês conforme escala | R$ 7.750,00 | R$ 5.116,32 | R$ 2.633,68 |
| 4 | Retaguarda à distância em Clínica Vascular | Presença do Profissional quando acionado | R$ 1.321,20 por plantão de 24 horas | Cobertura 30 dias por mês conforme escala | R$ 40.296,60 | R$ 26.602,62 | R$ 13.693,98 |
| 5 | Médico Responsável Técnico do ambiente UTI | Presença do Profissional quando acionado | R$ 6.000,00 mensal | Cobertura 30 dias por mês | R$ 6.000,00 | R$ 3.961,02 | R$ 2.038,98 |
| 6 | Médico Responsável Técnico da CCIH | Presença do Profissional 1x por semana e retaguarda quando acionado | R$ 7.750,00 mensal | Cobertura 30 dias por mês | R$ 7.750,00 | R$ 5.116,32 | R$ 2.633,68 |
| **RECURSOS HUMANOS** | | | | | | | |
| 7 | Folha de Pagamento de Funcionários Enfermeiros | 4 Enfermeiros | R$ 7.302,90 | Manter 100% do quadro de funcionários conforme Legislação. | R$ 29.211,60 | R$ 19.284,63 | R$ 9.926,97 |
| 8 | Folha de Pagamento de Funcionários Técnicos de Enfermagem | 10 Técnicos de Enfermagem | R$ 3.744,54 | Manter 100% do quadro de funcionários conforme Legislação. | R$ 37.445,40 | R$ 24.720,34 | R$ 12.725,06 |
| 9 | Folha de Pagamento de Funcionários de Higiene | 2 Funcionários de Higiene | R$ 2.399,55 | Manter 100% do quadro de funcionários conforme Legislação. | R$ 4.799,10 | R$ 3.168,22 | R$ 1.630,88 |
| 10 | Folha de Pagamento de Funcionários Fisioterapeutas | 2 Fisioterapeutas | R$ 6.220,75 | Manter 100% do quadro de funcionários conforme Legislação. | R$ 12.441,50 | R$ 8.213,51 | R$ 4.227,99 |
| 11 | Folha de Pagamento de Funcionários Fisioterapeutas | 1 Enfermeira dedicada ao CCIH | R$ 5.911,50 | Manter 100% do quadro de funcionários conforme Legislação. | R$ 5.911,50 | R$ 3.902,60 | R$ 2.008,90 |



Digitalizado com CamScanner

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **MATERIAIS E MEDICAMENTOS** | | | | | | | |
| 12 | Aquisição de Materiais Hospitalares | Equipos, luvas, seringas, agulhas, cateteres entre outros. | - | Manter 100% dos materiais hospitalares necessários para os atendimentos de pacientes internados na UTI | R$ 17.090,00 | R$ 11.242,02 | R$ 5.847,98 |
| 13 | Aquisição de Medicamentos | Anestésicos, Antibióticos, Anti-inflamatórios, Ansiolíticos, Trombolíticos entre outros. | - | Manter 100% dos medicamentos necessários para os atendimentos de pacientes internados na UTI. | R$ 27.000,00 | R$ 17.760,94 | R$ 9.239,06 |
| **OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO** | | | | | | | |
| 14 | Aquisição de Materiais de limpeza | Material de limpeza específico para ambiente de UTI. | - | Manter materiais de limpeza necessários para a UTI. | R$ 2.050,00 | R$ 1.348,52 | R$ 701,48 |
| 15 | Pagamento de Gases Medicinais | Oxigênio "$O^2$" | - | Manter o fornecimento de $O^2$ na UTI. | R$ 12.000,00 | R$ 7.893,75 | R$ 4.106,25 |
| 16 | Pagamento de Energia Elétrica | Pagamento de parte da Energia Elétrica | - | Manter o fornecimento de Energia Elétrica na UTI. | R$ 4.000,00 | R$ 2.631,25 | R$ 1.368,75 |
| **GÊNEROS ALIMENTÍCIOS** | | | | | | | |
| 17 | Aquisição de Dieta Enteral/Parenteral | Dieta Enteral/parenteral | - | Manter 100% da dieta enteral / parenteral necessária para os atendimentos de pacientes internados na UTI | R$ 4.000,00 | R$ 2.631,25 | R$ 1.368,75 |
| **MANUTENÇÃO E ENGENHARIA CLÍNICA** | | | | | | | |
| 18 | Locação de Equipamentos para Hemodiálise | 1 poltrona para Diálise | - | Manter os equipamentos necessários para os atendimentos de pacientes internados na UTI. | R$ 3.000,00 | R$ 1.973,44 | R$ 1.026,56 |
| 19 | Aquisição de Insumos para Hemodiálise | Insumos para Diálises. | - | Manter 100% dos insumos necessários para realização de Diálises para pacientes internados na UTI. | R$ 1.000,00 | R$ 657,81 | R$ 342,19 |
| **SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ** | | | | | | | |
| 20 | Honorários de Técnico de Enfermagem para a realização de Diálises. | Presença de profissional quando acionado (R$ 200,00 por sessão) | - | Manter profissional Técnico de Enfermagem especializado em realização de Diálises. | R$ 2.197,30 | R$ 1.445,41 | R$ 751,89 |
| 21 | Laboratórios de Análises Clínicas | Exames de análises clínicas para diagnósticos | - | Manter os serviços 24hs por dia ininterruptos | R$ 11.000,00 | R$ 7.235,94 | R$ 3.764,06 |
| 22 | Retaguarda à distância de Fonoaudiólogo | Presença do Profissional quando acionado | R$ 120,00 por avaliação | 30 dias por mês conforme necessidade | R$ 1.200,00 | R$ 789,38 | R$ 410,63 |



Digitalizado com CamScanner

## 22 – APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

| Quantidade | Descrição | Valor Total | Valor Anual |
|---|---|---|---|
| 10 meses | Prestação de Serviços Médicos Intensivistas Presenciais e na Retaguarda (Plantões a Distância) nas Especialidade de Nefrologia, Neurologia, Vascular e Infectologia, Fonoaudiólogo, Profissionais de Enfermagem (Técnicos e Enfermeiros), Colaboradores de Higiene, Fisioterapeuta, Médico Responsável pela UTI, Exames Laboratoriais, Aluguel de equipamentos e Insumos para realização de Diálises, materiais e medicamentos hospitalares, materiais de limpeza, gases medicinais, dietas, dentre os demais gastos especificados acima. | R$ 221.025,04 | R$ 2.210.250,40 |

## 23 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

### 23.1 – CONCEDENTE

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CONCEDENTE**

| DESPESAS | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Serviços médicos PJ | R$ 122.116,34 | R$ 122.116,34 | R$ 122.116,34 | R$ 122.116,34 | R$ 122.116,34 | R$ 122.116,34 |
| Recursos Humanos | R$ 51.324,31 | R$ 51.324,31 | R$ 51.324,31 | R$ 51.324,31 | R$ 51.324,31 | R$ 51.324,31 |
| MAT/MED | R$ 29.002,96 | R$ 29.002,96 | R$ 29.002,96 | R$ 29.002,96 | R$ 29.002,96 | R$ 29.002,96 |
| Outros materiais de consumo | R$ 11.873,52 | R$ 11.873,52 | R$ 11.873,52 | R$ 11.873,52 | R$ 11.873,52 | R$ 11.873,52 |
| Gêneros alimentícios | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 |
| Manutenção e Engenharia Clínica | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 |
| Serviços de terceiros PJ | R$ 1.445,41 | R$ 1.445,41 | R$ 1.445,41 | R$ 1.445,41 | R$ 1.445,41 | R$ 1.445,41 |
| **TOTAL MÊS** | **R$ 221.025,04** | **R$ 221.025,04** | **R$ 221.025,04** | **R$ 221.025,04** | **R$ 221.025,04** | **R$ 221.025,04** |

| DESPESAS | NOVEMBRO | DEZEMBRO | JANEIRO | FEVEREIRO |
|---|---|---|---|---|
| Serviços médicos PJ | R$ 122.116,34 | R$ 122.116,34 | R$ 122.116,34 | R$ 122.116,34 |
| Recursos Humanos | R$ 51.324,31 | R$ 51.324,31 | R$ 51.324,31 | R$ 51.324,31 |
| MAT/MED | R$ 29.002,96 | R$ 29.002,96 | R$ 29.002,96 | R$ 29.002,96 |
| Outros materiais de consumo | R$ 11.873,52 | R$ 11.873,52 | R$ 11.873,52 | R$ 11.873,52 |
| Gêneros alimentícios | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 |
| Manutenção e Engenharia Clínica | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 | R$ 2.631,25 |
| Serviços de terceiros PJ | R$ 1.445,41 | R$ 1.445,41 | R$ 1.445,41 | R$ 1.445,41 |
| **TOTAL MÊS** | **R$ 221.025,04** | **R$ 221.025,04** | **R$ 221.025,04** | **R$ 221.025,04** |



Digitalizado com CamScanner

## 23.2 – MINISTÉRIO SAÚDE

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - MINISTÉRIO DA SAÚDE

| DESPESAS | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Serviços médicos PJ | R$ 63.523,69 | R$ 63.523,69 | R$ 63.523,69 | R$ 63.523,69 | R$ 63.523,69 | R$ 63.523,69 |
| Recursos Humanos | R$ 26.698,39 | R$ 26.698,39 | R$ 26.698,39 | R$ 26.698,39 | R$ 26.698,39 | R$ 26.698,39 |
| MAT/MED | R$ 15.087,04 | R$ 15.087,04 | R$ 15.087,04 | R$ 15.087,04 | R$ 15.087,04 | R$ 15.087,04 |
| Outros materiais de consumo | R$ 6.176,48 | R$ 6.176,48 | R$ 6.176,48 | R$ 6.176,48 | R$ 6.176,48 | R$ 6.176,48 |
| Gêneros alimentícios | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 |
| Manutenção e Engenharia Clínica | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 |
| Serviços de terceiros PJ | R$ 751,89 | R$ 751,89 | R$ 751,89 | R$ 751,89 | R$ 751,89 | R$ 751,89 |
| **TOTAL MÊS** | **R$ 114.974,99** | **R$ 114.974,99** | **R$ 114.974,99** | **R$ 114.974,99** | **R$ 114.974,99** | **R$ 114.974,99** |

| DESPESAS | NOVEMBRO | DEZEMBRO | JANEIRO | FEVEREIRO |
|---|---|---|---|---|
| Serviços médicos PJ | R$ 63.523,69 | R$ 63.523,69 | R$ 63.523,69 | R$ 63.523,69 |
| Recursos Humanos | R$ 26.698,39 | R$ 26.698,39 | R$ 26.698,39 | R$ 26.698,39 |
| MAT/MED | R$ 15.087,04 | R$ 15.087,04 | R$ 15.087,04 | R$ 15.087,04 |
| Outros materiais de consumo | R$ 6.176,48 | R$ 6.176,48 | R$ 6.176,48 | R$ 6.176,48 |
| Gêneros alimentícios | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 |
| Manutenção e Engenharia Clínica | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 | R$ 1.368,75 |
| Serviços de terceiros PJ | R$ 751,89 | R$ 751,89 | R$ 751,89 | R$ 751,89 |
| **TOTAL MÊS** | **R$ 114.974,99** | **R$ 114.974,99** | **R$ 114.974,99** | **R$ 114.974,99** |

## 23.3 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO GERAL

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| DESPESAS | MAIO | JUNHO | JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CONCEDENTE | R$ 221.025,04 | R$ 221.025,04 | R$ 221.025,04 | R$ 221.025,04 | R$ 221.025,04 | R$ 221.025,04 |
| MINISTÉRIO DA SAÚDE | R$ 114.974,99 | R$ 114.974,99 | R$ 114.974,99 | R$ 114.974,99 | R$ 114.974,99 | R$ 114.974,99 |
| | | | | | | |
| **TOTAL MÊS** | **R$ 336.000,03** | **R$ 336.000,03** | **R$ 336.000,03** | **R$ 336.000,03** | **R$ 336.000,03** | **R$ 336.000,03** |

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| DESPESAS | NOVEMBRO | DEZEMBRO | JANEIRO | FEVEREIRO |
|---|---|---|---|---|
| CONCEDENTE | R$ 221.025,04 | R$ 221.025,04 | R$ 221.025,04 | R$ 221.025,04 |
| MINISTÉRIO DA SAÚDE | R$ 114.974,99 | R$ 114.974,99 | R$ 114.974,99 | R$ 114.974,99 |
| | | | | |
| **TOTAL MÊS** | **R$ 336.000,03** | **R$ 336.000,03** | **R$ 336.000,03** | **R$ 336.000,03** |
| | | | | |
| **TOTAL ANO** | **MINISTÉRIO DA SAÚDE** | **CONCEDENTE** | | |
| | R$ 1.149.749,90 | R$ 2.210.250,40 | | |



Digitalizado com CamScanner

## 24 – VIGÊNCIA

O prazo de vigência deste Termo será válido por 10 meses a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado e/ou alterado, mediante a celebração de Lei Municipal, contudo sem modificar o seu objeto.

***José Zambotto***
***Provedor***



Digitalizado com CamScanner