

**INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Número do PT: SES-PRC-2022-00216-DM				
Órgão/Entidade: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PINDAMONHANGABA				
CNPJ: 54.122.213/0001-15				
Endereço: R MAJOR JOSE DOS SANTOS MOREIRA, 466				
Município: Pindamonhangaba CEP: 12410050				
Telefone: (12) 3643-2435				
E-mail: scmpcontabil@uol.com.br				
CPF	Representante Legal	RG	Cargo	Email
246.036.358-34	DECIO PRATES DA FONSECA	3215974	Gestor Entidade	pratesdafonseca@hotmail.com

GESTOR DO CONVÊNIO				
CPF	RG	Nome do Gestor	Cargo	E-mail
255.607.478-74	274579492	Fábio Lemes	Administrador Hospitalar	fabio.lemes@santacasapinda.com

**RECEBIMENTO DO RECURSO**

Banco: Banco do Brasil Agência: 0574-6 Número: 0071373-2
Praça de Pagamento: Rua dos Andradas, 280
Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso.

**CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

<p>Missão da Instituição:</p> <p>A missão da Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba é prestar assistência médico hospitalar de qualidade aos enfermos e acidentados, bem como prestar assistência materno-infantil de excelência a todos que aqui procuram. Os tipos de assistências prestadas são: Internação eletiva e cirúrgica, incluindo-se maternidade, para adultos e crianças, através da assistência médico-hospitalar e atendimento às urgências e emergências com porta de entrada aberta, pelo Pronto Socorro Municipal, sob administração da Prefeitura Municipal.</p>
--



**Histórico da Instituição:**

A Santa Casa foi criada com o legado de 20 contos de réis deixado em testamento pelo Barão de Pindamonhangaba, Cel. Manoel Marcondes de Oliveira e Melo, que ao falecer em agosto de 1863, deixou esta importância para o patrimônio de uma instituição de caridade. Durante dois anos, uma Comissão formada por pessoas gradadas à cidade, trabalhou para a implantação de uma Santa Casa em nossa cidade. O Cap. Alfredo de Paula Salgado doou um casarão, de um pavimento, localizado no fim da antiga Rua Humaytá, atual Dr. Gregório Costa. Esta casa localizava-se, exatamente, onde passam os trilhos da R.F.F. S/A, e em 24 de junho de 1865 foi inaugurada e o seu primeiro Provedor foi o Cap. Antonio Salgado Silva, Visconde de Palmeira. Durante 11 anos esteve a Santa Casa neste local. Em 1876, o prédio foi desapropriado pela Estrada de Ferro São Paulo-Rio. Desse modo, novo prédio foi arranjado, tendo a administração recebida por doação. O casarão de um pavimento próximo à esquina da Ladeira Barão de Pindamonhangaba com a Rua dos Pescadores, conhecida como a Rua do Monteiro, onde permaneceu até fins de 1924. Com o advento das indústrias no município, a partir de 1973, tornou-se necessário à construção de um novo hospital, que atendesse o número crescente de migrantes que aqui aportavam em busca de trabalho. Contando, mais uma vez, com o apoio geral e com um empréstimo obtido junto ao B.N.H., foi possível construir um prédio, que unindo ao velho, passou a si constituir um complexo médico hospitalar. Essas novas instalações, junto com a maternidade existente, passaram a funcionar a partir de 10 de julho de 1979. De lá, até os dias atuais todas estas áreas vem sendo completadas, aumentando, assim, a capacidade de leitos e atendimentos do nosso nosocômio. A Santa Casa de Misericórdia de Pindamonhangaba possui atualmente 216 leitos, contando com 07 leitos em UTI adulta, 12 leitos em UTI Covid-19, 07 em UTI Neonatal, 07 em UCINco, 45 leitos em clínica médica, 30 de clínica cirúrgica, 36 de maternidade e 14 em pediatria, todos esses citados exclusivos do SUS. Dentre as ações desenvolvidas na assistência realizada, são geradas aproximadamente 8000 internações/ano, sendo 400 procedimentos cirúrgicos/mês, em diversas especialidades, perfazendo aproximadamente 20.000 procedimentos/mês. As demandas incluem atendimentos de porta aberta para o Pronto Socorro Municipal, UPAs, SAMU, entre outras unidades. Para tamanha assistência à saúde a Santa Casa conta com 545 profissionais diretos e diversos prestadores de serviço indiretos.

**QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO**

Objeto: Custeio - Prestação de serviço

**Prestação de Serviços Médicos da Equipe Médica Especializada em UTI Neonatal, equipe com cobertura dos serviços 07 dias da semana 24 horas.**

Objetivo :

- I - fortalecer a capacidade assistencial ao usuário do SUS;
- II - estimular a produtividade;
- III – promover a qualificação da prestação de serviços ao SUS;
- IV – contribuir para a melhoria do acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, de acordo com os níveis de complexidade.



**Justificativa:**

O recurso financeiro irá prover o pagamento mensal da equipe médica especializada em UTI Neonatal. Tal assistência realizar atendimento há aproximadamente 157 recém-nascidos em Pindamonhangaba e Região. O setor é referência há mais de 10 Municípios na Região do Vale do Paraíba, haja vista a integração do Hospital nos programas Santa Casa Sustentável e Rede Cegonha. A unidade conta com 14 leitos SUS, sendo 07 em UTI Neonatal e 07 UCINco. São realizadas diversas ações, como orientação de aleitamento materno-infantil, coleta programa de leite humano nas residências, tratamento integrados com pediatras e cirurgiões, contanto com plantonistas e diaristas os 7 dias da semana. As equipes multiprofissionais atuam de forma integrada com a Equipe Médica, proporcionando resolutividade nos tratamentos dos recém-nascidos. Com apoio do Município o setor atende de forma ambulatorial recém-nascidos até 28 dias, trazendo segurança e responsabilidade nos atendimentos prestados.

Local: Rua Major José dos Santos Moreira, 466 - Centro - São Paulo - CEP 12.410-050

**METAS A SEREM ATINGIDAS**

**Metas Qualitativas:** 80% das contas hospitalares apresentadas no mês imediato a alta do paciente Medir a proporção de AIH apresentadas no mês de competência à alta do paciente.

**Ações para Alcance:** Manter o controle informatizado, otimizando os tempos de apresentação das contas no mês de competência.

**Situação Atual:** Atualmente são apresentadas 100 % das contas no mês de competência.

**Situação Pretendida:** Manter acima de 80% a apresentação das contas no mês de competência.

**Indicador:** Apresentação das contas hospitalares no mês imediato ao do encerramento da Autorização de Internação Hospitalar - AIH (alta hospitalar) Forma de cálculo: Numerador: Número de AIH apresentadas com alta no mês de competência. Denominador: Total de AIH apresentadas no mesmo período (x 100)  
**Pontuação:** maior ou igual a 80% igual a 02 pontos, menor que 80% e maior ou igual a 70% igual a 01 ponto, menor que 70% igual a 00 pontos. Fonte de Dados: Sistema de Informação Hospitalar – SIH

**Metas Qualitativas:** 25% ou mais das AIH com diagnósticos secundários informados Informar mensalmente o número de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, com diagnósticos secundários preenchidos em relação ao total de AIH no mesmo período, discriminados por especialidade. (pediatria, clínica médica e clínica cirúrgica).

**Ações para Alcance:** Orientar a equipe através de educação continuada o preenchimento do CID secundário em todas as AIHs possíveis e relatório mensal para acompanhamento. Educação continuada e integrada com unidade solicitantes na ações de diagnósticos secundários.

**Situação Atual:** atualmente são apresentadas em média 25% dos diagnósticos secundários no período.

**Situação Pretendida:** Manter acima de 25% os diagnósticos secundários no período.

**Indicador:** Classificação Internacioanl de Doenças - CID secundário Forma de cálculo: Numerador: Número de AIH com diagnósticos secundários no período. Denominador: total de AIH no período. (x 100)  
**Pontuação:** Pediatria maior ou igual a 25% igual a 01 ou menor que 25% igual a 00, Clínica Médica maior ou igual a 25% igual a 01 ou menor que 25% igual a 00, Clínica Cirurgica Cirurgica maior ou igual a 25% igual a 01 ou menor que 25% igual a 00. Fonte de Dados: Sistema de Informações Hospitalares - SIH



**Metas Qualitativas:** Atingir satisfação de usuários de ao menos 80%, cumprindo a amostra válida definida pelo PSAT. Identificar o nível de satisfação do usuário.

**Ações para Alcance:** Implantar o Sistema PSAT/SES SP - Programa de Satisfação do Usuário.

**Situação Atual:** Atualmente o monitoramento é realizado in loco em todos os setores do hospital gerando relatórios que apresentam o grau de satisfação ótimo/bom 87,35%.

**Situação Pretendida:** Manter acima de 80% o grau de satisfação do usuário no indicador ótimo/bom, no relatório global conforme o sistema Psat SES/SP.

**Indicador:** Pesquisa de Satisfação - PSat Forma de cálculo: Extração do resultado do sistema de Pesquisa de Satisfação - Psat da SES/SP Pontuação: maior ou igual a 80% igual a 2, menor que 80% e maior ou igual a 70% igual a 1, menor que 70% igual a 0, se menor que a amostra mínima igual 0. Fonte de dados: Sistema Psat SES/SP

**Metas Qualitativas:** 100% dos meses com configuração e liberação mensal das agendas relacionadas aos recursos contratados (exames, consultas e procedimentos) no Portal CROSS - Módulo Ambulatorial, conforme cronograma determinado. Configuração e liberação mensal das agendas relacionadas aos recursos contratados SUS (exames, consultas e procedimentos) no Portal CROSS - Módulo Ambulatorial, conforme cronograma determinado.

**Ações para Alcance:** Manter sistema informatizado e controle de agendas ambulatoriais, otimizando prazos e recursos.

**Situação Atual:** Atualmente são disponibilizadas e liberadas 100% dos recursos pactuados com o SUS.

**Situação Pretendida:** Manter acima de 80% as agendas e liberações dos recursos contratados.

**Indicador:** Disponibilização mensal dos recursos contratados no Portal CROSS - Módulo de Regulação Ambulatorial -MRA Forma de cálculo: Numerador: Meses com configuração e liberação de agendas (até dia 24 de cada mês) no período. Denominador: Total de meses no período (x100) Pontuação: 100% igual a 2, menor que 100% e maior ou igual a 80% igual a 1, menor que 80% igual 0. Fonte de Dados: Portal CROSS (Módulo de Regulação Ambulatorial - MRA)

**Metas Qualitativas:** 100% dos meses com registro de utilização do CDR no Portal CROSS. Informar e atualizar, no mês vigente aos atendimentos, a relação de pacientes que aguardam agendamento para consultas, exames e/ou procedimentos cirúrgicos.

**Ações para Alcance:** Manter equipe técnica para informação e acompanhamento mensal de pacientes que necessitam de recurso solicitado.

**Situação Atual:** Atualmente são informados e atualizados 100% dos atendimentos que aguardam agendamento.

**Situação Pretendida:** 100% dos meses com registro de utilização do CDR no Portal CROSS. Informar e atualizar, no mês vigente aos atendimentos, a relação de pacientes que aguardam agendamento para consultas, exames e ou procedimentos cirúrgicos.



Indicador: Utilização e atualização mensal do CDR – Cadastro das Demandas por Recursos do portal CROSS - Módulo de Regulação Ambulatorial - MRA Forma de cálculo: Numerador: meses com constatação de inserções, atualizações e retiradas de pacientes do CDR no período. Denominador: total de meses no período (x100) Pontuação: 100% igual a 2, menor que 100% igual a 0. Fonte de Dados: Portal CROSS (Módulo de Regulação Ambulatorial - MRA)

**Metas Qualitativas:** Informar 2 vezes ao dia, no Portal CROSS - Módulo Pré Hospitalar, a capacidade disponível para atendimentos às urgências, durante todo o período. Manter atualização do Portal CROSS - Módulo Pré Hospitalar, dos recursos disponíveis para atendimentos às urgências.

Ações para Alcance: Manter equipe técnica disponível com capacitação e recursos afim de atualizar o portal CROSS minimamente duas vezes ao dia com os recursos para atendimentos as urgências.

Situação Atual: Atualmente são informadas e atualizadas no portal CROSS 90% do período.

Situação Pretendida: Manter acima de 90% as atualizações diárias no portal CROSS para atendimentos de urgência.

Indicador: Atualização diária no Portal CROSS, Módulo de Regulação Pré-Hospitalar (MRPH) Forma de cálculo: Numerador: Total de dias com 2 ou mais atualizações no MRPH. Denominador: Total de dias no período (x100) Pontuação: maior ou igual a 90% igual a 2, menor que 90% e maior ou igual a 70% igual a 1, menor que 70% igual a 0. Fonte de Dados: Portal CROSS (Módulo de Regulação Pré Hospitalar - MRPH)

**Metas Qualitativas:** Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação à unidade, inferior ou igual a 10%. Percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação frente às solicitações realizadas no Módulo de Urgências - MRU, para Unidades cadastradas como Executante Tipo II no Portal CROSS.

Ações para Alcance: Manter equipe técnica (NIR) disponível 24 horas com recursos para disponibilidade de informações frente as vagas solicitadas com respostas dentro do prazo.

Situação Atual: Atualmente são informadas 5% percentual de vaga zero em relação as solicitações recebidas.

Situação Pretendida: Manter abaixo de 10% o percentual de vaga zero determinada pela Central de Regulação, com respostas dentro do prazo em relação das solicitações recebidas.

Indicador: Percentual de Vaga Zero determinada pela Central de Regulação. Forma de cálculo: Numerador: Total de vaga zero no período. Denominador: Total de solicitações de atendimento mediadas pela Central de Regulação no mesmo período (x100) Pontuação: menor ou igual a 10% igual a 2, maior que 10% e menor ou igual a 30% igual a 1, maior que 30% igual a 0. Fonte de Dados: Portal CROSS (Módulo de Regulação de Urgências - MRU)

**Metas Qualitativas:** 95% de solicitações respondidas dentro do prazo. Medir o percentual de respostas resolutivas (aceito/recusado) realizadas no Portal Cross CROSS - Módulo de Regulação de Urgências - MRU dentro do prazo estabelecido.

Ações para Alcance: Manter equipe técnica (NIR) com capacitações e recursos para disponibilidade de informações frente as vagas solicitadas.

Situação Atual: Atualmente respondidas dentro do prazo 90% das solicitações recebidas.



Situação Pretendida: Manter acima de 95% das respostas dentro do prazo em relação das solicitações recebidas.

Indicador: Resposta no Portal CROSS no prazo estabelecido. Forma de cálculo: Numerador: nº de solicitações respondidas (com aceite ou recusa) dentro do prazo estabelecido, no período. Denominador: total de solicitações recebidas no mesmo período (x100) Pontuação: maior ou igual a 95% igual 2, menor que 95% e maior ou igual a 80% igual a 1, menor que 80% igual 0. Fonte de Dados: Portal CROSS (Módulo de Regulação de Urgências - MRU)

**Metas Quantitativas:** 95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado Medir a proporção de alcance da produção hospitalar contratada.

**Ações para Alcance:** Manter recursos e equipamentos em pleno funcionamento para a realização das ações e procedimentos hospitalares.

**Situação Atual:** Produção hospitalar contratada com o gestor no ano

AIH CONTRATADAS NO ANO	CONTRATADO Média Complexidade Físico	CONTRATADO Alta Complexidade Físico
Cirúrgico	2424	0
Obstétricos	2160	0
Clínico	2640	0
Crônicos	0	0
Psiquiatria	0	0
Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	0	0
Pediátricos	540	0
Reabilitação	0	0
Leito Dia / Cirúrgicos	0	0
Leito Dia / Aids	0	0
Leito Dia / Fibrose Cística	0	0
Leito Dia / Geriatria	0	0
Leito Dia / Saúde Mental	0	0
Saude Mental	0	0

**Situação Pretendida:** 95% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado Medir a proporção de alcance da produção hospitalar contratada.

AIH CONTRATADAS NO ANO	CONTRATADO Média Complexidade Físico	CONTRATADO Alta Complexidade Físico
------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------



Cirúrgico	2303	0
Obstétricos	2052	0
Clínico	2508	0
Crônicos	0	0
Psiquiatria	0	0
Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	0	0
Pediátricos	513	0
Reabilitação	0	0
Leito Dia / Cirúrgicos	0	0
Leito Dia / Aids	0	0
Leito Dia / Fibrose Cística	0	0
Leito Dia / Geriatria	0	0
Leito Dia / Saúde Mental	0	0
Saude Mental	0	0

Indicador: Alcance da produção hospitalar em relação ao contratado (Produção física aprovada em relação a Ficha de Programação Orçamentária - FPO) Forma de cálculo: Numerador: Número de agrupamentos com alcance de 95% ou mais. Denominador: Número de agrupamentos com procedimentos contratados (x 100) "Agrupamento" conforme consta no Manual de orientações técnicas - Monitoramento da Produção Ambulatorial e Hospitalar. Disponível no site da SES-SP. Regras de Pontuação: maior ou igual a 95% igual a 03 pontos, menor que 95% e maior ou igual a 85% igual a 02 pontos, menor que 85% igual a 00 pontos. Fonte de Dados: Sistema de Informação Hospitalar - SIH / Fichas de Programação Orçamentária e Financeira (FPO)

**Metas Quantitativas:** 90% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado Medir a proporção de alcance da produção ambulatorial contratada.

**Ações para Alcance:** Manter recursos e equipamentos em pleno funcionamento para a realização das ações e procedimentos ambulatoriais.

**Situação Atual:** Produção ambulatorial contratada com o gestor no ano

CÓDIGO AGRUPAMENTO	AGRUPAMENTOS CONTRATADOS NO ANO	CONTRATADO
01	Coleta de material	0
02	Diagnóstico em laboratório clínico	24132
03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	0
04-01	SADT - Mamografia	0
04-02	SADT - RX	0



04-03	SADT - Radiologia (outros)	0
04-04	SADT - Ultrassonografia	0
04-05	SADT - Tomografia	0
04-06	SADT - Ressonância Magnética	0
04-07	SADT - Medicina Nuclear	0
04-08	SADT - Endoscopia	0
04-09	SADT - Radiologia intervencionista	0
05	Diagnósticos em especialidades	0
06-01	Hematologia e Hemoterapia - diag e proced espec	0
06-02	Hemoterapia	0
07	Diagnóstico por teste rápido	0
08	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	6000
09	Fisioterapia	0
10	Tratamentos clínicos (outros)	0
11-01	RT	0
11-02	QT	0
12-01	TRS – DPI	0
12-02	TRS – HD	23760
12-03	TRS – DPA	12
12-04	TRS – Outros	0
12-05	TRS - Catéter/Fístula	264
12-06	TRS - OPM	0
13	Trat odontológicos	0
14-01	Litotripsia	0
14-02	Terapias especializadas (outros)	0
15	Pequenas cirurgias	0
16-01	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0
16-02	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0
16-03	Cirurgia do aparelho da visão	480
16-04	Cirurgia do aparelho circulatório	0
16-05	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0





16-06	Cirurgia do sistema osteomuscular	0
16-07	Cirurgia do aparelho geniturinário	0
16-08	Cirurgia de mama	0
16-09	Cirurgia obstétrica	0
16-10	Cirurgia torácica	0
16-11	Cirurgia reparadora	0
16-12	Cirurgia bucomaxilofacial	0
16-13	Cirurgias (outras)	0
17	Anestesiologia	0
18-01	TX - Coletas e exames	0
18-02	TX - Ações relacionadas	0
18-03	TX - Processamento de tecidos	0
18-04	TX - Transplante	0
18-05	TX - Acompanhamento	0
18-06	TX - OPM	0
19	OPM	0

**Situação Pretendida:** 90% dos agrupamentos com alcance de 95% ou mais do produzido em relação ao contratado Medir a proporção de alcance da produção ambulatorial contratada.

CÓDIGO AGRUPAMENTO	AGRUPAMENTOS	PRODUÇÃO APROVADA NO ANO
01	Coleta de material	0
02	Diagnóstico em laboratório clínico	22925
03	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	0
04-01	SADT - Mamografia	0
04-02	SADT - RX	0
04-03	SADT - Radiologia (outros)	0
04-04	SADT - Ultrassonografia	0
04-05	SADT - Tomografia	0
04-06	SADT - Ressonância Magnética	0
04-07	SADT - Medicina Nuclear	0
04-08	SADT - Endoscopia	0
04-09	SADT - Radiologia intervencionista	0



05	Diagnósticos em especialidades	0
06-01	Hematologia e Hemoterapia - diag e proced espec	0
06-02	Hemoterapia	0
07	Diagnóstico por teste rápido	0
08	Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	5700
09	Fisioterapia	0
10	Tratamentos clínicos (outros)	0
11-01	RT	0
11-02	QT	0
12-01	TRS – DPI	0
12-02	TRS – HD	22572
12-03	TRS – DPA	11
12-04	TRS – Outros	0
12-05	TRS - Catéter/Fístula	251
12-06	TRS - OPM	0
13	Trat odontológicos	0
14-01	Litotripsia	0
14-02	Terapias especializadas (outros)	0
15	Pequenas cirurgias	0
16-01	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0
16-02	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0
16-03	Cirurgia do aparelho da visão	456
16-04	Cirurgia do aparelho circulatório	0
16-05	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0
16-06	Cirurgia do sistema osteomuscular	0
16-07	Cirurgia do aparelho geniturinário	0
16-08	Cirurgia de mama	0
16-09	Cirurgia obstétrica	0
16-10	Cirurgia torácica	0
16-11	Cirurgia reparadora	0



16-12	Cirurgia bucomaxilofacial	0
16-13	Cirurgias (outras)	0
17	Anestesiologia	0
18-01	TX - Coletas e exames	0
18-02	TX - Ações relacionadas	0
18-03	TX - Processamento de tecidos	0
18-04	TX – Transplante	0
18-05	TX – Acompanhamento	0
18-06	TX – OPM	0
19	OPM	0

Indicador: Alcance da produção ambulatorial em relação ao contratado (Fatura em relação a Ficha de Programação Orçamentária - FPO) Forma de cálculo: Numerador: Número de agrupamentos com alcance de 95% ou mais. Denominador: Número de agrupamentos com procedimentos contratados (x 100) "Agrupamento" conforme consta no Manual de orientações técnicas - Monitoramento da Produção Ambulatorial e Hospitalar. Disponível no site da SES-SP. Pontuação: maior ou igual a 90% igual a 03 pontos, menor que 90% e maior ou igual a 85% igual a 02 pontos, menor que 85% = 00 pontos. Fonte de Dados: Sistema de Informação Ambulatorial - SIA / Fichas de Programação Orçamentária e Financeira (FPO)

#### ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

Ordem	Etapa	Duração (Dias)	Descrição
1	Contratação	30	Contratação de Equipe Médica Especializada em UTI Neonatal.
2	Manutenção da Equipe	730	Manutenção mensal por 24 meses da Equipe Médica Especializada em UTI Neonatal.

#### PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Ordem	Tipo Objeto	Aplicação	Proponente	%	Concedente	%
1	Custeio - Prestação de serviço	Prestação de Serviços Médicos	0,00	0	R\$ 1.780.630,56	100,00

#### 1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



Nº Parcela	Valor Parcela	%	Proponente	%	Concedente	%	Total de Desembolso
1	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
2	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
3	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
4	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
5	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
6	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
7	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
8	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
9	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
10	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
11	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
12	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
13	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
14	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
15	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
16	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
17	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
18	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
19	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
20	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
21	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
22	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
23	74.192,00	4,17	0,00	0,00	74.192,00	4,17	74.192,00
24	74.214,56	4,17	0,00	0,00	74.214,56	4,17	74.214,56
<b>Valor Total</b>	1.780.630,56	100,00	0,00	0,00	1.780.630,56	100,00	1.780.630,56

## 2. PREVISÃO DE EXECUÇÃO



Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

### 3. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

CPF	Nome	RG	Cargo	E-mail
255.607.478-74	Fábio Lemes	274579492	Administrador Hospitalar	fabio.lemes@santacasapinda.com

### 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.



Assinado com senha por: DECIO PRATES DA FONSECA - 13/06/2022 às 16:28:49  
Documento N°: 028518A1395795 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/028518A1395795>



SESPTA2022009113DM