



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

PLANO DE TRABALHO - EXERCÍCIO DE 2026 -

1. DADOS INSTITUCIONAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE GÁLIA

CNPJ: 44.518.389/0001-37

Responsável Legal: JOSÉ SILVINO ZANIBONI JUNIOR

Cargo: Prefeito Municipal

Endereço: Praça Custódio de Araújo Ribeiro, 755, Centro, Gália - SP.

CEP: 17450-033– Gália/SP

E-mail: pgmgalia@galia.sp.gov.br **Telefone:** (14) 3274 9020

2. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

2.1. DADOS DA ORGANIZAÇÃO

NOME DA ORGANIZAÇÃO: IRMANDADE BENEFICENTE SÃO JOSÉ

CNPJ: 02.411.710/0001-30

CNES: 2080737

DATA DE INSCRIÇÃO NO CNPJ: - 16/02/1998

CNAE PRINCIPAL: 8610-1/01 - **Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências,**

CNAE(S) SECUNDÁRIO(S):

ENDEREÇO: Rua Décio Silvério nº 321 - Centro

CIDADE/UF: Gália/SP

BAIRRO: Centro

CEP: 17.450-019

TELEFONES:

SITE:

E-MAIL: hsvgalia@yahoo.com.br

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

Funcionamento ininterrupto, inclusive aos finais de semana e feriados

2.2. COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: José Augusto Martins

CARGO: Presidente

PROFISSÃO: Instrutor de autoescola

RG: 40.494.314-7

ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP

CPF: 350.506.108-50

VIGÊNCIA DO MANDATO: DE 21/08/2025 À 21/08/2027

e-mail: joseaugustomartins712@gmail.com



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

2.3. RELACIONE TODOS OS DEMAIS MEMBROS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, CONFORME ATA DE ELEIÇÃO: DIRETORIA ADMINISTRATIVA (VICE PRESIDENTE, TESOUREIRO, SECRETÁRIO), CONSELHEIROS FISCAL, ETC):

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Carlos Rubens Netto
CARGO: Vice-presidente
PROFISSÃO: Assistente Administrativo
RG: 48.224.910-9 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP
CPF: 419.364.078-76
VIGÊNCIA DO MANDATO: DE 21/08/2025 À 21/08/2027
e-mail: netto.lb12@gmail.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Fabrício Guerreiro
CARGO: Primeiro Secretário
PROFISSÃO: Autônomo
RG: 33.125.937-0 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP
CPF: 293.447.718-55
VIGÊNCIA DO MANDATO: DE 21/08/2025 À 21/08/2027
e-mail: fabricioguerreiro@gmail.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Júlio César Copacci
CARGO: Segundo Secretário
PROFISSÃO: Autônomo
RG: 20.095.336 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP
CPF: 158.158.148-30
VIGÊNCIA DO MANDATO: DE 21/08/2025 À 21/08/2027
e-mail: juliocorpacci@hotmail.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Sara Maria Taneline
CARGO: Primeira Tesoureira
PROFISSÃO: Aux. De Escritório.
RG: 21.537.772-2 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP
CPF: 106.751.878-93
VIGÊNCIA DO MANDATO: DE 21/08/2025 À 21/08/2027
e-mail: saratamelini@gmail.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Ismael Ribeiro da Silva
CARGO: Segundo Tesoureiro
PROFISSÃO: Instrutor de autoescola
RG: 42.665.383-X ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP
CPF: 340.758.518-77
VIGÊNCIA DO MANDATO: DE 21/08/2025 À 21/08/2027



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

e-mail: ribeirodasilvaismael37@gmail.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Daniel Puerta Torres
CARGO: Primeiro Membro do Composição do Conselho Fiscal
PROFISSÃO: Servidor Publico
RG: 40.013.842-6 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP
CPF: 315.179.478-28
VIGÊNCIA DO MANDATO: DE 21/08/2025 À 21/08/2027
e-mail: danielgalia85@hotmail.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Guilherme Henrique Tavares
CARGO: Segundo Membro do Composição do Conselho Fiscal
PROFISSÃO: Instrutor de autoescola
RG: 35.224.166-4 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP
CPF: 362.356.428-14
VIGÊNCIA DO MANDATO: DE 21/08/2025 À 21/08/2027
e-mail: guilhermeght87@gmail.com

NOME DO REPRESENTANTE LEGAL: Sandra Azevedo Atran
CARGO: Terceiro Membro do Composição do Conselho Fiscal
PROFISSÃO: Servidora publica
RG: 22.421.477-9 ÓRGÃO EXPEDIDOR: SSP/SP
CPF: 180.509.008-94
VIGÊNCIA DO MANDATO: DE 21/08/2025 À 21/08/2027
e-mail: allesan@hotmail.com

3. ÁREA DE ATIVIDADE

PREPONDERANTE:

Assistência Social Saúde Educação
 Cultura meio ambiente outro _____

SECUNDÁRIA, quando houver: (pode assinalar mais de 1)

Assistência Social Saúde Educação
 Cultura meio ambiente outro _____

4. NATUREZA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Atendimento Assessoramento
 Defesa e garantia de direitos Outros(especificar) _____



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

5. PÚBLICO-ALVO

O Hospital São Vicente de Gália atende a população residente no município de Gália, abrangendo crianças, adolescentes, adultos e idosos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que necessitam de atendimento hospitalar em regime de urgência e emergência, internações clínicas e cuidados assistenciais compatíveis com o porte da Unidade, assim como os referenciados pela rede pública municipal, e os pacientes que necessitam de atendimentos no período em que as Unidades de Saúde estão fechados como finais de semana e feriado.

6. IDENTIFICAÇÃO DO TERRITÓRIO PARA EXECUÇÃO DO SERVIÇO

O território de atuação do Hospital São Vicente corresponde ao município de Gália-SP, localizado na região centro-oeste do Estado de São Paulo, caracterizado como município de pequeno porte populacional, com população predominantemente urbana, além de áreas rurais atendidas pela rede Municipal de Saúde e da população privativa de liberdade.

O município conta com rede de Atenção Básica estruturada, composta por 03 Unidades de Saúde da Família que realizam o primeiro atendimento à população, sendo o Hospital São Vicente responsável pela retaguarda hospitalar, especialmente para atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas e assistência contínua 24 horas, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

A Assistência hospitalar integra a Rede de atenção à Saúde, com encaminhamentos e referências para serviços de média e alta complexidade conforme pactuações regionais vigentes, garantindo a continuidade do cuidado aos usuários SUS.

7. DESCRIÇÃO DA REALIDADE A SER TRANSFORMADA (Art. 22, Parágrafo I da Lei Federal 13.019/2014).

O presente instrumento tem por objeto a formalização de parceria entre a Prefeitura Municipal de Gália e o Hospital São Vicente, visando a prestação de serviços de saúde em regime de funcionamento ininterrupto (24 horas por dia), destinados ao atendimento da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo atendimentos de urgência e emergência, internações hospitalares, apoio diagnóstico e terapêutico, bem como a manutenção da estrutura física, administrativa e assistencial necessária à continuidade e qualidade dos serviços prestados.

8. IDENTIFICAÇÃO DAS INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA EXECUÇÃO



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

8.1. A Organização Social possui espaço físico/núcleo(s) de atendimento para a execução do Serviço?

(X) SIM. () NÃO.

As metas estabelecidas são cumpridas em um único espaço de atendimento.

8.2. Núcleo 1 / Endereço: Locado () Próprio (X) Cedido () _____

| Descrição e quantificação dos ambientes disponíveis em cada núcleo, mencionando se o mesmo cumpre as exigências de acessibilidade. | Equipamento/móveis disponíveis para o desenvolvimento do serviço, identificando se é próprio ou cedido pela parceria. |
|---|---|
| <p>A unidade conta com 06 quartos, sendo, com cada um tendo seis leitos cada. Os quartos 1, 2 e 3 destinados ao público femininos, e os quartos 4, 5 masculinos, o quarto 6 observações.</p> <p>a. Um posto de enfermagem;</p> <p>b. Duas salas de atendimento médico;</p> <p>c. Uma sala de triagem da enfermagem;</p> <p>d. Uma sala de procedimentos;</p> <p>e. Uma sala de medicação;</p> <p>f. Uma recepção;</p> <p>g. Uma Sala de RX.</p> | <p>Hoje em nossa unidade contamos com:</p> <ul style="list-style-type: none">• 01 Respirador fixo;• 01 Respirador portátil;• 01 bombas de infusão• 01 eletrocardiograma• 03 monitores cardíaco;• 01 aparelho de radiografia fixo;• 01 Ultrassom;• 16 Camas• 12 computadores;• 01 notebook;• 02 impressoras;• 01 Otoscópio;• 01 Desfibrilador.• 01 DEA;• 04 Aspirador;• 02 Autoclave. |

*Indicar as instalações físicas, mobiliários disponíveis e materiais de consumo necessários.

9. CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO DOS USUÁRIOS

9.1. Condições de Acesso



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

O acesso da população aos serviços prestados pelo Hospital São Vicente de Gália ocorre de forma universal, gratuita e contínua, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde- SUS.

Os usuários podem acessar o serviço por demanda espontânea, especialmente nos casos de urgência e emergência, bem como por encaminhamento da rede municipal de saúde, incluindo as Unidades de Estratégia da Saúde da Família, Centro de Especialidades e Setor de Fisioterapia. O hospital mantém funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia, inclusive aos finais de semana e feriados, garantindo atendimento assistencial à população urbana e rural do município e o sistema prisional.

Quando necessário, os pacientes são encaminhados e regulados para serviços de maior complexidade, conforme pactuações vigentes e fluxos estabelecidos no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

9.2. FORMAS DE ACESSO

Atendimento presencial por demanda espontânea, encaminhamento da Atenção Básica e regulação do SUS, com atendimento 24 horas presencialmente.

10. OBJETIVO GERAL

Garantir a prestação contínua, universal e gratuita de serviços hospitalares à população do Município de Gália, por meio da manutenção do funcionamento ininterrupto (24 horas por dia) do Hospital São Vicente de Gália, assegurando atendimentos de urgência e emergência, internações clínicas e assistenciais médica e de enfermagem, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde-SUS, promovendo cuidados integral, humanizado e resolutivo.

11. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Assegurar o funcionamento ininterrupto (24 horas por dia) do Hospital São Vicente de Gália, inclusive aos finais de semana e feriados;
- 2- Garantir atendimento de urgência e emergência à população usuária do Sistema Único de Saúde-SUS, por demanda espontânea ou referenciada;
- 3- Disponibilizar internações clínicas compatíveis com o porte da Unidade, assegurando acompanhamento médico e de enfermagem contínuos;
- 4- Manter cobertura de profissionais de saúde, especialmente médicos e equipes de enfermagem, conforme escalas de plantão e normas vigentes;
- 5- Ofertar apoio diagnóstico básico necessário à condução dos atendimentos hospitalares, conforme capacidade instalada;
- 6- Atuar como retaguarda hospitalar da Atenção Básica, integrando-se à Rede de atenção à Saúde do município;
- 7- Garantir atendimento humanizado e seguro, respeitando os direitos dos usuários dos SUS e os protocolos assistenciais adotados.



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

- 8- Registrar e monitorar a produção assistencial, assegurando transparência, rastreabilidade das informações e conformidades com o AUDESP;
- 9- Contribuir para a continuidade do cuidado, realizando encaminhamentos e transferências conforme fluxos de regulação e pactuações regionais.

12. VALOR DA PROPOSTA:

Em atendimento ao proposto pela Prefeitura Municipal de Gália, oferecemos, para a execução da parceria a ser celebrada, a importância de R\$ 4.159.845,76 (Quatro milhões, cento e cinquenta e nove mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e setenta e seis centavos.), conforme previsão orçamentária convencionada com a diretoria celebrante da parceria.

13. RECURSOS HUMANOS QUE ATUARÃO NO PROJETO

| NOME | Escolaridade | C. HORÁRIA SEMANAL | REGIME DE CONTRATAÇÃO | CARGO |
|------------------------------------|--------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| Aline Fabiana Sanches | Nível Sup. | 40h | CLT - INDETERMINADO | Ass. Administrativo |
| Ana Aparecida Brandino Silva Tobal | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Ana Duarte Cardoso | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Cozinheira |
| Ana Paula Leite Pereira | Nível Sup. | 30h | CLT - INDETERMINADO | Nutricionista |
| Andrea Santana Parussolo | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Recepção |
| Beatriz de Fatima Dachenzi | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Faxineira(o) |
| Caroline Moraes Bortoletto | Nível Sup. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Enfermeira |
| Daniele Rodrigues Simoes Ottonicar | Ens. Médio | 40h | CLT - INDETERMINADO | Ass. Administrativo |
| Debora Siqueira Lemos | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Diego Toni | Nível Sup. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Enfermeiro |
| Edina de Fatima Gimenes | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Fernanda Gomes Alves | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Recepção |



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

| | | | | |
|---|------------|-----|---------------------|---------------------|
| Gabriela Borges Vilas Boas | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Gisele dos Santos | Nível Sup. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Enfermeira |
| Higor de Moraes Martins | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Recepção |
| Ivone Aparecida Borges | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Jussara Lopes Ribeiro Simoes | Nível Sup. | 40h | CLT - INDETERMINADO | Enfermeira/RT |
| Larissa Venancio da Silva Cruz | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Ligia Maria Chantarola Volponi Scaramucci | Nível Sup. | 5h | CLT - INDETERMINADO | Farmacêutica |
| Lucineia Aparecida de Goes Rodrigues | Ens. Médio | 36h | CLT - INDETERMINADO | Lavanderia |
| luzia aparecida Rufino prado roda | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Marcelo Zaparoli | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Recepção |
| Marcia dos Santos Ferreira Fuzioka | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Marcia Helena Martins Batista Barros | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Marcos Felipe Barros | Nível téc. | 40h | CLT - INDETERMINADO | Ass. Administrativo |
| Maria Estela Silva Oliveira | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Recepção |
| Maria Jose Aparecida Galdino de Matos | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Cozinheira |
| Maria Luzia Teixeira | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Faxineira(o) |
| Maria Rosa Baltazar Cruz Cayres | Nível téc. | 40h | CLT - INDETERMINADO | Recursos Humanos |
| Mariana Adrieli Sanavio | Ens. Médio | 40h | CLT - INDETERMINADO | Ass. Administrativo |
| Monica Roberta Berlandi dos Santos Moraes | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Cozinheira |
| Nair Alves Monteiro Dias | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Cozinheira |



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

| | | | | |
|---|------------|-----|------------------------|-----------------------|
| Neide Ermino da Silva | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Cozinheira |
| Rodrigo Cesar Mantoani | Nível téc. | 24h | CLT - INDETERMINADO | Téc. Radiologia |
| Rosa Maria da Silva Leite | Ens. Médio | 44h | CLT - INDETERMINADO | Faxineira (O) |
| Ruth Quelen Duraes de Vasconcelos Saito | Nível téc. | 24h | CLT - INDETERMINADO | Téc. Radiologia |
| Sandro Da Silva Godoy | Nível Sup. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Enfermeiro |
| Silvana de Camargo Oliveira | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Silvana de Camargo Oliveira | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Silvania Nogueira Uzai | Nível téc. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Thaize Fernanda dos Santos | Nível téc. | 44H | CLT - INDETERMINADO | Aux. De Enfermagem |
| Vania Eliza Mantuani Ribeiro | Nível Sup. | 44h | CLT - INDETERMINADO | Enfermeira |

14. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO

Nome completo: Diretor Clínico/Técnico: Marcelo Guimarães Miranda

Formação: Médico

Número de registro profissional: 181176

Telefone para contato: (14) 981966555

E-mail Coordenador:

hsvgalia@yahoo.com.br

15. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS (METAS)

- Garantir funcionamento ininterrupto do hospital, 24 horas por dia, assegurando atendimento à população usuária do SUS;
- Realizar atendimento de urgência e emergência á demanda espontânea e referenciada à população do município;
- Garantir a realização de internações clínicas compatíveis com a capacidade instalada, assegurando acompanhamento médico e de enfermagem com discussão dos casos com os profissionais da atenção básica quando necessário;
- Assegurar cobertura médica e de enfermagem 24 horas, conforme escalas de plantão, garantindo assistência segura e contínua;
- Garantir a realização de exames laboratoriais básicos em caráter emergenciais, exames de RX e eletrocardiogramas;



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

- Atuar como retaguarda hospitalar da Atenção Básica, realizando encaminhamentos e transferências conforme pactuação regional;
- Registrar 100% da produção assistencial e financeira vinculada ao convênio, garantindo transparência e conformidade com o AUDESP;
- Assegurar atendimento humanizado em prontuário e respeito aos direitos dos usuários do SUS.



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

15.1.1. Meta 1: (Art. 22, Parágrafo IV da Lei Federal 13.019/2014)

Meta Assistencial- Atendimento 24 horas

Nome da atividade: Garantir funcionamento ininterrupto do hospital, 24 horas por dia, assegurando atendimento à população usuária do SUS.

Indicador: Hospital em funcionamento contínuo (24h/dia)

Objetivo Geral: Assegurar atendimento assistencial contínuo por 24h.

Objetivo específico: Disponibilização contínua de equipe médica e de enfermagem, garantindo atendimento oportuno e seguro aos usuários do SUS.

Metodologia: Informar escalas de plantão, registros de atendimentos, relatórios mensais de produção.

Profissionais envolvidos: (Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade).

| CARGO | ESCOLARIDADE | C. HORÁRIA SEMANAL | REGIME DE CONTRATAÇÃO | ATRIBUIÇÕES | REMUNERAÇÃO MENSAL |
|----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|--|--------------------|
| Médico Clínico Geral | Nível Sup. | 24/48/72 | Pessoa Jurídica | Atendimento clínico, prescrição, evolução em prontuário | R\$ 72.000,00 |
| Enfermeiro | Nível Sup. | 44h | CLT-Indeterminado | Supervisão da equipe, cuidados assistenciais, e registros. | R\$ 33.945,90 |
| Aux. Enfermagem | Nível Téc. | 44h | CLT-Indeterminado | Medicação, sinais vitais, cuidados diretos. | R\$ 48.658,61 |
| Recepcionista | Ens. Médio. | 44h | CLT-Indeterminado | Cadastro, acolhimento, prontuário | R\$ 14.836,00 |
| Aux. de limpeza | Ens. Médio. | 44h | CLT-Indeterminado | Higienização Hospitalar | R\$ 6.000,00 |
| Vigia | Ens. Médio. | 12h | Pessoa Jurídica | Segurança e organização | R\$ 4.650,00 |
| Farmacêutico | Nível Sup. | 5h | CLT-Indeterminado | Dispensa de medicação, compra de medicamento, controle de estoque. | R\$ 2.596,00 |

Período de realização semanal: De segunda a segunda incluindo feriados.

Horário diário: 24 horas.

Periodicidade semanal: segunda a segunda feira.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Quantitativos – Atendimento de cerca de 10.000 populares, residentes e flutuantes.

Qualitativos – Promover a melhoria contínua da jornada do paciente, com foco na resolutividade das ações e na percepção positiva de cuidado e segurança por parte do público atendido.



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

15.1.2. Meta 2:

Meta Assistencial- Urgência e Emergência

Nome da atividade: Realizar atendimento de urgência e emergência a demanda espontânea e referenciada à população do município.

Indicador: 2.000 atendimentos por mês

Objetivo Geral: Atendimento de pacientes.

Objetivo específico: Urgência e Emergência

Metodologia: Prontuários, fichas de atendimentos, relatórios assistenciais

Profissionais envolvidos: (Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade).

| CARGO | ESCOLARIDADE | C. HORÁRIA SEMANAL | REGIME DE CONTRATAÇÃO | ATRIBUIÇÕES | REMUNERAÇÃO MENSAL |
|------------------------|--------------|--------------------|-----------------------|--|--------------------|
| Médico Clínico Geral | Nível Sup. | 24/48/72 | Pessoa Jurídica | Atendimento clínico, prescrição, evolução em prontuário | R\$ 72.000,00 |
| Enfermeiro | Nível Sup. | 44h | CLT-Indeterminado | Supervisão da equipe, cuidados assistenciais, e registros. | R\$ 33.945,90 |
| Aux. Enfermagem | Nível Téc. | 44h | CLT-Indeterminado | Medicação, sinais vitais, cuidados diretos. | R\$ 48.658,61 |
| Recepcionista | Ens. Médio. | 44h | CLT-Indeterminado | Cadastro, acolhimento, prontuário | R\$ 14.836,00 |
| Aux. de limpeza | Ens. Médio. | 44h | CLT-Indeterminado | Higienização Hospitalar | R\$ 6.000,00 |
| Téc. Radiologia | Nível Téc. | 12h | CLT-Indeterminado | Diagnostico em Imagem | R\$ 11.088,00 |
| Laboratório de análise | | 24h | PJ | Auxiliar a equipe médica para diagnósticos do paciente. | R\$ 7.000,00 |

Período de realização semanal: De segunda a segunda incluindo feriados.

Horário diário: 24 horas

Periodicidade semanal: segunda a segunda feira

Resultados esperados específicos desta atividade:

Quantitativos – Atendimento de cerca de 467 populares, residentes e flutuantes, semanalmente.

Qualitativos – Promover a melhoria contínua da jornada do paciente, com foco na resolutividade das ações e na percepção positiva de cuidado e segurança por parte do público atendido.



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

15.1.3. Meta 3:

Meta Assistencial- Internações clínicas

Nome da atividade: Garantir a realização de internações clínicas compatíveis com a capacidade instalada, assegurando acompanhamento médico e de enfermagem com discussão dos casos com os profissionais da atenção básica quando necessário.

Indicador: Aproximadamente 20 internações por mês e Fichas de Internação.

Objetivo Geral: Atendimento de pacientes com a necessidade de internação.

Objetivo específico: Proporcionar assistência médica e de enfermagem integral durante o período hospitalar.

Metodologia: Registros de internações, prontuários e relatórios mensais de produção.

Profissionais envolvidos: (Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade).

| CARGO | ESCOLARIDADE | C. HORÁRIA SEMANAL | REGIME DE CONTRATAÇÃO | ATRIBUIÇÕES | REMUNERAÇÃO MENSAL |
|------------------------|--------------|--------------------|-----------------------|---|--------------------|
| Médico Clínico Geral | Nível Sup. | 24/48/72 | Pessoa Jurídica | Atendimento clínico, prescrição, evolução em prontuário | R\$ 72.000,00 |
| Enfermeiro | Nível Sup. | 44h | CLT-Indeterminado | Supervisão da equipe, cuidados assistenciais, e registros. | R\$ 33.945,90 |
| Aux. Enfermagem | Nível Téc. | 44h | CLT-Indeterminado | Medicação, sinais vitais, cuidados diretos. | R\$ 48.658,61 |
| Recepcionista | Ens. Médio. | 44h | CLT-Indeterminado | Cadastro, acolhimento, prontuário | R\$ 14.500,00 |
| Aux. de limpeza | Ens. Médio. | 44h | CLT-Indeterminado | Higienização Hospitalar | R\$ 6.000,00 |
| Téc. Radiologia | Nível Téc. | 12h | CLT-Indeterminado | Diagnostico em Imagem | R\$ 11.088,00 |
| Laboratório de análise | | 24h | R\$ 7.000,00 | Auxiliar a equipe médica para diagnósticos do paciente. | |
| Lavanderia | Ens. Médio. | 36h | CLT-Indeterminado | Higienização de enxoval, lavagem e desinfecção, dobra e armazenamento dos materiais, distribuição | R\$ 2.212,59 |



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

| | | | | | |
|---------------|-------------|-----|-----------------------|--|---------------|
| Cozinha | Ens. Médio. | 44h | CLT- Indeterminado | Produzir dietas, pré-preparo de alimentos, cocção, identificação | R\$ 13.353,90 |
| Nutrição | Nível Sup. | 36h | CLT- Indeterminado | Prescrição de dietas, terapia nutricional, controle de qualidade e produção e segurança alimentar | R\$ 2.851,00 |
| Administração | | 40h | CLT- Indeterminado | Faturar internações, liberação de vagas | R\$ 15.242,36 |

Período de realização semanal: segunda a segunda feira.

Horário diário: 24 Horas.

Periodicidade semanal: segunda a segunda feira.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Quantitativos – Atendimento de cerca de 20 pacientes/mês.

Qualitativos – Garantir a excelência no acolhimento e a segurança do paciente durante todo o período de internação.



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

15.1.4 Meta 4

Meta Assistencial- Assistência Médica e de Enfermagem

Nome da atividade: Assegurar cobertura médica e de enfermagem 24 horas, conforme escalas de plantão, garantindo assistência segura e contínua.

Indicador: Escalas completas e cobertura assistencial diária.

Objetivo Geral: Atendimento público indeterminado de população.

Objetivo específico: Proporcionar atendimento médico em geral para população.

Metodologia: Escalas de serviços, folhas de ponto e contratos profissionais.

Profissionais envolvidos: (Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade).

| CARGO | ESCOLARIDADE | C. HORÁRIA SEMANAL | REGIME DE CONTRATAÇÃO | ATRIBUIÇÕES | REMUNERAÇÃO MENSAL |
|---|--------------|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------|
| Médico Clínico Geral | Nível Sup. | 24/48/72 | Pessoa Jurídica | Atendimento clínico, prescrição, evolução em prontuário | R\$ 72.000,00 |
| Enfermeiro | Nível Sup. | 44h | CLT- Indeterminado | Supervisão da equipe, cuidados assistenciais, e registros. | R\$ 33.945,90 |
| Aux. Enfermagem | Nível Téc. | 44h | CLT- Indeterminado | Medicação, sinais vitais, cuidados diretos. | R\$ 48.658,61 |
| Transporte de Urgência e Emergência, ONLIFE | | 168h | CLT- Indeterminado | Transferências de pacientes, Encaminhamentos, altas e óbitos | R\$ 30.000,00 |

Período de realização semanal: segunda a segunda feira.

Horário diário: 24 horas.

Periodicidade semanal: segunda a sexta feira.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Quantitativos – Cerca de 1700 atendimentos/mês.

Qualitativos – Assegurar a alta resolutividade clínica através da colaboração médico-assistencial, visando a redução de intercorrências e a satisfação do paciente durante o período de internação.



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

15.1.5 Meta 5

Meta Assistencial- Apoio Diagnóstico Básico

Nome da atividade: Garantir a realização de exames laboratoriais básicos em caráter emergenciais, exames de RX e eletrocardiogramas.

Indicador: Quantidade de exames realizados.

Objetivo Geral: Garantir o suporte de funcionamento contínuo para os serviços de diagnósticos.

Objetivo específico: Realizar a coleta e laudo de exames e realizar diagnósticos clínicos complementares.

Metodologia: Laudos, registros laboratoriais e relatórios mensais.

Profissionais envolvidos: (Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade).

| CARGO | ESCOLARIDADE | C. HORÁRIA SEMANAL | REGIME DE CONTRATAÇÃO | ATRIBUIÇÕES | REMUNERAÇÃO MENSAL |
|-----------------------------------|--------------|--------------------|-----------------------|---|--------------------|
| Laboratório de análise DIAG LAB | | 24h | Pessoa Jurídica | Auxiliar a equipe médica para diagnósticos do paciente. | R\$ 7.000,00 |
| Téc. Radiologia | Nível Téc. | 12h | CLT-Indeterminado | Diagnostico em Imagem | R\$ 11.088,00 |
| Diagnósticos em Imagem PRO IMAGEM | | | Pessoa Jurídica | Diagnósticos médicos por imagem, RX e Ultrassom | R\$ 6.000,00 |
| ECG TELEVIDA | | | Pessoa Jurídica | Realização de Eletrocardiograma | R\$ 1.000,00 |

Período de realização semanal: segunda a segunda feira.

Horário diário: 24 horas.

Periodicidade semanal: segunda a segunda feira.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Quantitativos – Rx: 300/mês; Ecg: 800/mês; Exames Laboratoriais: 328 Exames/mês; Ultrassom: 10/mês;

Qualitativos – Promover a realização de exames clínicos e de imagem para auxílio da equipe médica.



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

15.1.6 Meta 6

Meta de Integração com a Rede SUS

Nome da atividade: Atuar como retaguarda hospitalar da Atenção Básica, realizando encaminhamentos e transferências conforme pactuação regional.

Indicador: Encaminhamentos regulados realizados.

Objetivo Geral: Atendimento do público em geral.

Objetivo específico: Proporcionar atendimento gratuito a todo paciente que busca atendimento na unidade.

Metodologia: Registros de regulação, fichas de referência/ contrarreferência.

Profissionais envolvidos: (Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade).

| CARGO | ESCOLARIDADE | C. HORÁRIA SEMANAL | REGIME DE CONTRATAÇÃO | ATRIBUIÇÕES | REMUNERAÇÃO MENSAL |
|----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|--|--------------------|
| Médico Clínico Geral | Nível Sup. | 24/48/72 | Pessoa Jurídica | Atendimento clínico, prescrição, evolução em prontuário | R\$ 72.000,00 |
| Enfermeiro | Nível Sup. | 44h | CLT-Indeterminado | Supervisão da equipe, cuidados assistenciais, e registros. | R\$ 33.945,90 |
| Aux. Enfermagem | Nível Téc. | 44h | CLT-Indeterminado | Medicação, sinais vitais, cuidados diretos. | R\$ 48.658,61 |
| Recepcionista | Ens. Médio. | 44h | CLT-Indeterminado | Cadastro, acolhimento, prontuário | R\$ 14.500,00 |

Período de realização semanal: segunda a segunda feira

Horário diário: 24 horas

Periodicidade semanal: segunda a segunda feira

Resultados esperados específicos desta atividade:

Quantitativos – 1700 pacientes/mês

Qualitativos – Proporcionar atendimento médico gratuito para todos os pacientes que buscarem atendimento médico hospitalar.



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

15.1.7 Meta 7

Meta Administrativa- Registro e Prestação de Contas

Nome da atividade: Registrar 100% da produção assistencial e financeira vinculada ao convênio, garantindo transparência e conformidade com o AUDESP

Indicador: Produção e despesas registradas regularmente.

Objetivo Geral: Transparência nas prestações de contas mensais para prefeitura municipal.

Metodologia: Relatórios enviados a Secretaria Municipal de Saúde e Sistema AUDESP.

Profissionais envolvidos: (Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade).

| CARGO | C. HORÁRIA SEMANAL | REGIME DE CONTRATAÇÃO | ATRIBUIÇÕES | REMUNERAÇÃO MENSAL |
|--|--------------------|-----------------------|--|--------------------|
| Administração | 40h | CLT- Indeterminado | Faturar internações, liberação de vagas. | R\$ 15.242,36 |
| Jurídico - Vítor Aparecido Hidalgo | | RPA | Conformidade Normativa, pareceres, análise de contratos, mediação, defesa judicial. | R\$ 2.500,00 |
| Contabilidade - Carlos Alberto Cizoto | | RPA | Glosa Hospitalar, auditorias, demonstrações financeiras, inventário, ativos, gestão tributária, conciliação. | R\$ 1.800,00 |
| Materiais de escritório - Moacir Antônio Pavão | | RPA | Fornecimento de materiais diversos de escritório. | R\$ 1.500,00 |

Período de realização: 1 mensal.

Periodicidade semanal: segunda a sexta feira.

Resultados esperados específicos desta atividade:

Quantitativos – 01 prestação de conta/mês.

Qualitativos – Tem por finalidade de forma objetiva e transparente os recursos públicos pactuados neste plano.



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

15.1.8 Meta 8

Meta de Qualidade e Humanização

Nome da atividade: Assegurar atendimento humanizado em prontuário e respeito aos direitos dos usuários do SUS.

Indicador: Percentual de prontuários devidamente preenchidos.

Objetivo Geral: Fornecer qualidade e dignidade de atendimento a todos que buscarem atendimento.

Objetivo específico: Apresentar um ambiente mais confortável, tratar de forma mais humanizada os pacientes, trazendo qualidade de vida e dignidade.

Metodologia: Auditoria interna de prontuários e relatórios de atendimentos.

Profissionais envolvidos: (Exclusivos para o desenvolvimento desta atividade).

| CARGO | ESCOLARIDADE | C. HORÁRIA SEMANAL | REGIME DE CONTRATAÇÃO | ATRIBUIÇÕES | REMUNERAÇÃO MENSAL |
|----------------------|--------------|--------------------|-----------------------|--|--------------------|
| Médico Clínico Geral | Nível Sup. | 24/48/72 | Pessoa Jurídica | Atendimento clínico, prescrição, evolução em prontuário | R\$ 72.000,00 |
| Enfermeiro | Nível Sup. | 44h | CLT-Indeterminado | Supervisão da equipe, cuidados assistenciais, e registros. | R\$ 33.945,90 |
| Aux. Enfermagem | Nível Téc. | 44h | CLT-Indeterminado | Medicação, sinais vitais, cuidados diretos. | R\$ 48.658,61 |
| Recepcionista | Ens. Médio. | 44h | CLT-Indeterminado | Cadastro, acolhimento, prontuário | R\$ 14.500,00 |

Horário diário: 24 horas

Periodicidade semanal: segunda a sexta feira

Resultados esperados específicos desta atividade:

Quantitativos – cerca de 1700 atendimentos/mês

Qualitativos – Apresentar um ambiente mais confortável, tratar de forma mais humanizada os pacientes, trazendo qualidade de vida e dignidade.



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

16. CRONOGRAMA/RESUMO DE ATIVIDADES POR METAS

| Atividades | Dias da Semana | Carga Horária | Meses (assinale com um "x" os meses que a referida meta será desenvolvida) | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Meta 1: Garantir funcionamento ininterrupto do hospital, 24 horas por dia, assegurando atendimento à população usuária do SUS | De Segunda a Segunda feira | 24h | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Meta 2: Realizar atendimento de urgência e emergência à demanda espontânea e referenciada à população do município | De Segunda a Segunda feira | 24h | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Meta 3: Garantir a realização de internações clínicas compatíveis com a capacidade instalada, assegurando acompanhamento médico e de enfermagem com discussão dos casos com os profissionais da atenção básica quando necessário | De Segunda a Segunda feira | 24h | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Meta 4: Assegurar cobertura médica e de enfermagem 24 horas, conforme escalas de plantão, garantindo assistência segura e contínua | De Segunda a Segunda feira | 24h | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Meta 5: Garantir a realização de exames laboratoriais | De Segunda a | 24h | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| básicos em caráter emergenciais, exames de RX e eletrocardiogramas | Segunda feira | | | | | | | | | | | | | |
| Meta 6: Atuar como retaguarda hospitalar da Atenção Básica, realizando encaminhamentos e transferências conforme pactuação regional | De Segunda a Segunda feira | 24h | | | | | | | | | | | | |
| Meta 7: Registrar 100% da produção assistencial e financeira vinculada ao convênio, garantindo transparência e conformidade com o AUDESP | De segunda a Sexta feira | 8h | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Meta 8: Assegurar atendimento humanizado em prontuário e respeito aos direitos dos usuários do SUS | De Segunda a Segunda feira | 24h | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

17. PLANILHA ORÇAMENTÁRIA: CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

17.1.1. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

(Art. 22, Parágrafo II da Lei Federal 13.019/2014)



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

| RECURSO NO VALOR DE | | | | | | | | | | | R\$ 4.159.845,76 | | | | | |
|-----------------------|--------------------|---------------------------|------------------|----------------------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| METAS QUANTITATIVAS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| M E T A S | PLANO DE CONTAS | DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | INDICADOR FÍSICO | | PERÍODO DE VIGÊNCIA: de 01/01/2026 à 31/12/2026 | | | | | | | | | | | |
| | | | QTD | VALOR GLOBAL DO ITEM | PLANO DE APLICAÇÃO MENSAL DO RECURSO | | | | | | | | | | | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | | SALARIOS | 12 MESES | R\$ 1.385.831,40 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 | R\$ 115.485,95 |
| 2 | | INSS | 12 MESES | R\$ 171.999,96 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 | R\$ 14.333,33 |
| 3 | | IRRF | 12 MESES | R\$ 89.999,96 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 | R\$ 7.500,00 |
| 5 | | FGTS | 12 MESES | R\$ 198.000,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 | R\$ 16.500,00 |
| 6 | | FÉRIAS | 12 MESES | R\$ 129.999,96 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 |
| 7 | | 13º SALARIO | 12 MESES | R\$ 129.999,96 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 | R\$ 10.833,33 |
| 8 | | GRATIFICAÇÕES | 12 MESES | R\$ 54.000,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 | R\$ 4.500,00 |
| 9 | | AVISO PREV. | 12 MESES | R\$ 9.999,96 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 | R\$ 833,33 |
| 10 | | CONSULTORIA CONTABIL | 12 MESES | R\$ 31.058,40 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 | R\$ 2.588,20 |
| 11 | | CONSULTORIA JURIDICA | 12 MESES | R\$ 30.000,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 |
| 12 | | OBRAS E REFORMAS | 12 MESES | R\$ 50.000,04 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 | R\$ 4.166,67 |
| 13 | | TAXA BANCÁRIA | 12 MESES | R\$ 3.000,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 | R\$ 250,00 |
| 14 | | GENEROS ALIMENTICIOS | 12 MESES | R\$ 15.999,96 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 | R\$ 1.333,33 |
| 15 | | VALE CESTA BASICA | 12 MESES | R\$ 94.000,04 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 | R\$ 7.833,34 |



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---|----------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 16 | | MEDICAÇÃO | 12 MESES | R\$ 140.000,04 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 | R\$ 11.666,67 |
| 17 | | MATERIAL HOSPITALAR | 12 MESES | R\$ 15.000,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 |
| 18 | | MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA | 12 MESES | R\$ 6.000,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 |
| 19 | | MATERIAL DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA | 12 MESES | R\$ 30.000,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 |
| 20 | | MATERIAL DE ESCRITORIO | 12 MESES | R\$ 15.000,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 |
| 21 | | VIGILANCIA | 12 MESES | R\$ 60.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 | R\$ 5.000,00 |
| 22 | | SERVIÇOS MÉDICOS | 12 MESES | R\$ 1.200.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 |
| 23 | | ÁGUA E ESGOTO | 12 MESES | R\$ 24.999,96 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 | R\$ 2.083,33 |
| 24 | | FORÇA E LUZ | 12 MESES | R\$ 30.000,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 | R\$ 2.500,00 |
| 25 | | INTERNET | 12 MESES | R\$ 2.450,04 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 | R\$ 204,17 |
| 26 | | TELEFONE | 12 MESES | R\$ 6.000,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 |
| 27 | | GÁS GLP | 12 MESES | R\$ 6.000,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 |
| 28 | | SISTEMA | 12 MESES | R\$ 27.000,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 | R\$ 2.250,00 |
| 29 | | OXIGENOTERAPIA | 12 MESES | R\$ 35.000,04 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 | R\$ 2.916,67 |
| 30 | | SERVIÇO DE LAUDO ELETROCARDIOGRAMA | 12 MESES | R\$ 15.000,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 |
| 31 | | SAUDE OCUPACIONAL | 12 MESES | R\$ 15.000,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 | R\$ 1.250,00 |
| 32 | | DIVERSOS | 12 MESES | R\$ 20.000,00 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 | R\$ 1.666,67 |



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
 BENEFICENTE SÃO JOSÉ
 Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
 CNPJ: 02.411.710/0001-30

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|---------------------------|----------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------------|
| 34 | | MATERIAL DE CONSUMO | 12 MESES | R\$ 26.506,00 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 | R\$ 2.208,83 |
| 35 | | MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO | 12 MESES | R\$ 17.000,04 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 | R\$ 1.416,67 |
| 36 | | DESPESAS COM TERCEIROS | 12 MESES | R\$ 75.000,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 | R\$ 6.250,00 |
| | | | | | | | | | | | | | | | Valor Total: | R\$ 4.159.845,76 |



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

| METAS QUALITATIVAS | | |
|--------------------|--|--|
| METAS | DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE | OBJETIVO A SER ALCANÇADO COM A ATIVIDADE |
| 1 | FOLHA DE PAGAMENTO | PAGAMENTO DE MÃO DE OBRA CONTRATADA COM RECURSOS DO REPASSE PARA MANUTENÇÃO DA EQUIPE DE TRABALHO, COM O INTUITO DE PROPORCIONAR UMA EQUIPE SÓLIDA PARA O ATENDIMENTO DAS DEMANDAS QUE ENVOLVEM O PÚBLICO ALVO DA ORGANIZAÇÃO. |
| 2 | DESPESA DE ENERGIA ELÉTRICA, ÁGUA, INTERNET E TELEFONE | PAGAMENTO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA, COM O OBJETIVO DE PROPORCIONAR A INFRAESTRUTURA NECESSÁRIA PARA A EXECUÇÃO DA PARCERIA (FUNCIONAMENTO DE EQUIPAMENTOS, ILUMINAÇÃO DO PRÉDIO, DENTRE OUTROS), GARANTINDO QUE OS SERVIÇOS PRESTADOS SEJAM DE EXCELENCIA E, POR FIM, PROPORCIONANDO UMA MELHOR QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÕES ESTRUTURAIS PARA QUE OS INTERNADOS SINTAM-SE EM CASA, NUM AMBIENTE ACOLHEDOR E AGRADÁVEL. |
| 3 | MATERIAL DE LIMPEZA | PAGAMENTO DE ITENS DE HIGIENE E LIMPEZA PARA A MANUTENÇÃO DE TODO ESPAÇO, COM O OBJETIVO DE ALCANÇAR OS PADRÕES ADEQUADOS DE HIGIENE E LIMPEZA DE TODAS AS DEPENDÊNCIAS, COMO APARTAMENTOS, BANHEIROS, COZINHA, ÁREA EXTERNA DE CONVIVÊNCIA E ESCRITÓRIOS. |
| 4 | DESPESA COM EQUIPE MÉDICA | ATUAR NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL AOS PACIENTES, REALIZANDO ATENDIMENTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS, SOLICITAÇÕES, E INTERPRETAÇÕES DE EXAMES, PRESCRIÇÃO DE TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA EVOLUÇÃO CLÍNICA. |
| 5 | DESPESA COM NUTRICIONISTA | ATUAR NA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DE PACIENTES POR MEIO DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, PRESCRIÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE DIETAS ADEQUADAS AS CONDIÇÕES CLÍNICAS, GARANTINDO SUPORTE NUTRICIONAL SEGURO E INDIVIDUALIZADO. |
| 6 | DESPESA COM MEDICAMENTO | PAGAMENTO DE MEDICAÇÕES PRESCRITAS PARA CADA INTERNO, CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, GARANTINDO A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO PARA CADA CASO, TENDO POR OBJETIVO A MELHORIA NO QUADRO CLÍNICO DOS IDOSOS ABRIGADOS PARA A SUA LONGEVIDADE. |
| 7 | MATERIAL DE ESCRITÓRIO | PAGAMENTO DE CONJUNTO DE ITENS DESTINADO AO SUPORTE ADMINISTRATIVO E OPERACIONAL DO HOSPITAL, UTILIZADOS NA ROTINA DE REGISTRO, ORGANIZAÇÃO, COMUNICAÇÃO INTERNA E GESTÃO DO DOCUMENTAL. |
| 8 | MATERIAL DE REFORMA | PAGAMENTO DE AÇÕES DESTINADA A ADEQUAÇÃO, MANUTENÇÃO E MELHORIA DA INFRAESTRUTURA FÍSICA DO HOSPITAL, VISANDO GARANTIR CONDIÇÕES SEGURAS, FUNCIONAIS E ADEQUADAS PARA O ATENDIMENTOS AO PACIENTE E TRABALHO DA EQUIPE. |
| 9 | SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO | PAGAMENTO DE CONJUNTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DESTINADOS A IDENTIFICAÇÃO, CONFIRMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS PACIENTES, POR MEIO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA E REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS LABORATORIAIS, DE IMAGEM E OUTROS MÉTODOS COMPLEMENTARES. |

17.2. ESTIMATIVA DE VALORES A SEREM RECOLHIDOS PARA PAGAMENTO DE ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS

| META 1: INSS | | | | | | |
|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| MÊS | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN |
| R\$ | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 |
| \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| META | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 | R\$ 14.000,00 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| META 2: IRRF | | | | | | |
| MÊS | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN |
| R\$ | R\$ 5.300,00 | R\$ 5.300,00 | R\$ 5.300,00 | R\$ 5.300,00 | R\$ 5.300,00 | R\$ 5.300,00 |
| META | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| | R\$ 5.300,00 | R\$ 5.300,00 | R\$ 5.300,00 | R\$ 5.300,00 | R\$ 5.300,00 | R\$ 5.300,00 |
| META 3: FGTS | | | | | | |
| MÊS | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN |
| R\$ | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 |
| \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| META | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 | R\$ 12.000,00 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

18. INDICAÇÃO DA CONTA PARA RECEBIMENTO DOS RECURSOS PÚBLICOS

Cientes de que esta entidade deve promover e manter, durante toda duração da parceria, a abertura de conta específica e exclusiva, isenta de tarifas bancária, observado o disposto no art. 51, da Lei Federal nº 13.019/2014, na modalidade com aplicação financeira, indicamos abaixo a conta para recebimento do recurso:

| DADOS BANCÁRIOS: | | | |
|------------------|--------------------|----------|-----------------|
| BANCO: | CNPJ DA AGÊNCIA: | AGÊNCIA: | Conta Corrente: |
| 033 | 90.400.888/0001-42 | 0068 | 13000894-7 |

19. INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PRÓPRIO

Avaliação do hospital são instrumentos utilizados para acompanhar, medir, e analisar o desempenho assistencial, administrativo, e financeiro da instituição, permitem avaliar a eficiência dos serviços prestados, a qualidade do atendimento aos pacientes, o cumprimento das metas pactuadas e uso adequado dos recursos.

20. DISPOSIÇÕES FINAIS:

A Administração Pública fica também autorizada a utilizar e veicular, da melhor forma que lhe convier, todas as imagens, dados e resultados aferidos na presente Proposta de Plano de Trabalho.

Desta forma, submeto este Plano de Trabalho para aprovação da Prefeitura Municipal de Gália/SP.

Gália-SP, 29 de dezembro de 2026.

José Augusto Martins
RG: 40.494.314-7 SSP/SP
CPF: 350.506.108-50
Hospital São Vicente
Irmandade Beneficente São José



HOSPITAL SÃO VICENTE IRMANDADE
BENEFICENTE SÃO JOSÉ
Rua Décio Silvério, 321 – centro – Gália-SP
CNPJ: 02.411.710/0001-30

FONTES PARA CONSULTA E INFORMAÇÕES:

Lei Federal Nº 13.019/2014: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm

Decreto Federal Nº 8726/2016: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2016/Decreto/D8726.htm

Decreto Municipal Nº 4616/2017: <https://leismunicipais.com.br/a2/sp/s/santa-rosa-de-viterbo/decreto/2017/462/4612/decreto-n-4612-2017-regulamenta-a-aplicacao-da-lei-nacional-n-13019-de-31-de-julho-de-2014-para-dispor-sobre-o-regime-juridico-das-parcerias-celebradas-entre-a-administracao-publica-municipal-e-as-organizacaoes-da-sociedade-civil-no-mbito-do-municipio-de-santa-rosa-de-viterbo?q=13.019>

Comunicado Audesp 53/2023: Declaração Negativa – Ajustes do Terceiro Setor – Fase V do Sistema Audesp: <https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/declaracao-negativa-ajustes-terceiro-setor-fase-v-sistema-audesp>

Comunicado Audesp 49/2023: Ajustes do Terceiro Setor anteriores a 01/06/2023: <https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/ajustes-terceiro-setor-antiores-01062023>

Comunicado Audesp 28/2023: Instruções sobre a remessa de ajustes do Terceiro Setor na Fase V do Audesp: https://www.tce.sp.gov.br/sites/default/files/legislacao/Orienta%C3%A7%C3%B5es_Fase_V_Sistema_Audesp.pdf

Comunicado SDG 23/2023: AUDESC – FASE V - Repasses Públicos ao Terceiro Setor - Ajustes: <https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes>

Comunicado SDG 25/2023: Correta formalização de contratações públicas no âmbito do Terceiro Setor: <https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/correta-formalizacao-contratacoes-publicas-ambito-terceiro-setor>

Comunicado Audesp 30/2023: Ajustes do Terceiro Setor que não atendem ao Comunicado GP nº 68/2022: <https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/ajustes-terceiro-setor-nao-atendem-ao-comunicado-gp-682022>

Comunicado Audesp 32/2023: Manual para inserção dos Ajustes da Fase V - Repasses Públicos ao Terceiro Setor: <https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/manual-para-insercao-ajustes-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor>

Comunicado SDG 33/2023: AUDESC – FASE V - Repasses Públicos ao Terceiro Setor - Ajustes: <https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes-0>

Comunicado GP 68/2022: AUDESC – Fase V – Repasses Públicos ao terceiro setor: <https://www.tce.sp.gov.br/legislacao/comunicado/audesp-fase-v-repasses-publicos-ao-terceiro-setor-ajustes>

Comunicados diversos do TCESP: <https://www.tce.sp.gov.br/comunicados>