



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE



PLANO DE TRABALHO

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

|                                                                       |                                 |              |                     |                    |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------|---------------------|--------------------|
| Número do PT:                                                         |                                 |              |                     |                    |
| Órgão/Entidade: CEJAM - Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim |                                 |              |                     |                    |
| CNPJ: 66.518.267/0001-83                                              |                                 |              |                     |                    |
| CNES:                                                                 |                                 |              |                     |                    |
| Endereço: Rua Doutor Lund, 41                                         |                                 |              |                     |                    |
| Município: São Paulo CEP: 01513020                                    |                                 |              |                     |                    |
| Telefone: (11) 3469-1818                                              |                                 |              |                     |                    |
| E-mail: cejam@cejam.org.br                                            |                                 |              |                     |                    |
| CPF                                                                   | Representante Legal             | RG           | Cargo               | Email              |
| 359.994.975-15                                                        | Floriza de Jesus Mendes Santana | 32.869.391-1 | Gerente Corporativa | CEJAM@CEJAM.ORG.BR |

GESTOR DO CONVÊNIO

|                |              |                                   |                           |                              |
|----------------|--------------|-----------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| CPF            | RG           | Nome do Gestor                    | Cargo                     | E-mail                       |
| 084.342.758-21 | 10.491.150-5 | Anatalia Lopes de Oliveira Basile | Coordenadora Assistencial | anatalia.basile@cejam.org.br |

RECEBIMENTO DO RECURSO

**Banco:** Banco do Brasil Agência: 1911-9 Número: 9062-X

**Praça de Pagamento:** Avenida Paulista, 2300 - Bela Vista

Declaramos que esta Conta Corrente será exclusiva para o recebimento do recurso e pagamento das despesas neste convênio.

CONTEXTO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

**Missão da Instituição:**

A motivação do **CEJAM** para celebração deste **Termo Aditivo**, se encontra alinhada aos objetivos da **SES**, fundamenta-se em **sua expertise consolidada no gerenciamento de serviços de saúde** e no compromisso da qualificação da assistência, com o objetivo de prestar assistência que garanta uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços especializados, aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

PRINCIPAIS MOTIVAÇÕES

1. **Histórico de Excelência no Gerenciamento de Serviços de Saúde:** O **CEJAM** possui ampla experiência na operacionalização, oferecendo atendimento humanizado e de alta qualidade. Essa trajetória o qualifica como parceiro ideal para assumir o gerenciamento de um projeto dessa relevância.
2. **Alinhamento com os Princípios do SUS:** A iniciativa está alinhada aos valores de universalidade, integralidade e equidade, promovendo assistência de qualidade em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).



SESPTA2025008091DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE



3. **Capacidade Técnica e Operacional:** Com uma equipe multiprofissional qualificada e um modelo de gerenciamento eficiente, o **CEJAM** está preparado para implementar práticas baseadas em evidências, garantir humanização no cuidado e alcançar resultados mensuráveis.

O envolvimento no **Gerenciamento e Execução das Ações e Serviços de Saúde previstos, no HMLMB** reforça o compromisso do **CEJAM** com a **saúde populacional**, oferecendo um serviço de referência e ampliando o impacto positivo de suas ações junto aos usuários do SUS. A iniciativa está plenamente alinhada à missão institucional do **CEJAM**, consolidando sua contribuição para a construção de uma assistência, qualificada e acessível.

#### Histórico da Instituição:

O **CEJAM** possui ampla experiência no gerenciamento de serviços de saúde hospitalar, incluindo projetos semelhantes em porte e complexidade.

**Nos 20 (VINTE) LEITOS DE UTIN NO HMLMB, INCLUINDO 2 (DOIS) LEITOS DE ISOLAMENTO, ALÉM DO ATENDIMENTO ÀS SALAS DE PARTO NO CENTRO OBSTÉTRICO (CO), CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) E, EXCEPCIONALMENTE, NO CENTRO CIRÚRGICO (CC),** a assistência aos usuários que será realizada contará com: Coordenação Médica – RT, Coordenação de Enfermagem, Coordenação de Fisioterapia, como **responsáveis pela implementação e acompanhamento das ações de saúde e serviços de apoio**. Estas ações serão operacionalizadas por uma equipe multiprofissional que contará com apoio administrativo local e suporte dos Níveis: Estratégico e Tático - Institucionais.

**O papel das Coordenações locais é fundamental, na articulação das relações entre as pessoas, estruturas, tecnologias e meio ambiente, principalmente para o cumprimento das metas e a satisfação dos usuários dos serviços.**

São responsáveis pelo planejamento local, organização, coordenação e controle das ações, alocando de maneira adequada, os recursos existentes, para mobilizar e **comprometer os colaboradores na organização e produção dos serviços de saúde, que atendam às necessidades de saúde da população e alcancem o seu nível mais alto de desempenho.**

**Os colaboradores das diversas categorias profissionais serão constantemente estimulados a compartilhar os conhecimentos, dados e informações adquiridas no exercício de suas atividades com seus pares, colegas de trabalho, sempre que necessário, de forma a manter a integridade e continuidade de todos os processos e atividades desenvolvidas, nos 20 (vinte) leitos de UTIN no HMLMB, incluindo 2 (dois) leitos de isolamento, além do atendimento às salas de parto no Centro Obstétrico (CO), Centro de Parto Normal (CPN) e, excepcionalmente, no Centro Cirúrgico (CC).**

O **CEJAM** em atendimento as premissas especificadas pela SES, **se propõe-se a incorporação de inovações no modelo de atenção e de gestão**, por meio da **implantação das linhas de cuidado prioritárias**, além de Projetos de Tecnologia da Informação e de aprimoramento da Regulação.

Coerente com os objetivos especificados pela SES, o **CEJAM** apresenta em seu **Plano de Trabalho, proposta de assistência especializada, diagnósticos especializados e procedimentos, em conformidade à capacidade operacional instalada**, visando contribuir para a estruturação da rede de atenção à saúde, com racionalidade na utilização de recursos.

#### QUALIFICAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

**Objeto:** Custeio - Folha de pagamento, Material de consumo e Prestação de serviço para inclusão de 20 (vinte) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros.

#### Detalhamento do Objeto - Itens:



SESPTA2025008091DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE



| Descrição do Item                                                              | Quantidade Itens | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|-------------------|
| Folha de Pagamento de Pessoal - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)      | 1                | R\$ 2.857.647,15     | R\$ 2.857.647,15  |
| Prestação de Serviços - Médico                                                 | 1                | R\$ 2.273.831,10     | R\$ 2.273.831,10  |
| Aquisição de Material de Consumo - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)   | 1                | R\$ 2.500,00         | R\$ 2.500,00      |
| Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)              | 1                | R\$ 67.848,25        | R\$ 67.848,25     |
| Prestação de Serviços - Conservação e Manutenção de Bens Móveis e Equipamentos | 1                | R\$ 20.000,00        | R\$ 20.000,00     |
| Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)              | 1                | R\$ 7.500,00         | R\$ 7.500,00      |
| Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)              | 1                | R\$ 20.000,00        | R\$ 20.000,00     |
| Totais                                                                         | 7                | R\$ 5.249.326,50     | R\$ 5.249.326,50  |

**Objetivo:**

Promover o **20 (vinte) leitos de UTIN no HMLMB, incluindo 2 (dois) leitos de isolamento, além do atendimento às salas de parto no Centro Obstétrico (CO), Centro de Parto Normal (CPN) e, excepcionalmente, no Centro Cirúrgico (CC)**, por meio de Equipe Multiprofissional a pacientes que necessitam, compondo a Rede Regional de Assistência à Saúde, como componente hospitalar da rede de atenção à saúde, com o aporte de recursos financeiros, e estabelecer as diretrizes para o atendimento, de acordo com **Termo de Referência**, administrando os recursos financeiros previstos e disponibilizados, assim como os recursos técnicos, fornecidos pelo próprio hospital, por meio de planejamento, organização, coordenação e controle das ações, alocando de maneira adequada, os recursos existentes, para mobilizar e comprometer os colaboradores na organização, desenvolvimento e produção de ações e serviços em saúde, que atendam às necessidades da população e alcancem o seu nível mais alto de desempenho.

**Justificativa:**

A implementação do **GERENCIAMENTO DOS 20 (VINTE) LEITOS DE UTIN NO HMLMB, INCLUINDO 2 (DOIS) LEITOS DE ISOLAMENTO, ALÉM DO ATENDIMENTO ÀS SALAS DE PARTO NO CENTRO OBSTÉTRICO (CO), CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN) E, EXCEPCIONALMENTE, NO CENTRO CIRÚRGICO (CC)**, são justificados por razões técnicas, sociais, legais e estratégicas. Este projeto busca suprir lacunas significativas na assistência em saúde e fortalecer a integração da rede de atenção em saúde, e ainda, alinhando-se às necessidades regionais e às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os **motivos relevantes**, destacam-se:

**1. RESPONDER ÀS DEMANDAS CRESCENTES EM SAÚDE:** Com o **gerenciamento dos 20 (vinte) leitos de UTIN no HMLMB, incluindo 2 (dois) leitos de isolamento, além do atendimento às salas de parto no centro obstétrico (CO), centro de parto normal (CPN) e, excepcionalmente, no centro cirúrgico (CC)**, por meio de equipe multiprofissional, prestação de serviços médicos especializados, será possível garantir um atendimento de qualidade, articulado à rede, promovendo a recuperação dos pacientes.

**2. ALINHAMENTO COM DIRETRIZES LEGAIS E PROGRAMÁTICAS:** Este Plano de Trabalho está fundamentado em legislações e normativas, priorizando o cuidado humanizado. O **CEJAM**, alinhando sua missão, visão e valores às diretrizes programáticas da SES e aos princípios do SUS, está comprometido em implementar um serviço que respeite essas normativas e eleve o nível de assistência em saúde.



SESPTA2025008091DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE



**3. MODELO DE GESTÃO ESTRATÉGICO E INTEGRADO:** O **CEJAM** fundamenta sua gestão estratégica na articulação entre as diretrizes da SES, a Diretoria do Hospital e a equipe técnica local. Essa integração será essencial para:

- **Definição e garantia dos fluxos assistenciais** nos serviços propostos;
- Planejamento, organização, coordenação e controle das ações relacionadas ao **registro de produção e indicadores de qualidade**;
- Capacitação e mobilização dos recursos humanos, garantindo um **desempenho elevado** e uma assistência integral.

**4. FORMAÇÃO E MOBILIZAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:** Para garantir o sucesso do projeto, o **CEJAM** investirá na **capacitação contínua dos colaboradores**, promovendo:

- **Compartilhamento de conhecimentos e boas práticas** entre as diversas categorias profissionais;
- Estímulo à criação de **atividades diferenciadas**, ampliando o cuidado integral dos pacientes;
- Envolvimento da equipe na organização, desenvolvimento e produção de ações e serviços de saúde que atendam às necessidades dos pacientes.

Os profissionais serão constantemente incentivados a trabalhar de forma colaborativa, assegurando a **continuidade dos processos assistenciais** e o cumprimento das metas e indicadores institucionais.

O projeto é uma oportunidade para oferecer serviço modelo que atenda às necessidades locais e regionais; contribuir para a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, elevando os padrões da assistência. A articulação entre a **experiência técnica do CEJAM**, a capacitação contínua da equipe e a integração com a SES e com a Direção do Hospital, garantirá que este projeto seja uma referência em atendimento.

**Local:** Avenida Celso Garcia, 2477 - Brás - São Paulo/SP - CEP 03015-000

#### METAS A SEREM ATINGIDAS

##### Metas Qualitativas:

|                                  |                                                                                                     |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:               | Incidência de Queda de Paciente                                                                     |
| Ações para Alcance:              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente                                              |
| Situação Atual:                  | Não se aplica                                                                                       |
| Situação Pretendida:             | 0%                                                                                                  |
| Indicador de Resultado:          | Incidência de Queda de Paciente                                                                     |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | $N^{\circ}$ de casos de quedas no período/ $n^{\circ}$ pacientes expostos ao risco no período x 100 |
| Fonte do Indicador:              | SAME/NIH                                                                                            |

|                     |                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:  | Não conformidade Medicamentosa                         |
| Ações para Alcance: | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente |



SESPTA2025008091DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE



|                                  |                                                                                                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situação Atual:                  | Não se aplica                                                                                                   |
| Situação Pretendida:             | Menor ou igual a 0,5%                                                                                           |
| Indicador de Resultado:          | Não conformidade Medicamentosa                                                                                  |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | $\text{Nº casos de erros de medicação no período} / \text{Nº de medicamentos prescritos no período} \times 100$ |
| Fonte do Indicador:              | SAME/NIH                                                                                                        |

|                                  |                                                                                                                        |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:               | Incidência de Flebite por acesso venoso periférico                                                                     |
| Ações para Alcance:              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente                                                                 |
| Situação Atual:                  | Não se aplica                                                                                                          |
| Situação Pretendida:             | Menor ou igual a 0,24%                                                                                                 |
| Indicador de Resultado:          | Incidência de Flebite por acesso venoso periférico                                                                     |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | $\text{Número de casos de flebite no período} / \text{nº de pessoas expostas com acesso venoso periférico} \times 100$ |
| Fonte do Indicador:              | SAME/NIH                                                                                                               |

|                                  |                                                                                                                      |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:               | Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)                                           |
| Ações para Alcance:              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente                                                               |
| Situação Atual:                  | Não se aplica                                                                                                        |
| Situação Pretendida:             | Menor ou igual a 1%                                                                                                  |
| Indicador de Resultado:          | Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV)                                           |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | $\text{Nº de pneumonias associadas a Ventilação mecânica} / \text{nº de pacientes entubados no período} \times 1000$ |
| Fonte do Indicador:              | CCIH NIH                                                                                                             |

|                     |                                                        |
|---------------------|--------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:  | Incidência de Extubação Acidental em UTIN              |
| Ações para Alcance: | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente |
| Situação Atual:     | Não se aplica                                          |



SESPTA2025008091DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE



|                                  |                                                                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situação Pretendida:             | Menor ou igual a 0,52%                                                                   |
| Indicador de Resultado:          | Incidência de Extubação Acidental em UTIN                                                |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Nº de casos de extubação acidental no período/nº de Pacientes entubados no período x 100 |
| Fonte do Indicador:              | SAME/NIH                                                                                 |

|                                  |                                                                                                          |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:               | Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular |
| Ações para Alcance:              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente                                                   |
| Situação Atual:                  | Não se aplica                                                                                            |
| Situação Pretendida:             | Menor ou igual a 4,2                                                                                     |
| Indicador de Resultado:          | Densidade de Incidência de Infecção Primária da Corrente Sanguínea (IPCS) relacionada ao Acesso Vascular |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Nº de episódios de infecção primaria da corrente sanguínea/total de CVC dia x 1000                       |
| Fonte do Indicador:              | CCIH NIH                                                                                                 |

|                                  |                                                                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:               | Reclamação na Ouvidoria                                                                  |
| Ações para Alcance:              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente                                   |
| Situação Atual:                  | Não se aplica                                                                            |
| Situação Pretendida:             | Menor ou igual a 1%                                                                      |
| Indicador de Resultado:          | Reclamação na Ouvidoria                                                                  |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | número de pacientes/mês dividido pelo número de reclamações de ouvidoria registrada/mês. |
| Fonte do Indicador:              | Ouvidoria                                                                                |

|                      |                                                        |
|----------------------|--------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:   | Incidência de Lesão de Pele                            |
| Ações para Alcance:  | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente |
| Situação Atual:      | Não se aplica                                          |
| Situação Pretendida: | Menor ou igual a 0,66%                                 |



SESPTA2025008091DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE



|                                         |                                                                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Incidência de Lesão de Pele                                       |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | Número de casos novos de lesão de pele/nº de pacientes. dia x 100 |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | SAME/NIH                                                          |

|                                         |                                                        |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Taxa de Ocupação da UTI Neonatal                       |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Não se aplica                                          |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Maior ou igual a 90%                                   |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Taxa de Ocupação da UTI Neonatal                       |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | TO = (nº de paciente-dia/nº de leitos-dia) x 100       |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | SAME/NIH                                               |

|                                         |                                                        |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Média de permanência (em dias) da UTIN                 |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Não se aplica                                          |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | Menor ou igual a 11                                    |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Média de permanência (em dias) da UTIN                 |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | MP = nº de pacientes-dia/nº de saídas                  |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | SAME/NIH                                               |

|                                         |                                                                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>Descrição da Meta:</b>               | Elaboração de Prontuário de acordo com as premissas da CRPM           |
| <b>Ações para Alcance:</b>              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente                |
| <b>Situação Atual:</b>                  | Não se aplica                                                         |
| <b>Situação Pretendida:</b>             | 100%                                                                  |
| <b>Indicador de Resultado:</b>          | Elaboração de Prontuário de acordo com as premissas da CRPM           |
| <b>Fórmula de Cálculo do Indicador:</b> | Nº de prontuários com evolução/nº total de pacientes internados x 100 |
| <b>Fonte do Indicador:</b>              | SAME/NIH                                                              |



SESPTA2025008091DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE



|                                  |                                                                                                 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:               | Taxa de reinternação em 24h                                                                     |
| Ações para Alcance:              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente                                          |
| Situação Atual:                  | Não se aplica                                                                                   |
| Situação Pretendida:             | Menor ou igual a 1%                                                                             |
| Indicador de Resultado:          | Taxa de reinternação em 24h                                                                     |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Nº de reingressos na UTI Neonatal durante a mesma internação/nº de saídas da UTI Neonatal x 100 |
| Fonte do Indicador:              | SAME/NIH                                                                                        |

Metas Quantitativas:

|                                  |                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:               | Saídas da UTI Neonatal                                                                                                                                                                       |
| Ações para Alcance:              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente                                                                                                                                       |
| Situação Atual:                  | Não se aplica                                                                                                                                                                                |
| Situação Pretendida:             | Maior ou igual a 49 saídas                                                                                                                                                                   |
| Indicador de Resultado:          | Saídas da UTI Neonatal                                                                                                                                                                       |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | É a saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), transferência externa, transferência interna ou óbito/ (nº de pacientes dia/média de permanência) |
| Fonte do Indicador:              | SAME/NIH                                                                                                                                                                                     |

|                                  |                                                                                                                                                               |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Descrição da Meta:               | Número de partos ocorridos no CO/CC/CPN                                                                                                                       |
| Ações para Alcance:              | Disponibilizar equipe técnica para atender ao paciente                                                                                                        |
| Situação Atual:                  | Não se aplica                                                                                                                                                 |
| Situação Pretendida:             | Maior ou igual a 315 partos por mês                                                                                                                           |
| Indicador de Resultado:          | Número de partos ocorridos no CO/CC/CPN                                                                                                                       |
| Fórmula de Cálculo do Indicador: | Número de partos nascidos ou não na instituição (incluindo partos no trajeto ou domiciliares) aos quais foi prestada assistência/cuidados de reanimação ao RN |
| Fonte do Indicador:              | Sistema de Informação Hospitalar                                                                                                                              |

ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO



SESPTA2025008091DM





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE

| Ordem | Etapas                                           | Duração da execução (em dias) | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------|--------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1     | Pessoal e Reflexo                                | 30                            | Equipe técnica para gerenciamento dos leitos: Coordenação Médica e de Enfermagem, Auxiliar Técnico Administrativo, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Técnico de Enfermagem.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 2     | Serviço Assistencial Médico                      | 30                            | Equipe médica (Médico diarista/plantonista) sob contratação de pessoa jurídica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3     | Manutenção de equipamento                        | 8                             | Manutenção de equipamento hospitalar conforme Anexo I do Termo de Referência (Incubadora Neonatal, Monitor Multiparamétrico, Berço Aquecido, Fototerapia, Balança eletrônica, Negatoscópio, Aspirador a vácuo portátil, Ventilador Pulmonar Mecânico Microprocessado, Foco Portátil, Eletrocardiógrafo, Carro de Emergência, Desfibrilador e Cardioversor, Poltronas removíveis com revestimento impermeável e Refrigerador para medicamentos) |
| 4     | Material de Consumo                              | 16                            | Pesquisa de preço, aquisição, pagamento e disponibilização de EPI conforme demanda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5     | Custeio indireto compartilhado com a mantenedora | 30                            | Despesas indiretas elegíveis (recursos humanos, materiais, serviços ou locações), necessárias à execução do objeto, pagas pelo CEJAM e reembolsadas, proporcionalmente, pelo convênio, de acordo com critérios pré-estabelecidos pela instituição.                                                                                                                                                                                             |
| 6     | Locação de equipamento administrativo            | 30                            | Locação de computadores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7     | Sistema de Informação Epidemiológico de UTI      | 30                            | Gestão centralizada e preditiva da performance das UTIs; Diagnóstico ágil e objetivo da eficiência da unidade; Visualização completa do perfil de risco e gravidade, com benchmarking (avaliação comparativa) dos principais desfechos clínicos; Novos indicadores com base em modelos de Machine Learning; Relatórios automatizados que apoiam a avaliação de indicadores críticos e ações de melhoria contínua.                              |

PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

| Ordem | Tipo Objeto                    | Item                                                                      | Especificação                                                                                                                                                                         | Proponente | %     | Concedente   | %      |
|-------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|--------------|--------|
| 1     | Custeio - Folha de pagamento   | Folha de Pagamento de Pessoal - Outros (Especificar no Plano de Trabalho) | Equipe técnica para gerenciamento dos leitos: Coordenação Médica e de Enfermagem, Auxiliar Técnico Administrativo, Enfermeiro, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Técnico de Enfermagem. | 0,00       | 0,00% | 2.857.647,15 | 54,44% |
| 2     | Custeio - Prestação de serviço | Prestação de Serviços - Médico                                            | Equipe médica (Médico diarista/plantonista) sob contratação de pessoa jurídica.                                                                                                       | 0,00       | 0,00% | 2.273.831,10 | 43,32% |





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE



| Ordem | Tipo Objeto                    | Item                                                                           | Especificação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Proponente | %     | Concedente | %     |
|-------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|------------|-------|
| 3     | Custeio - Material de consumo  | Aquisição de Material de Consumo - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)   | Equipamentos de Proteção Individual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0,00       | 0,00% | 2.500,00   | 0,05% |
| 4     | Custeio - Prestação de serviço | Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)              | Despesas indiretas elegíveis (recursos humanos, materiais, serviços ou locações), necessárias à execução do objeto, pagas pelo CEJAM e reembolsadas, proporcionalmente, pelo convênio, de acordo com critérios pré-estabelecidos pela instituição.                                                                                                                                                                                             | 0,00       | 0,00% | 67.848,25  | 1,29% |
| 5     | Custeio - Prestação de serviço | Prestação de Serviços - Conservação e Manutenção de Bens Móveis e Equipamentos | Manutenção de equipamento hospitalar conforme Anexo I do Termo de Referência (Incubadora Neonatal, Monitor Multiparamétrico, Berço Aquecido, Fototerapia, Balança eletrônica, Negatoscópio, Aspirador a vácuo portátil, Ventilador Pulmonar Mecânico Microprocessado, Foco Portátil, Eletrocardiógrafo, Carro de Emergência, Desfibrilador e Cardioversor, Poltronas removíveis com revestimento impermeável e Refrigerador para medicamentos) | 0,00       | 0,00% | 20.000,00  | 0,38% |
| 6     | Custeio - Prestação de serviço | Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho)              | Locação de computador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 0,00       | 0,00% | 7.500,00   | 0,14% |



SESPTA2025008091DM



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SAÚDE  
SECRETARIA DA SAUDE



| Ordem  | Tipo Objeto                    | Item                                                              | Especificação                                                            | Proponente | %     | Concedente       | %       |
|--------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------------|-------|------------------|---------|
| 7      | Custeio - Prestação de serviço | Prestação de Serviços - Outros (Especificar no Plano de Trabalho) | Sistema de Informação de gestão e análise de indicadores de UTI (EPIMED) | 0,00       | 0,00% | 20.000,00        | 0,38%   |
| Total: |                                |                                                                   |                                                                          | R\$ 0,00   | 0,00% | R\$ 5.249.326,50 | 100,00% |

1. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Nº Parcela  | Valor Parcela | %      | Proponente | %    | Concedente   | %      | Total de Desembolso |
|-------------|---------------|--------|------------|------|--------------|--------|---------------------|
| 1           | 1.049.865,30  | 20,00  | 0,00       | 0,00 | 1.049.865,30 | 20,00  | 1.049.865,30        |
| 2           | 1.049.865,30  | 20,00  | 0,00       | 0,00 | 1.049.865,30 | 20,00  | 1.049.865,30        |
| 3           | 1.049.865,30  | 20,00  | 0,00       | 0,00 | 1.049.865,30 | 20,00  | 1.049.865,30        |
| 4           | 1.049.865,30  | 20,00  | 0,00       | 0,00 | 1.049.865,30 | 20,00  | 1.049.865,30        |
| 5           | 1.049.865,30  | 20,00  | 0,00       | 0,00 | 1.049.865,30 | 20,00  | 1.049.865,30        |
| Valor Total | 5.249.326,50  | 100,00 | 0,00       | 0,00 | 5.249.326,50 | 100,00 | 5.249.326,50        |

1. PREVISÃO DE EXECUÇÃO

Início: A partir da data de assinatura do Ajuste:

Término: Vigência do Ajuste

2. RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DESTE PLANO

| CPF            | Nome                                 | RG           | Cargo                             | E-mail                       |
|----------------|--------------------------------------|--------------|-----------------------------------|------------------------------|
| 941.973.698-91 | Elizabeth Oliveira Braga             | 8.256.095    | Gerente Planos e Implantações     | elizabeth.braga@cejam.org.br |
| 286.168.378-33 | Luiz Fernando Colombelli Albuquerque | 19.455.992-0 | Coordenador Planos e Implantações | planos@cejam.org.br          |

ASSINATURAS DIGITAIS

Documento assinado digitalmente pela(s) pessoa(s) abaixo, conforme Decreto Federal 8.539 de 08/10/2015.



SESPTA2025008091DM



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DA SAÚDE**  
**SECRETARIA DA SAUDE**

São Paulo, 10 de Outubro de 2025

**FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA**  
**GERENTE CORPORATIVA**  
**CEJAM - CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM**

**CYNTHIA PARRAS**  
**MÉDICO**  
**HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES BARROS / DIRETORIA TÉCNICA DE SERVIÇO MÉDICO DE**  
**NEONATOLOGIA**

**ALDEMIR HUMBERTO SOARES**  
**COORDENADOR DE SAÚDE**  
**GABINETE DO COORDENADOR – CSS**

**ELEUSES VIEIRA DE PAIVA**  
**SECRETÁRIO DE ESTADO**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**



Assinado com senha por: FLORIZA DE JESUS MENDES SANTANA - 03/10/2025 às 15:25:08  
Assinado com senha por: CYNTHIA PARRAS - 03/10/2025 às 15:28:45  
Assinado com senha por: ALDEMIR HUMBERTO SOARES - 03/10/2025 às 17:30:49  
Assinado com senha por: ELEUSES VIEIRA DE PAIVA - 10/10/2025 às 14:00:52  
Documento N°: 050243A5422511 - consulta é autenticada em:  
<https://demandas.spsempapel.sp.gov.br/demandas/documento/050243A5422511>



SESPTA2025008091DM