



PLANO DE TRABALHO

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PLANO DE TRABALHO

SAMU 192 – REGIONAL DO ALTO VALE DO PARAÍBA

Conforme Edital de Processo de Seleção nº 01/2021

Processo Administrativo 02/2021



Índice	
Sumário Executivo	03
Objetivos	06
Objetivo Geral	06
Objetivo Específico	06
Atendimento Pré-Hospitalar e o Sistema de Emergência Médica	08
Tempo de Resposta do APH	10
Tempo-resposta (para os serviços de emergência)	10
Tempo-resposta (para a vítima)	10
Metas	11
ANEXO II A - Metas de Produção e Parâmetros de Indicadores de Desempenho	11
Proposta Financeira	14



PLANO DE TRABALHO 2021 – SAMU 192 REGIONAL DO ALTO VALE DO PARAÍBA

Sumário Executivo

A Entidade, **SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA** é uma Associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica, reconhecida de utilidade pública federal, estadual e municipal, respectivamente pelos decretos nºs. 57.925, de 04/03/1966, 40.103 de 17/05/1962 e 8.911, de 30/07/1970.

A SPDM tem sua sede social e foro na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, podendo manter filiais com prévia aprovação do Conselho Administrativo, homologada pela Assembléia Geral dos associados. O prazo de duração da SPDM é indeterminado.

A SPDM tem como objetivos:

- Desenvolver atividades assistenciais de natureza médico-hospitalar, diagnóstica e ambulatorial a todas as pessoas que delas necessitam, sem distinção de nacionalidade, cor, sexo ou religião;
- Promover ações e prestar serviço de saúde, inclusive ao Sistema Único de Saúde, e assistência social, gratuitamente ou não, de atenção às necessidades da criança, adolescente e da família;
- Desenvolver o ensino e a pesquisa na área das ciências da saúde, apoiando investigação científica, bem como contribuindo para a qualificação profissional;
- Manter o Hospital São Paulo (HSP), hospital universitário da Universidade Federal São Paulo (UNIFESP), bem como outros hospitais, centros de assistência e unidades afins;
- Contribuir para o estabelecimento de políticas públicas e programas visando garantir a universalidade e as oportunidades de acesso à saúde, necessárias ao desenvolvimento humano e social do cidadão, podendo firmar convênios, contratos, parcerias e demais instrumentos jurídicos com outras instituições de natureza pública e/ ou privada, nacional e/ou internacional, de ensino, pesquisa e/ou assistência à saúde.



- Colaborar, a seu exclusivo critério, com atividades da UNIFESP relacionadas à área da saúde, no “Campus” São Paulo / Vila Clementino, assim como de instituição conveniadas, ouvida a Assembléia Geral.
- Ministrar cursos, produzir e disponibilizar material didático e científico assim como tecnologia na área das ciências da saúde;
- Prestar serviços de consultoria, desenvolver, assessorar e gerenciar serviços e sistemas de saúde de natureza pública ou privada e;
- Prestar serviços de consultoria, elaboração, planejamento ou assessoria em projetos arquitetônicos, ambientais e de infra-estrutura em áreas físicas ou imóveis destinados à assistência, ensino e/ou pesquisa na área da saúde.

Dentro dos seus objetivos, por ser Entidade Filantrópica da área da saúde, a SPDM, em conformidade ao estabelecido no artigo 3º parágrafo 4º do Decreto 2536/98, tem como obrigação ofertar à população carente sem distinção de etnia, sexo, credo ou religião, a prestação de todos os seus serviços aos clientes do SUS.

A lei nº 9.532 de 10 de dezembro de 1.997, através do artigo 12, trouxe alterações na legislação tributária federal no que tange às entidades filantrópicas, as quais destacamos:

“Para gozo de imunidade, as entidades filantrópicas estão obrigadas a atender aos seguintes requisitos principais: (a) não perceberem seus diretores, conselheiros, sócios, instituidores, benfeitores ou equivalentes, remuneração, vantagens ou benefícios, direta ou indiretamente, por qualquer forma ou título, em razão das competências, funções ou atividades que lhes sejam atribuídas pelos respectivos atos consultivos; (b) aplicar integralmente seus recursos na manutenção e no desenvolvimento dos seus objetivos sociais; (c) manter a escrituração completa de suas receitas e despesas em livros revestidos de formalidades que possam assegurar sua respectiva exatidão; (d)



apresentar, anualmente, declaração de rendimentos, em conformidade com o disposto em ato da Secretaria da Receita Federal.”

A Associação tem atendido substancialmente aos procedimentos requeridos para suportar suas atividades filantrópicas, inclusive estatutariamente.

A SPDM está preparada para operacionalizar a gestão administrativa de Instituições de Saúde, em parceria com órgãos públicos e privados que busquem excelência em seus serviços, além de possuir estrutura com complexidade variada para a execução de processos diferenciados.

Desde 1994 a SPDM realiza parcerias com entes governamentais para realizar a gestão de Instituições Públicas de Saúde. Em 1998 foi uma das pioneiras a qualificar-se como Organização Social de Saúde para gerenciar hospitais públicos estaduais, mediante contrato de gestão.

Os objetivos da SPDM vão além de cumprir com qualidade e eficiência seu papel de gestora administrativa. A Instituição contribui de forma decisiva para o desenvolvimento de um modelo de gestão que propicie a cultura da qualidade, o respeito ao Bem Público, o desenvolvimento das pessoas e a valorização dos usuários.

A busca contínua da SPDM por melhores práticas de gestão corporativa e a sua missão de atuar com excelência na atenção à saúde, sem preconceito, distinção ou classificação dos cidadãos, fundamentam sua atuação no segmento público. A qualificação, experiência e flexibilidade fazem de sua gestão um exercício constante de múltiplas possibilidades. Assim, impossível deixar de considerar, neste contexto, o seu interesse em solidificar sua visão de *ser reconhecida como organização filantrópica brasileira em saúde de maior abrangência e competência.*



Objetivos

Objetivo Geral

Prestação de serviços técnicos especializados no gerenciamento, operacionalização, o e execução das ações do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 – Regional do Alto do Vale do Paraíba, por entidade de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

Manter implantando o componente assistencial móvel SAMU 192, acionado e coordenado por uma única Central de Regulação de Urgências nos Municípios que compõem a Região do Alto Vale do Paraíba em consonância com a atual Política Nacional de Atenção às Urgências, devidamente articulado com a Rede de Atenção às Urgências do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizando atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente.

A atuação deste projeto trata da sub-região I da Região Metropolitana do Vale do Paraíba, conhecida como Região do Alto Vale do Paraíba, composta pelos municípios:

- Caçapava
- Igaratá
- Jacareí
- Jambeiro
- Paraibuna
- Santa Branca
- São José dos Campos

Objetivos Específicos

- a. Assegurar a escuta médica permanente para as urgências, através da central de regulação médica, utilizando número exclusivo e gratuito;
- b. Operacionalizar os sistemas regionalizado e hierarquizado de saúde no que concerne às urgências, equilibrando a distribuição da demanda de urgência



e proporcionando reposta adequada e adaptada às necessidades do cidadão, através de orientação ou pelo envio de equipes visando atingir todos os municípios da região de abrangência;

- c. Realizar a coordenação, a regulação e a supervisão médica, direta ou à distância, de todos os atendimentos pré-hospitalares de urgência;
- d. Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência, tanto em casos de traumas como em situações clínicas, prestando os cuidados médicos de urgência apropriados ao estado de saúde do cidadão e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais do sistema até o hospital;
- e. Colaborar e atuar no auxílio à captação e transporte de órgãos para transplante na região;
- f. Promover a união dos meios médicos próprios do SAMU ao dos serviços de salvamento e resgate do corpo de bombeiros, da polícia militar, da polícia rodoviária, da defesa civil ou das forças armadas quando se fizer necessário;
- g. Regular e organizar as transferências inter-hospitalares de pacientes de pacientes graves internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Âmbito regional, ativando equipes apropriadas para as transferências de pacientes;
- h. Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos envolvendo múltiplas vítimas;
- i. Prover banco de dados atualizado no que diz respeito a atendimentos de urgência e de transferência inter-hospitalar de pacientes graves;
- j. Servir de fonte de pesquisa e extensão a instituições de ensino;
- k. Identificar, através do banco de dados da Central de regulação ações que precisam ser desencadeadas dentro da própria área de Saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros.



Atendimento Pré-Hospitalar e o Sistema de Emergência Médica

A observação de experiência no campo de batalha trouxe, na década de 70, uma nova era no tocante ao atendimento médico de emergência, quando se concluiu que a assistência no local da ocorrência necessitava de melhores recursos, com objetivo de estabilizar a vítima antes da remoção para o hospital. Além disso, a remoção não se constituía no simples transporte, mas sim no socorro adequado, proporcionando os melhores recursos direcionando a vítima para o destino com condições de satisfazer as necessidades médicas da situação. Trunkey confirmou a importância desta teoria, observando a diminuição da mortalidade com um atendimento rápido e adequado por equipes treinadas dentro da primeira hora após o acidente, criando o conceito de “hora de ouro”.

O Ministério da Saúde na Portaria 2048, “considera como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza traumática ou não-traumática, ou ainda psiquiátrica), que possa levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

Em muitas situações de urgência pré-hospitalar, ações de salvamento/ resgate, precisam ser realizadas antes do atendimento propriamente dito, ou seja, pode ser necessário proteger a vítima de situações normalmente adversas e que por elas mesmas constituem risco de vida, sendo necessário para tanto a utilização de equipamentos específicos e pessoal treinado e habilitado para sua utilização. Em muitas situações as ações de resgate e as de atendimento à saúde são realizadas simultaneamente, sendo assim evidente a necessidade de evitar a separação dos serviços, devendo todos ser integrados em um Sistema de Emergência.

O Serviço de Atendimento pré-hospitalar constitui elemento essencial do Sistema de Emergência Médica, devendo ser integrado ao mesmo de maneira a colaborar no eixo



de assistência a emergência, a falha na execução desta integração pode ser trágica transformando o serviço pré-hospitalar em uma unidade amorfa, pouco produtiva se tornando um simples serviço de transporte de doentes.

O objetivo da formação de um Sistema de Emergência Médica é a otimização dos recursos existente levando a soma de esforços entre as equipes com a meta principal de melhora dos índices de sobrevivência de vítimas de agravos urgentes à saúde. O Serviço de Emergência Médica proporciona os meios, equipamentos e logística efetiva para coordenar e integrar o atendimento em todas as situações de emergência médica (ocorridas tanto por condições clínicas do doente, trauma ou desastres naturais) com isso administrar os recursos disponíveis e necessários para a ocorrência, dentro deste escopo o Serviço de atendimento pré-hospitalar proporciona vários instrumentos de gerenciamento do sistema.

Componentes do Sistema de Emergência Médica:

- Comunicação
- Recursos Humanos
- Treinamento e Educação continuada
- Resgate e Serviços Públicos de Segurança (Bombeiro; Defesa Civil; Polícia)
- Sistema de Transporte
- Sistema de Registro e Estatística
- Comissão de Revisão e Avaliação
- Rede Hierarquizada de Assistência a Saúde (Unidades Hospitalares e de Pronto Atendimento)
- Programa de Educação e Prevenção para o Usuário
- Serviços de Atendimento ao Cliente
- Comissão de Gerenciamento de Desastres



Tempo de Resposta do APH

O tempo que o socorro leva para chegar até a vítima é das variáveis mais importantes no APH. Esse espaço de tempo, conhecido como **tempo-resposta**, mesmo sem ser interpretado de forma semelhante em diversos países, é um dos principais indicadores da eficiência de um serviço de APH. É um indicador de estratégia administrativa, da mais simples às extremamente complexas, e não uma mera questão de velocidade da ambulância.

A análise criteriosa do tempo-resposta tem fornecido ao gestor é um dos melhores instrumentos para a tomada de decisão na busca de um sistema cada vez mais eficiente.

Pretendemos fornecer uma visão crítica das diversas etapas que compõem o tempo-resposta e sugerir algumas maneiras de reduzi-lo.

Tempo-resposta (para os serviços de emergência)

Para a maioria dos serviços de APH, tempo-resposta é o intervalo de tempo entre o momento em que a central de comunicação recebe a informação e a chegada da equipe de socorro ao local da emergência.

Tempo-resposta (para a vítima)

Sob a ótica da fisiopatologia e evolução das lesões, o tempo que mais importa é o transcorrido entre a instalação do agravo à saúde e o início das ações de socorro junto à vítima. Esta soma é que define se a assistência foi prestada em um tempo suficiente para permitir seu real socorro. Em uma emergência traumática, o momento de instalação do agravo é facilmente identificado, mas em uma clínica, por vezes a instalação é lenta, dificultando qualquer afirmação sobre o momento em que a emergência se iniciou.



Metas

Para as metas quantitativas propostas de atividade assistencial, conforme quadro abaixo, deve-se considerar que as atividades assistenciais do SAMU são de demanda espontânea. Ou seja, o atendimento na integralidade somente ocorrerá se houver procura/busca pelos usuários/pacientes.

Metas Quantitativas	Quantidade Proposta
Atendimento Telefônico	Atender até 20.000 ligações/mês
Regulação Médica	Regular até 12.000 casos/mês com definição de destinos
Operação – Despacho	Concluir despacho e envio de unidades móveis para atendimento até 10.500 chamados/mês (Urgências/emergências/eletivos)
Atendimento no local da ocorrência – Suporte Avançado à Vida	Atender até 2.100 casos/mês de emergência com risco iminente à vida
Atendimento no local da ocorrência – Suporte Básico à Vida	Atender até 8.400 casos/mês de emergência sem risco iminente à vida

A SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina se propõe a cumprir com as metas propostas no ANEXO IIB – Metas Obrigatórias do Edital de Licitação, conforme segue:

ANEXO II A - METAS DE PRODUÇÃO E PARÂMETROS DE INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicador	Objetivo	Métrica	Parâmetro	Periodicidade	Dimensão	Tipo	Meta	Conformidade
Frota operacional	Avaliar resultado da manutenção das viaturas	Percentual da Frota Operacional	Número de Viaturas operacionais / Número total de viaturas da Frota	Trimestral	Operacional	Estrutura	> 90% da Frota operacional	(0) NÃO (1) SIM
Bases Operacionais	Monitorar manutenção da estrutura instalada	Percentual de Bases operacionais	Número de Bases Operacionais / Total de Bases	Semestral	Operacional	Estrutura	90%	(0) NÃO (1) SIM
Adequação das unidades móveis	Monitoramento da capacidade das prestadoras manter unidade com capacidade plena	Percentual de unidades de suporte avançado	Número de horas das USAs ativas / Número total de USAs em atividade plena	Trimestral	Operacional	Estrutura	≥ 80 = bom	(0) NÃO (1) SIM
Adequação das unidades móveis	Monitoramento da capacidade das prestadoras manter unidade com capacidade plena	Percentual de unidades de suporte básico	Número de horas das USBs ativas / Número total de USBs em atividade plena	Trimestral	Operacional	Estrutura	≥ 80 = bom	(0) NÃO (1) SIM
Suficiência de pessoal na assistência	Monitoramento da capacidade de atendimento	Carga horária mensal de médico assistencial por unidade de suporte avançado	Horas de médico na USA	Trimestral	Operacional	Estrutura	≥ 720 horas = bom	(0) NÃO (1) SIM
Geolocalização das unidades móveis	Monitoramento da capacidade tecnológica	Percentual da frota com GPS e sistema de geolocalização	Número de viaturas em gps / total de viaturas	Trimestral	Operacional	Estrutura	≥ 80 = bom	(0) NÃO (1) SIM



Suficiência de pessoal na central	Monitoramento da capacidade de atendimento	Carga horária de médico regulador necessário para porte da Central de Regulação	Total de horas de médico na Central / total de horas plena (2 noite e 3 dia)	Trimestral	Operacional	Estrutura	≥ 80 = bom	(0) NÃO (1) SIM
Articulação interna	Comitês Ativos	Percentual de Comitês Ativos	Comitês Ativos / Planejados (Ética médica, Ética de Enfermagem, Prontuário, Óbito, Farmácia)	Semestral	Operacional	Processo	100%	(0) NÃO (1) SIM
Saúde do Colaborador	Cuidado com Saúde do Trabalhador	Percentual dos exames periódicos executado	Número de Periódicos executados / planejadas	Semestral	Pessoas	Processo	100%	(0) NÃO (1) SIM
Absenteísmo	Monitoramento da capacidade do prestador manter a moral da equipe	Taxa de absenteísmo	Média do número de funcionários x Dias úteis perdidos / Média número de funcionários x Total de dias úteis	Trimestral	Pessoas	Processo	< 5%	(0) NÃO (1) SIM
Educação continuada	Monitorar a execução de capacitação e educação continuada	Percentual do programa executado e horas aulas homem	Número de horas executadas / Número de horas planejadas	Semestral	Pessoas	Processo	90%	(0) NÃO (1) SIM
Tempo Resposta (chamado telefônico até local)	Monitoramento da capacidade de resposta do SAMU conforme priorização	Tempo (minutos)	Horário de chegada no local menos Horário da chamada telefônica de solicitação	Mensal	Operacional	Resultado	Vermelho 80% < 15 minutos	(0) NÃO (1) SIM
Tempo Resposta (chamado telefônico até local)	Monitoramento da capacidade de resposta do SAMU conforme priorização	Tempo (minutos)	Horário de chegada no local menos Horário da chamada telefônica de solicitação	Mensal	Operacional	Resultado	Amarelo 80% < 30 minutos	(0) NÃO (1) SIM
Tempo Resposta (chamado telefônico até local)	Monitoramento da capacidade de resposta do SAMU conforme priorização	Tempo (minutos)	Horário de chegada no local menos Horário da chamada telefônica de solicitação	Mensal	Operacional	Resultado	Verde 80% < 60 minutos	(0) NÃO (1) SIM
Tempo Resposta (chamado telefônico até local)	Monitoramento da capacidade de resposta do SAMU conforme priorização	Tempo (minutos)	Horário de chegada no local menos Horário da chamada telefônica de solicitação	Mensal	Operacional	Resultado	Azul 80% < 120 minutos	(0) NÃO (1) SIM
Aceitabilidade	Avaliar a satisfação em relação ao atendimento do SAMU	Percentual de respostas ótimo e bom na avaliação pós atendimento	Número de avaliações ótimo e bom / Número de Avaliações	Mensal	Qualidade	Resultado	80%	(0) NÃO (1) SIM
Aceitabilidade	Avaliar a satisfação em relação ao atendimento do SAMU	Percentual de reclamações via ouvidoria	Número de reclamações / pelo total ligações recebidas	Mensal	Qualidade	Resultado	< 0,5%	(0) NÃO (1) SIM
NPS	Avaliar a satisfação geral da população em relação ao SAMU	Percentual de promotores - Percentual de detratores	Net Promoter Score (NPS) = (Número de Promotores / Número Total de Respostas) - (Número de Detratores / Número Total de Respostas).	Trimestral	Qualidade	Resultado	> 50 (zona de qualidade)	(0) NÃO (1) SIM
Taxa de Mortalidade	Avaliar resultado Clínico do atendimento	Mortalidade da Linha de Trauma	Número de óbitos por trauma / vítimas de trauma atendidos	Trimestral	Qualidade	Resultado	< 10% para 24h	(0) NÃO (1) SIM
Taxa de Mortalidade	Avaliar resultado Clínico do atendimento	Mortalidade da Linha de Trauma	Número de óbitos por trauma / vítimas de trauma atendidos	Trimestral	Qualidade	Resultado	< 20% para internação	(0) NÃO (1) SIM
Turnover	Monitoramento da capacidade do prestador manter a moral da equipe	Índice de Turnover	Admissões + Desligamento dividido por 2, dividir pelo total de colaboradores	Mensal	Pessoas	Resultado	< 5%	(0) NÃO (1) SIM
Acurácia da Classificação de Risco	Avaliar a capacidade de priorização segura das ocorrências	Percentual de Congruência entre a Classificação de Risco presumida e no local	Número de Classificação de Risco congruente / Número de Classificação de Risco incongruente	Mensal	Operacional	Resultado	> 80% de congruência	(0) NÃO (1) SIM



Manutenção Preventiva	Monitoramento da manutenção das Viaturas	Percentual do Plano trimestral de manutenção preventiva executado	Número de manutenções executadas / Número de manutenções preventivas planejadas	Trimestral	Operacional	Resultado	> 90% do plano executado	(0) NÃO (1) SIM
Certificações	Melhoria contínua	Certificações obrigatórias e Extras	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitação • Qualificação • Certificação por auditoria independente 	Anual	Qualidade	Resultado	Certificação por auditoria independente especializada em qualidade	(0) NÃO (1) SIM

Indicadores estruturais = 1 ponto em um total de 7 possíveis

Indicadores de processo = 2 pontos cada em um total de 8 pontos possíveis

Indicadores de resultado = 3 pontos cada em um total de 39 pontos possíveis

Total de 54 ponto > 48 s/ desconto | 42 a 48 desconto 5% | 36 a 41 desconto 10% | <36 desconto 15%



Proposta Financeira

PROPOSTA DE PLANO ORÇAMENTÁRIO - CUSTEIO ANO 1													
CUSTEIO (A)	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
CUSTOS e DESPESAS													
Salários	793.852	793.852	793.852	793.852	793.852	793.852	793.852	793.852	793.852	793.852	793.852	793.852	9.526.220
Encargos Sociais	96.439	96.439	96.439	96.439	96.439	96.439	96.439	96.439	96.439	96.439	96.439	96.439	1.157.267
Benefícios	82.018	82.018	82.018	82.018	82.018	82.018	82.018	82.018	82.018	82.018	82.018	82.018	984.221
Provisão de Férias	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	85.000	1.020.000
Provisão de 13º Salário	74.645	74.645	74.645	74.645	74.645	74.645	74.645	74.645	74.645	74.645	74.645	74.645	895.740
Provisão para Rescisões	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	240.000
Serviços de Terceiros - Informática	31.226	31.226	31.226	31.226	31.226	31.226	31.226	31.226	31.226	31.226	31.226	31.226	374.712
Serviços de Terceiros - Outros	309.615	309.615	309.615	309.615	309.615	309.615	309.615	309.615	309.615	309.615	309.615	309.615	3.715.374
Suprimentos - Medicamentos	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	2.209	26.513
Suprimentos - Enfermagem	39.357	39.357	39.357	39.357	39.357	39.357	39.357	39.357	39.357	39.357	39.357	39.357	472.287
Suprimentos - Nutrição	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Suprimentos - Laboratório	1.462	1.462	1.462	1.462	1.462	1.462	1.462	1.462	1.462	1.462	1.462	1.462	17.544
Suprimentos - Gases Medicinais	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Suprimentos - Limpeza	2.465	2.465	2.465	2.465	2.465	2.465	2.465	2.465	2.465	2.465	2.465	2.465	29.582
Suprimentos - Escritório	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300	27.600
Suprimentos - Peças e Utensílios	32.220	32.220	32.220	32.220	32.220	32.220	32.220	32.220	32.220	32.220	32.220	32.220	386.640
Suprimentos - Outros	43.962	43.962	43.962	43.962	43.962	43.962	43.962	43.962	43.962	43.962	43.962	43.962	527.549
Utilidade Pública	2.038	2.038	2.038	2.038	2.038	2.038	2.038	2.038	2.038	2.038	2.038	2.038	24.457
Manutenção - Imóveis	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Manutenção - Veículos	53.500	53.500	53.500	53.500	53.500	53.500	53.500	53.500	53.500	53.500	53.500	53.500	642.000
Manutenção - Máq. & Equip.	1.830	1.830	1.830	1.830	1.830	1.830	1.830	1.830	1.830	1.830	1.830	1.830	21.960
Viagens e Transportes	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200
Locações - Máq. & Equip.	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	180.000
Locações - Outros	2.160	2.160	2.160	2.160	2.160	2.160	2.160	2.160	2.160	2.160	2.160	2.160	25.920
Cursos e Treinamentos	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	18.000
Despesas e Custos Legais	14.900	14.900	14.900	14.900	14.900	14.900	14.900	14.900	14.900	14.900	14.900	14.900	178.800
Impostos e Taxas	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Outras Despesas e Custos	9.274	9.274	9.274	9.274	9.274	9.274	9.274	9.274	9.274	9.274	9.274	9.274	111.290
Despesas e Custos Financeiros	13.971	13.971	13.971	13.971	13.971	13.971	13.971	13.971	13.971	13.971	13.971	13.971	167.652
Valor Total de CUSTOS e DESPESAS	1.734.444	1.734.444	1.734.444	1.734.444	1.734.444	1.734.444	1.734.444	1.734.444	1.734.444	1.734.444	1.734.444	1.734.444	20.813.329
Valor Total de Custeio ANO 1: R\$ 20.813.329 (VINTE MILHÕES, OITOCENTOS E TREZES MIL E TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS)													
Valor Total de Custeio - período 24 meses: R\$ 41.626.658 (QUARENTA E UM MILHÕES, SEISCENTOS E VINTE E SEIS MIL E SEISCENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS)													
PROPOSTA DE PLANO ORÇAMENTÁRIO - INVESTIMENTO ANO 1													
INVESTIMENTO (B)	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
Veículo tipo reboque/comunicação visual padrão	0	4.590	4.590	4.590									13.770
kits vítimas politraumatizadas e desastre	0	28.900	28.900	28.900									86.700
Valor Total de INVESTIMENTO	0	33.490	33.490	33.490									100.470
Valor Total de Investimento - ANO 1 R\$ 100.470 (CEM MIL, QUATROCENTOS E SETENTA REAIS)													