

PLANO DE TRABALHO
IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE
DE PAULO
JUNDIAÍ-SP

ÍNDICE

PLANO DE TRABALHO IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
 - 1.1 - COMPOSIÇÃO DO CONSELHO GESTOR
 - 1.2 – NEGÓCIO, MISSÃO, VISÃO E VALORES DA INSTITUIÇÃO
 - 1.3 – CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE
2. HISTÓRICO DO HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
3. PERFIL ASSISTENCIAL DA INSTITUIÇÃO FRENTE AO SUS
4. PLANO DE TRABALHO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
 - 4.1 ORIENTAÇÕES TÉCNICAS
 - 4.2 OBJETIVO
5. ESTRUTURA
6. QUADRO DE RECURSOS HUMANOS
7. ATRIBUIÇÕES
 - 7.1 - ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM AS EQUIPES CONFORME NORMA VIGENTE
 - 7.2 - ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO TÉCNICO
8. INDICADORES DE MONITORAMENTO
 - 8.1 – METAS QUALITATIVAS
 - 8.2 – METAS QUANTITATIVAS
 - 8.3 – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
9. OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DO HCSVP
10. OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA PREFEITURA
11. CUSTO MÉDIO MENSAL
12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO
13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
14. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS (ESTIMATIVA MENSAL)
15. VIGÊNCIA

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Razão Social da Instituição: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
CNES: 2786435
CNPJ: 50.944.198.0001/30
Endereço: Rua São Vicente de Paulo, 223, Centro, CEP: 13201-625
Município: Jundiaí
Superintendente: Sr. Matheus Siqueira Gomes
Diretor Técnico: Dr. Marco Aurélio Cunha de Freitas
Diretor Clínico: Dr. Frederico Michelino de Oliveira

Diretoria Estatutária:

Presidente: Sr. Denílson Cardoso e Sá
Vice- Presidente: Zulmiro Lullio Herrera
1ª Secretária: Sra. Milene Lima do Amaral
2ª Secretária: Sra. Michele Cristina de Almeida
1º Tesoureiro: Sr. Clóvis Wilson Fontenla
2º Tesoureiro: Sr. Fábio Rogério Ferreira

Conselho Fiscal:

1º Titular: Sr. Cláudio Roberto Mariano
2º Titular: Sr. Adeildo Nogueira da Silva
3º Titular: Sr. Luiz Antonio Barbosa dos Santos

1.1 Composição do Conselho Gestor - Gestão 2024/2025. Representante dos Usuários

Titular 1º	Joaci Ferreira da Silva
Titular 2º	Maria Cleuza Buoni Cunha
Titular 3º	Cleber Raimundo de Oliveira
Titular 4º	Clodoaldo Ferreira Dias
Titular 5º	Ivete de Campos
Titular 6º	Wilson H.S. da Conceição
Suplente 1º	Adilson Aparecido Ferreira Dias
Suplente 2º	Lenira Fernandes Soares
Suplente 3º	Cleverson Inácio Teixeira
Suplente 4º	Isabel Madalena S. Franco
Suplente 5º	José Marques de Azevedo

Representante do COMUS (Usuário)

Titular 1º	Ralf Milani de Carvalho
Suplente	Thaiza Salviano Carneiro Pinheiro Soares

Representante Trabalhadores do HCSVP

Titular 1º	Camila Barbirato Moreira
Titular 2º	Selma R. Rodrigues de Melo
Titular 3º	Gabriel Victor Nabas

Representante Associação dos Trabalhadores HCSVP

Titular 1º	Beatriz Lucia de Castro
-------------------	-------------------------

Representante dos Usuários da Microrregião

Titular 1º	Agostinho de Paulo Campos
-------------------	---------------------------

Representantes Corpo Diretivo HCSVP

Titular 1º	Matheus Gomes
Titular 2º	Alexandre Mezei
Suplente 1º	Tatiane Cristina Garcia Keller
Suplente 2º	

Representante Indicado pela Diretoria do HCSVP

Titular 1º	Clóvis Wilson Fontenla
Suplente 1º	Claudio Roberto Mariano

Representantes da Adm Pública (UGPS)

Titular 1º	Tiago Texera
Suplente 1º	Marco Antônio Viscaino

1.2. MISSÃO, VISÃO E VALORES

NEGÓCIO

Assistência em saúde e promoção do ensino

VISÃO

Consolidar um modelo de gestão hospitalar sustentável e inovador até o final de 2026.

MISSÃO

Realizar atendimento de excelência em saúde, integrado ao ensino, cuidando da comunidade com amor e afeto.

VALORES

- Amor
- Afeto
- Integridade
- Excelência
- Conhecimento

1.3. CARACTERIZAÇÃO DA ENTIDADE

Entidade de assistência social sem fins lucrativos, filantrópica com nº do Certificado CNAS:3.135/1964, com atendimento ambulatorial e hospitalar.

2. HISTÓRICO - HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Em 1897, em Jundiaí, foi criada a Conferência Vicentina Nossa Senhora do Desterro, denominada Sociedade São Vicente de Paulo, com o intuito de ajudar os pobres e praticar a caridade. Porém as pessoas que se dedicavam a ajudar os pobres achavam que faltava algo, então surgiu a ideia de criar um hospital. E na reunião do dia 13 de agosto de 1899 foi sugerido que a Conferência Vicentina criasse um hospital de caridade em Jundiaí.

No dia cinco de novembro de 1899 foi aprovado o conselho diretor do hospital, denominado “mordomia”. Esse conselho ficou responsável pela implantação e manutenção do hospital. Porém os doentes não poderiam esperar até que o prédio fosse construído para serem atendidos, então foi alugada uma casa para que os vicentinos pudessem dar os primeiros passos para concretizar seus ideais. A partir de seu funcionamento o hospital ganhará vida própria e como tal precisava existir como pessoa jurídica. Foi elaborado um estatuto específico para o hospital, que em seguida, foi registrado em cartório cuja certidão

foi publicada no Diário Oficial e integrada aos arquivos da Conferência Vicentina. Mais tarde foi doado à conferência um prédio para que pudessem construir o hospital. Apesar de muitas dificuldades, no dia 20 de dezembro de 1902, o hospital, a partir de novos estatutos, foi denominado Hospital de Caridade São Vicente De Paulo, que começou a funcionar efetivamente.

Então, concebido em 1899 pela Conferência Vicentina Nossa Senhora do Desterro, hoje determinada Sociedade de São Vicente de Paulo, o Hospital de Caridade foi inaugurada em 20 de dezembro de 1902 com o objetivo de prestar atendimento hospital aos desfavorecidos e indigentes, sendo uma missão que, até os dias atuais, está fortemente ligada às características desse Nosocômio.

O primeiro Conselho Diretor do Hospital foi composto com personalidades expressivas da cidade de Jundiaí à época, e os escolhidos foram os senhores Cr. Francisco de Queiroz Telles, Francisco de Albuquerque Cavalcante, Major Boaventura Mendes Pereira, José Francisco Queiroz Telles e Paulo Prates da Fonseca, que desde então foram os responsáveis pela implantação e manutenção do hospital.

Em 1973, a Sociedade Vicentina fez um Comodato com a Prefeitura, sendo no mesmo ano, criada a Faculdade de Medicina de Jundiaí que passou a utilizar o hospital como campo de estágios aos seus alunos.

Em 1982, com fundamento na Lei Municipal nº 2.588, de 13 de agosto, foi firmado convênio que formaliza a “utilização exclusiva” por parte da Prefeitura, do estabelecimento hospitalar denominado Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e de seus pertences, localizados nesta cidade. O Hospital São Vicente de Paulo possui em seu quadro de funcionários, profissionais capacitados, treinados e dedicados, e que apesar das dificuldades do dia-a-dia procuram fazer com que os pacientes se sintam acolhidos e confortados, minimizando assim o momento difícil pelo qual estão passando.

Também que atualmente tem Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), é reconhecida como de Utilidade Pública pelo Município desde 10 de setembro de 1.959(Lei Municipal nº739) e pela Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania do Estado de São Paulo, desde 05 de março de 1.996 (Decreto 40.696), bem como que sua sede tem 12.000m² de área construída, 71 quartos, 242 leitos e 40 extras, que cotidianamente estão ocupados, por conta do atendimento contínuo de média e alta complexidade que presta a cidade de Jundiaí e toda região, exemplificativamente, Várzea Paulista, Campo Limpo Paulista, Cabreúva, Itupeva, Jarinu, Louveira, 24 horas por dia, 365 dias por ano, por conta de Convênios mantidos com o Poder Público.

3. PERFIL ASSISTENCIAL DA INSTITUIÇÃO FRENTE AO SUS

É o único hospital filantrópico do município e da região de saúde de Jundiaí habilitado pelo Ministério da Saúde nas áreas: Cardiocirurgia, Oncologia, Traumato-Ortopedia e Neurocirurgia, sendo a referência em alta complexidade para internações e atendimentos de urgência e emergência da região de saúde de Jundiaí nestas especialidades, composta

por 07 municípios com uma população estimada de 900.000 habitantes. Também é referência para tratamento oncológico para os municípios de Itatiba e Morungaba.

É responsável, mensalmente, por mais de 50.632 (cinquenta mil, seiscentos e trinta e dois) atendimentos de Prontos Atendimentos – PAs., Pronto Socorros – PSs e Ambulatórios, 1.564 (Um mil, quinhentos e sessenta e quatro) internações, 639 (seiscentos e trinta e nove) cirurgias, 154.208 (Cento e cinquenta e quatro mil, duzentos e oito) Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Tratamentos - SADT, 1.684 (Um mil, seiscentos e oitenta e quatro) Sessões de Radioterapia e 1.373 (Um mil, trezentos e setenta e três) Sessões de Quimioterapia.

Devido à localidade da cidade de Jundiaí, próxima a duas grandes rodovias, atende os pacientes advindos do resgate das rodovias, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), bem como da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) de toda região de Jundiaí. Tem reconhecida taxa de resolutividade de 97% de toda a demanda hospitalar da sua região de saúde, sendo um dos hospitais do interior do Estado que mais absorve as transferências do sistema CROSS.

É um Hospital Filantrópico de Ensino, firmando-se, ao longo dos anos, como um hospital de qualidade, demonstrando sua crescente evolução e satisfação de seus pacientes e familiares.

4. PLANO DE TRABALHO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

4.1 - ORIENTAÇÕES TÉCNICAS

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi concebida para mudança do modelo de atenção à Saúde, para efetivar os princípios do SUS como a universalidade, a integralidade e a equidade.

Com objetivos e operações claramente definidos, sua implantação, quando adequada, traz resultados que superam o nível da atenção primária e repercutem sobre a dinâmica e o funcionamento do sistema de saúde como um todo.

No contexto do Sistema Único de Saúde, a ESF incorpora as bases conceituais presentes na "Vigilância da Saúde", que incluem o planejamento e a programação da oferta de serviços a partir do enfoque epidemiológico, incluindo a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde, e a possibilidade de intervenção sobre os mesmos com estratégias como a promoção da saúde.

Entende-se que a Estratégia de Saúde da Família representa uma transformação do modelo de atenção à saúde do município: primeiro, por criar novas oportunidades de acesso aos serviços às comunidades mais vulneráveis, isto é, mais expostas aos riscos de adoecer; segundo, por estabelecer uma metodologia de organização do trabalho dos profissionais de saúde centrada no indivíduo, sua família e seu ambiente, estreitando os vínculos e permitindo um conhecimento mais apropriado da realidade em que vivem as pessoas e de quais são suas necessidades; terceiro, por traduzir, na prática, o conceito de responsabilidade sanitária, criando espaços de construção de cidadania; quarto, por articular-se à rede de saúde, de forma hierarquizada e regionalizada, para garantir o acesso aos serviços de maior complexidade e, finalmente, por promover o estabelecimento de relações intersetoriais que possam atender demandas relacionadas às

condições de vida das pessoas e famílias residentes em um dado território, através de políticas públicas mais integradas.

A ESF parte de uma proposta de ação que envolve necessariamente as três esferas de governo, cabendo a elas funções ora distintas, ora complementares. Assim, aos três níveis compete contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde no país, visando a organização dos sistemas municipais de saúde; a avaliação e acompanhamento de seu desempenho e o envolvimento na capacitação e educação permanente dos recursos humanos.

A operacionalização do programa tem várias etapas, que apesar de distintas, exigem constantes revisões e adequações. A territorialização não deve ser entendida somente como a divisão geográfica das equipes. A escolha das áreas, quase sempre, é orientada prioritariamente à existência de riscos sociais e ambientais e a organização do trabalho leva em conta o perfil de cada localidade, tendo-se em conta as características demográficas como sexo, faixa etária, moradia e distribuição espacial; as principais doenças e agravos diagnosticados e as condições que influenciam esses problemas. Para tanto, é realizado um levantamento de informações a partir do cadastramento de cada família e seus componentes.

Esses dados permitem que as equipes de saúde da família identifiquem a situação de saúde das comunidades e planejem o trabalho a ser feito, em consultório ou no domicílio, visando resolução precisa e oportuna dos problemas, bem como um contato estreito que permita a compreensão das reais necessidades de saúde da população e a busca das alternativas mais adequadas para a superação dos problemas e promoção da saúde.

O território, definido em cada área, onde estão situadas as famílias cadastradas por essas equipes é subdividido em micro-áreas. O número de micro-áreas corresponde a subdivisões do universo populacional, de forma a garantir, na metodologia de trabalho, a vinculação dos agentes comunitários. Em média, uma ESF é designada para o acompanhamento de até 3000 pessoas, em áreas de maior vulnerabilidade.

O trabalho das equipes deve contemplar a interação entre seus profissionais, de tal forma que possam acolher a população e resolver, na própria Unidade de Saúde da Família (USF), as questões e os problemas mais frequentes relacionados à saúde daquela coletividade a qual está vinculada. A resolutividade das equipes é um dos fatores determinantes para o novo desenho do sistema municipal de saúde.

Diferentemente de uma Unidade de Saúde convencional, em que a maior parte do atendimento às demandas se faz a partir da procura dos usuários aos serviços, na ESF pretende-se uma relação singularizada, buscando reorganizar a demanda, isto é, a busca das pessoas pelos serviços e ter uma postura pró ativa da equipe, a partir, sobretudo, do diagnóstico de situação elaborado ainda na fase de implantação.

A identificação dos indivíduos, de forma personalizada, proporciona as bases epidemiológicas para a programação das futuras atividades, prevendo o acompanhamento de situações em que exista maior vulnerabilidade, tais como: crianças menores de cinco anos de idade, mulheres em idade fértil, gestantes, pessoas portadores de doenças crônicas, infecciosas ou degenerativas, portadores de sequelas, entre outras condições que podem variar, de acordo com a ocorrência de determinado problema em cada território.

Assim, distribuindo o tempo de trabalho entre ações na própria Unidade e de visitação, de forma coordenada, os integrantes da equipe podem estabelecer um programa de trabalho em equipe que inclua consultas médicas, de enfermagem e odontológicas; atendimentos domiciliares a situações diversas, contidas num plano de prioridades acordado entre os técnicos e, preferencialmente, entre estes e a comunidade; grupos específicos com abordagem terapêutica e

de educação em saúde; reuniões comunitárias para discussão de temas relacionados à saúde e qualidade de vida.

Dentro de seu campo de conhecimento e responsabilidades profissionais, cada integrante da equipe contribui para o alcance de metas estabelecidas, incentivando a participação popular e buscando, sempre que necessário, a articulação intersetorial para o encaminhamento de soluções dos problemas relacionados à saúde, mas que estejam fora da competência estrita do setor.

O Ministério da Saúde (MS) considera a ESF uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A Estratégia dos Agentes Comunitários (EACS) é uma importante estratégia no aprimoramento e consolidação do SUS, que reorienta a assistência à Saúde a partir da inserção de Agentes Comunitários, sendo compreendida como estratégia transitória para a ESF.

A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, norteada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, define a Atenção Básica como “o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”.

Em 2008, para ampliar a resolutividade e integralidade da Atenção Básica, foi criado pelo Ministério da Saúde os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº 154/2008. Essas equipes passam a fazer parte da Atenção Básica, tendo, portanto, responsabilidade, junto com as ESF, pelo território e usuários, produzindo responsabilidade mútua pelo cuidado. O principal objetivo passa a ser produzir o máximo de soluções às necessidades locais, evitando encaminhamentos e qualificando os que forem necessários.

Em 2017 a publicação da Portaria 2.436/MS de 21/09/2017, que aprovou a PNAB, estabelecendo e revisando diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS, modifica a nomenclatura das equipes multidisciplinares para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, inserindo a atuação dessas equipes em todo contexto da Atenção Básica. Em 2019 há a mudança de financiamento federal destinado à Atenção Básica à Saúde instituída a partir do Previner Brasil.

Em 2020, a Nota Técnica nº3/2020 - DESF/SAPS/MS esclarece que a composição de equipes Multiprofissionais deixaria de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Deixando para o gestor municipal a autonomia para compor suas equipes, definir categorias, cargas horárias e os arranjos dessas equipes. Nesse período a gestão Municipal de Jundiaí-SP escolhe dar continuidade e ampliar o trabalho das equipes multidisciplinares do NASF-AB, redigindo o documento “**Diretrizes para atuação das equipes de Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no município de Jundiaí**” o qual norteou até o momento as ações das equipes multidisciplinares.

Com a publicação do Ministério da Saúde, das Portarias Gm/MS nº544, 03/05/2023 e nº 635, de 22/05/2023, que condizem, em sua essência, com as orientações que o município de Jundiaí-SP já vem adotando na reorganização das equipes multiprofissionais e dos seus processos de trabalho, incluindo a mudança na denominação da equipe “Núcleo Ampliado de Saúde da Família

e Atenção Básica - NASF-AB”, que passa a ser “**Equipe Multiprofissional da Atenção Básica - eMulti-AB**”

As equipes Multidisciplinares são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS

As eMulti possuem a missão de cumprir as seguintes diretrizes e objetivos, conforme Art.2º da Portaria GM/MS nº 635, de 22/05/2023:

I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes citadas no parágrafo único do art. 4º;

II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde

III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;

IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;

V - favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;

VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;

VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; e

VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Desta forma, os profissionais da eMulti devem desenvolver suas atividades nas UBS, com um trabalho integrado com as equipes de Saúde, independente do modelo (Acesso Avançado, EACs, Tradicionais). Cada profissional, detentor de conhecimento específico deve contribuir para o trabalho em equipe, com integração de saberes, que são essenciais para atenção integral à saúde do usuário, das famílias e da comunidade.

Por atuarem segundo as diretrizes da Atenção Básica, são parte integrante do processo de ordenação da RAS e da coordenação do cuidado, acompanhando o percurso do usuário na rede, verificando as potencialidades do território e singularidade de cada caso.

O processo de trabalho de eMulti compreende a produção de um cuidado continuado e longitudinal, regionalizado e sob a ótica da integralidade, favorecido pela atuação sinérgica e interdisciplinar entre os profissionais que a compõem. A escuta deve ser qualificada, com olhar direcionado para as dimensões da vulnerabilidade e visando à diminuição das desigualdades em saúde.

Vale ressaltar que é determinante a participação dos profissionais que compõem a eMulti no processo de territorialização da Unidade, no planejamento e execução das ações e monitoramento dos indicadores propostos.

Ainda considerando a necessidade de manutenção dos serviços ofertados, garantindo atendimentos em situações de afastamentos inesperados ou capacitações, a melhoria e continuidade do cuidado, além de permitir uma melhor adaptação às demandas variáveis, estamos desenvolvendo a estratégia de equipe de apoio às unidades ESF.EACS, por ser uma estratégia que irá permitir adaptar a flutuações na demanda por serviços de saúde, ajustando a escala de pessoal conforme necessário para atender às necessidades da comunidade em diferentes momentos.

4.2 - OBJETIVO – Promover a assistência à saúde com ênfase nas regiões de maior vulnerabilidade a partir da execução da Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários, por meio da estruturação de Equipes de Saúde da Família e EACS, e ampliar as ações das equipes multiprofissionais (eMulti), permitindo o fortalecimento da Atenção Primária no município de Jundiaí, através das diretrizes do Ministério da Saúde e da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí (UGPS).

5. ESTRUTURA

Deverão ser disponibilizadas as seguintes equipes para atuação nos respectivos serviços:

SETOR	CARGO	QTD	CH
EACS - AGAPEAMA	AGENTE ADMINISTRATIVO	5	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4	40
	ENFERMEIRO	4	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		13	
EACS - ELOY CHAVES	AGENTE ADMINISTRATIVO	2	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2	40
	ENFERMEIRO	2	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		6	
EACS - IVOTURUCAIA	AGENTE ADMINISTRATIVO	1	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2	40
	ENFERMEIRO	2	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		5	
EACS - MARINGÁ	AGENTE ADMINISTRATIVO	5	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3	40

	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	1	40
	ENFERMEIRO	2	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		11	
EACS - RIO ACIMA	AGENTE ADMINISTRATIVO	1	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	1	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	1	40
	ENFERMEIRO	1	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		6	
EACS - SARAPIRANGA	AGENTE ADMINISTRATIVO	2	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3	40
	ENFERMEIRO	2	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		7	
EACS - TAMOIO	AGENTE ADMINISTRATIVO	4	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	5	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	1	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	2	20
	ENFERMEIRO	4	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		16	
EACS - TARUMÃ	AGENTE ADMINISTRATIVO	1	40

	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2	40
	ENFERMEIRO	1	40
	MÉDICO ESF	1	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		5	
EACS - TULIPAS	AGENTE ADMINISTRATIVO	4	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	1	20
	ENFERMEIRO	3	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		11	
CLÍNICA DA FAMÍLIA ALMERINDA CHAVES (NOVO HORIZONTE)	AGENTE ADMINISTRATIVO	5	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	6	40
	AUXILIAR DE FARMACIA	2	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	1	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	1	20
	ENFERMEIRO	4	40
	FARMACÊUTICO	1	40
	MÉDICO ESF	3	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		23	
CLÍNICA DA FAMÍLIA HORTOLÂNDIA	AGENTE ADMINISTRATIVO	6	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	9	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	2	40

	CIRURGIÃO DENTISTA	1	20
	CIRURGIÃO DENTISTA	2	40
	ENFERMEIRO	5	40
	MÉDICO ESF	5	40
	SUPERVISOR DE FARMÁCIA	1	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		31	
CLÍNICA DA FAMÍLIA DO NOVO HORIZONTE			
	AGENTE ADMINISTRATIVO	4	40
	ASSESSOR ADM	1	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	12	40
	AUXILIAR DE FARMACIA	3	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	3	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	1	20
	CIRURGIÃO DENTISTA	2	40
	ENFERMEIRO	5	40
	ENFERMEIRO SUPERVISOR	1	40
	FARMACÊUTICO	1	40
	MÉDICO ESF	7	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		40	
ESF - CORRUPIRA			
	AGENTE ADMINISTRATIVO	2	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	1	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	1	40

	ENFERMEIRO	1	40
	MÉDICO ESF	1	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		7	
ESF - UBS JARDIM DO LAGO	AGENTE ADMINISTRATIVO	2	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	2	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	2	40
	ENFERMEIRO	3	40
	MÉDICO ESF	1	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		14	
ESF - MORADA DAS VINHAS	AGENTE ADMINISTRATIVO	5	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4	40
	ENFERMEIRO	4	40
	MÉDICO	1	20
	MÉDICO ESF	4	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		18	
ESF - PARQUE CENTENÁRIO	AGENTE ADMINISTRATIVO	1	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3	40
	AUXILIAR DE LIMPEZA	2	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	1	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	1	20

	ENFERMEIRO	1	40
	MÉDICO ESF	1	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		10	
ESF - SÃO CAMILO			
	AGENTE ADMINISTRATIVO	3	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	1	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	2	20
	ENFERMEIRO	3	40
	MÉDICO ESF	3	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		16	
ESF - SANTA GERTRUDES			
	AGENTE ADMINISTRATIVO	6	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	12	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	2	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	1	20
	CIRURGIÃO DENTISTA	1	40
	ENFERMEIRO	4	40
	ENFERMEIRO SUPERVISOR	1	40
	MÉDICO ESF	5	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		32	
ESF - VILA ANA			
	AGENTE ADMINISTRATIVO	2	40
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3	40

	AUXILIAR DE LIMPEZA	3	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	1	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	1	20
	ENFERMEIRO	1	40
	MÉDICO ESF	1	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		12	
Equipe Multiprofissional da Atenção Básica- eMulti AB (antigo NASF-AB)			
	ASSISTENTE SOCIAL	7	30
	EDUCADOR FÍSICO	10	30
	FARMACÊUTICO	14	40
	FISIOTERAPEUTA	13	30
	NUTRICIONISTA	5	40
	PSICÓLOGO	20	40
	TERAPEUTA OCUPACIONAL	6	30
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		75	
MARECHAL- EQUIPE DE GESTÃO DA ESF, EACS E eMulti			
	AGENTE ADMINISTRATIVO	2	40
	ASSESSOR ADM	5	40
	Coordenação de Enfermagem NTESEF	1	40
	Coordenação Administrativa NTESEF	1	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		9	
CLINICA DA FAMILIA PONTE SÃO	AGENTE ADMINISTRATIVO	5	40

JOÃO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	4	40
	AUXILIAR ODONTOLÓGICO	2	40
	CIRURGIÃO DENTISTA	4	20
	ENFERMEIRO	4	40
	MÉDICO ESF	4	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		23	
Equipe de Apoio às ESF.EACS	AGENTE ADMINISTRATIVO	2	40
	AUXILIAR DE FARMACIA	17	40
	ENFERMEIRO	2	40
	MÉDICO	11	20
	RESIDENTES FMJ	2	40
	RESIDENTES FMJ (Fev/25)	2	40
TOTAL DE FUNCIONÁRIOS		36	

*As funções de Médico, Médico ESF e Cirurgião Dentista, a composição/necessidade contingencial, bem como a remuneração destes profissionais são por hora trabalhada.

6. QUADRO DE RECURSOS HUMANOS

CARGOS	C.H.	SALÁRIOS + BENEFÍCIOS + ENCARGOS + PROVISÕES
AGENTE ADMINISTRATIVO	40	R\$4.012,68
ASSESSOR ADMINISTRATIVO	40	R\$10.609,98
ASSISTENTE SOCIAL	30	R\$ 7.772,03
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40	R\$ 4.418,90
AUXILIAR DE FARMÁCIA	40	R\$ 4.262,23

AUXILIAR DE LIMPEZA	40	R\$ 3.483,90
AUXILIAR ODONTOLÓGICO	40	R\$ 4.223,74
CIRURGIÃO DENTISTA	20	R\$ 11.136,25
CIRURGIÃO DENTISTA	40	R\$ 21.214,47
COORDENAÇÃO ADM. NTESF	40	R\$ 15.336,93
COORDENAÇÃO ENFERMAGEM NTESF	40	R\$ 14.839,35
EDUCADOR FÍSICO	30	R\$ 8.282,44
ENFERMEIRO	40	R\$ 9.515,95
ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR	40	R\$ 14.183,10
FARMACÊUTICO	40	R\$ 10.078,10
FISIOTERAPEUTA	30	R\$ 8.278,15
MÉDICO	20	R\$ 13.824,26
MÉDICO ESF	40	R\$ 27.330,18
NUTRICIONISTA	40	R\$ 8.264,78
PSICÓLOGO	40	R\$ 8.466,87
SUPERVISOR DE FARMÁCIA	40	R\$ 13.047,64
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30	R\$ 8.278,65
RESIDENTE FMJ	40	R\$ 8.335,70

7. ATRIBUIÇÕES

7.1 - ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM AS EQUIPES CONFORME NORMA VIGENTE.

- I. Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- II. Identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta;

- III. Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam em risco a saúde;
- IV. Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida;
- V. Valorizar a relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito;
- VI. Realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento e necessidade do usuário;
- VII. Resolver os problemas de saúde do nível de atenção básica;
- VIII. Garantir acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contra-referência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar;
- IX. Prestar assistência integral à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalista;
- X. Coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde;
- XI. Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;
- XII. Fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direitos à saúde e suas bases legais;
- XIII. Incentivar a formação e/ou participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde e no conselho Municipal de Saúde;
- XIV. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- XV. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- XVI. Participar das atividades de educação permanente;
- XVII. Organizar, planejar e desenvolver grupos educativos na comunidade em todo ciclo de vida.

7.2 - ATRIBUIÇÕES DO NÚCLEO TÉCNICO

- I. Apoiar a elaboração do Plano de Implantação/Expansão/Implementação da Estratégia de Saúde da Família no Município em consonância com os princípios e diretrizes do SUS;
- II. Apoiar o monitoramento e avaliação do processo de implantação da Estratégia de Saúde da Família e seu impacto, em parceria com os setores afins;
- III. Realizar reuniões com as equipes ESF/EACS/NASF-AB, referências técnicas e coordenadores;
- IV. Realizar visitas periódicas nas unidades que compõem o convênio;

- V. Estabelecer junto às equipes as ações a serem desenvolvidas, prioridades, metas, prazos e competências
- VI. Planejar as atividades assistenciais, junto aos profissionais das unidades que compõem o Convênio, visando à melhoria da qualidade da assistência, com base nos indicadores e de modo que os colaboradores atendem todos os ciclos de vida;
- VII. Apoiar o monitoramento das metas assistenciais estabelecidas;
- VIII. Realizar o monitoramento dos indicadores de qualidade e propor medidas de intervenção nas unidades;
- IX. Auxiliar no processo de integração dos colaboradores admitidos;
- X. Promover a educação permanente e continuada de todos os colaboradores;
- XI. Realizar junto à Coordenação Administrativa a avaliação admissional e periódica dos profissionais das unidades
- XII. Articular as ações, de forma integrada às ESFs, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluam os diversos setores da administração pública;
- XIII. Contribuir para a ampliação e a valorização da utilização dos espaços públicos de convivência como proposta de inclusão social e combate à violência;
- XIV. Supervisionar, de forma compartilhada e participativa, as atividades desenvolvidas pelas equipes na comunidade;
- XV. Articular ações, de forma integrada às equipes, sobre o conjunto de prioridades locais em saúde que incluam os diversos setores da administração pública;
- XVI. Organizar a capacitação sistemática dos colaboradores.

8. INDICADORES DE MONITORAMENTO

Através da Portaria de n 2.979 de 12 de novembro de 2019 foi definido um novo modelo de financiamento para a Atenção Primária à Saúde, e dentre as mudanças apresentadas, houve a inclusão da avaliação de indicadores de desempenho por equipe.

A Portaria de nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019 dispõe sobre quais são e como estes indicadores serão avaliados.

Optou-se por utilizar no plano de trabalho do Convênio ESF.EACS.NASF-AB indicadores baseados nos indicadores do Programa Previne Brasil. Desta forma, através destes indicadores avaliaremos o desempenho das equipes ESF e EACS cadastradas.

Os indicadores do Programa Previne Brasil são:

1 - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.

- 2 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
- 3 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
- 4 - Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
- 5 - Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada.
- 6 - Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
- 7 - Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

8.1 - METAS QUALITATIVAS

Área	Indicadores de Monitoramento EACS/ESF		Meta bimestral	Pontuação	Fonte
1. SAÚDE DA MULHER	Gestantes cadastradas pela equipe de atenção primária	% de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	40%	1	Comprovação das Metas será utilizada fonte do Ministério da Saúde, na falta de dados da fonte do ministério será utilizada sistema de informação municipal (SISS/SIIM) e quando necessário relatório do profissional.
		% gestantes com atendimento odontológico realizado;	40%	1	
		% de agendamento da primeira consulta das mulheres em acompanhamento de pré-natal até a 12ª semana;	35%	1	
		% de acompanhamento de pré-natal com 6 ou mais consultas;	35%	1	
	Mulheres com coleta de citopatológico	Porcentagem de mulheres, de 25 a 64 anos com exame de citopatológico coletado;	35%	1	
2. SAÚDE DA CRIANÇA	Crianças cadastradas, de 0 a 1 ano, pela equipe de atenção primária	% de crianças menores de quatro meses com aleitamento exclusivo;	60%	1	Comprovação das Metas será utilizada fonte do Ministério da Saúde, na falta de dados da fonte do ministério será utilizada sistema de informação municipal (SISS/SIIM) e quando necessário relatório do profissional.
		% de crianças com cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;	80%	1	
3. DOENÇAS CRÔNICAS	Diabéticos cadastrados pela equipe de atenção primária	% de acompanhamento bimestral das pessoas com diabetes cadastradas;	35%	1	Comprovação das Metas será utilizada fonte do Ministério da Saúde, na falta de dados da fonte do ministério será utilizada sistema de informação municipal (SISS/SIIM) e quando necessário relatório do profissional.
	Hipertensos cadastrados pela equipe de atenção primária	% de acompanhamento bimestral das pessoas com hipertensão cadastradas;	35%	1	

	Pacientes acamados cadastrados pela equipe de atenção primária	% de visitas domiciliares em pacientes acamados realizadas no bimestre;	35%	1	
4.SAÚDE BUCAL	Tratamentos odontológicos	Razão entre tratamento concluído X primeira consulta odontológica programática;	0,40	1	Comprovação das Metas será utilizada fonte do Ministério da Saúde, na falta de dados da fonte do ministério será utilizada sistema de informação municipal (SISS/SIIM) e quando necessário relatório do profissional.
TOTAL				11	

8.2 - METAS QUANTITATIVAS

A apuração das metas quantitativas será realizada por centro de custo, levando em conta as categorias profissionais que o compõem. A pontuação de cada centro de custo será calculada como a média dos resultados proporcionais obtidos por cada categoria profissional. A pontuação final será obtida pela média das pontuações de todos os centros de custo.

Os quadros abaixo apresentam as médias mensais de procedimentos ou atendimentos por categoria profissional, de acordo com o tipo de unidade de atendimento

Equipes ESF		Procedimentos por profissional mensal		Pontuação
Categoria	Carga Horária	Min	Máx.	100% do Min
Auxiliar de enfermagem	40	300	600	1
Cirurgião dentista	40	700	1400	1
Cirurgião dentista	20	350	700	1
Enfermeiro	40	260	520	1
Médico	40	350	700	1

Equipes EACS		Procedimentos por profissional mensal		Pontuação
Categoria	Carga Horária	Min	Max	100% do Min
Auxiliar de enfermagem	40	300	600	1
Cirurgião dentista	20	350	700	1
Enfermeiro	40	160	320	1
Médico	20	200	400	1

e-Multi- AB	Atendimentos/ações por profissional mensal	Pontuação
-------------	--	-----------

Categoria Profissional	Carga Horária	Min	Máx.	100% do mínimo
Assistente Social	30h	70	140	1
Educador Físico	30h	70	140	1
Farmacêutico	40h	400	800	1
Fisioterapeuta	30h	70	140	1
Médico	20h	60	120	1
Nutricionista	40h	100	200	1
Psicólogo	40h	100	200	1
Terapeuta Ocupacional	30h	70	140	1

TOTAL DA PONTUAÇÃO METAS QUANTITATIVAS – 03 PONTOS

8.3 - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Os procedimentos realizados pelos profissionais constam na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, que são continuamente atualizados pelo Ministério da Saúde. A última atualização é de 11 de junho de 2024, através da Portaria GM/MS nº 3.731 PORTARIA SAES/MS Nº 1.822.

A relação dos procedimentos pode ser consultada através do link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp?first=5>.

9. OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DO HCSVP

- I. Garantir a contratação dos profissionais necessários para composição das equipes assistenciais de ESF/EACS/eMULTI AB da rede de saúde do município, viabilizando estrutura administrativa e de gestão das equipes/ serviços, observado os critérios técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e UGPS e o quantitativo dimensionado;
- II. Prover imóvel para o funcionamento da ESF Parque Centenário, disponibilizando serviços continuados para a área física do imóvel, tais como: limpeza/higienização, manutenção predial das áreas internas e externas. O conveniado é responsável pelo fornecimento de insumos necessários para limpeza, higienização e manutenção predial do local.
- III. Na Unidade de ESF CF Hortolândia, o conveniado é responsável pela disponibilização de serviços continuados como limpeza/higienização, manutenção predial das áreas internas e externas. O conveniado é responsável pelo fornecimento de insumos necessários para limpeza, higienização e manutenção predial do local.

- IV. Na unidade ESF Vila Ana a conveniada é responsável pela limpeza e higienização, bem como o fornecimento dos insumos necessários para tanto.
- V. Deverá se responsabilizar pelos custos mensais de energia e água do imóvel da unidade do Parque Centenário.
- VI. Nas unidades Agapeama, Clínica da Família Novo Horizonte, Jardim do Lago, Maringá e Tamoio a conveniada deverá prover profissional para realizar o controle de acesso à unidade.
- VII. Garantir a alimentação dos sistemas de informações oficiais do Ministério da Saúde e do Município;
- VIII. Manter atualizado o cadastro CNES – Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde, dos profissionais e serviços sob sua gestão.
- IX. Observar e cumprir as normas da CLT e convenções coletivas de trabalho.
- X. Manter as equipes completas de acordo com este convênio, para que não haja desassistência nas Unidades, evitando-se a interrupção dos serviços por licença maternidade e/ou licenças prolongadas acima de 15 dias corridos. O conveniado deverá substituir o funcionário em questão de forma imediata, garantindo a continuidade da assistência.
- XI. Monitorar o controle de frequência dos funcionários por meio eletrônico.

10. OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA PREFEITURA

- I. Transferir para o CONVENIADO recursos financeiros necessários à implementação e manutenção da ESF, EACS, eMulti-AB de conformidade com o cronograma de desembolso, que passa a fazer parte integrante deste instrumento;
- II. Garantir o apoio financeiro técnico e administrativo, em todas as questões relacionadas à gestão das ESF, EACS e eMulti-AB, quando necessário;
- III. Fornecer ao CONVENIADO, imóveis necessários à execução do objeto do Convênio, exceto os que já constam como obrigação do conveniado;
- IV. Contratar por concurso público Agentes Comunitários de Saúde que compõem as Equipes de ESF e EACS; em conformidade com a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.
- V. Exercer ampla e completa fiscalização da execução do objeto do convênio;
- VI. Estabelecer junto ao conveniado a escala das equipes que compõem a ESF, EACS, eMulti-AB;
- VII. Providenciar a implantação de sistema de referência e processos regulatórios entre todos os níveis da rede pública municipal e municipalizada, definindo a linha de cuidado para o acesso dos usuários da ESF, EACS e eMulti-AB;

- VIII. Estabelecer processos de educação permanente de profissionais que integram as ESF, EACS, eMulti-AB;
- IX. Definir os critérios técnicos conforme diretrizes da UGPS e MS para a contratação, pelo CONVENIADO, dos profissionais que integrarão as equipes da ESF, EACS e eMulti-AB;
- X. Adotar e garantir todas as condições para o funcionamento da ESF, EACS e eMulti-AB especialmente dos equipamentos, provimento de equipamentos de proteção individual (EPI), de materiais de consumo e permanente;
- XI. Apoiar o fortalecimento dos Conselhos Gestores nas Unidades que compõem a Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários.

11. CUSTO MÉDIO MENSAL

CUSTO MÉDIO MENSAL COM O CONVÊNIO (MÉDIA PARA SETEMBRO DE 2024 A AGOSTO DE 2025): R\$ 3.889.967,84 (TRÊS MILHÕES, OITOCENTOS E OITENTA E NOVE, NOVECENTOS E SESENTA E SETE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS).

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A Conveniada receberá mensalmente o valor global pelo quantitativo de profissionais por equipes disponibilizadas como pactuadas neste convênio, até o dia 25 de cada mês corrente. A comprovação da disponibilização das equipes deverá ser enviada até o 1º dia útil do mês subsequente.

A não disponibilização completa das equipes deve acarretar em desconto no repasse do mês subsequente, que será calculado com base no número de profissional não disponibilizado, obedecendo a previsão de custos por profissional do item 6.

No caso de não disponibilização completa das equipes, precedendo o desconto, caberá justificativa da entidade que deverá ser apresentada até o 1º dia útil do mês subsequente, para análise e aprovação da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

Deverá ainda ser apresentada bimestral a pontuação atingida das metas quantitativas e qualitativas apresentadas conforme item 8.

O não cumprimento de 80% da pontuação prevista, deverá ser devidamente justificada e acatada pela Municipalidade. A justificativa não acatada impactará em desconto de 10% por competência não atingida no período, no repasse do mês subsequente.

13. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO			
	SET/24	OUT/24	NOV/24	DEZ/24
ESF	R\$ 3.880.242,86	R\$ 3.880.242,86	R\$ 3.880.242,86	R\$ 3.880.242,86

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO			
	JAN/25	FEV/25	MAR/25	ABR/25
ESF	R\$ 3.880.242,86	R\$ 3.896.914,26	R\$ 3.896.914,26	R\$ 3.896.914,26

Descrição	VALOR MENSAL DO DESEMBOLSO			
	MAI/25	JUN/25	JUL/25	AGO/25
ESF	R\$ 3.896.914,26	R\$ 3.896.914,26	R\$ 3.896.914,26	R\$ 3.896.914,26

14. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS – (PERÍODO SETEMBRO/2024 À AGOSTO/2025)

<i>Plano de Aplicação</i>	
Categoria de Despesas	TOTAL
Locação:	
Imóvel	54.840,00
Materiais:	
Uniformes	120.000,00
Recursos humanos:	
13º salário	2.754.842,20
Estagiários/médicos residentes	316.756,60
Férias	1.013.672,79
FGTS	2.886.233,75
INSS	1.706.090,09
IRRF	4.544.133,87
Salários e ordenados (exceto diretoria)	26.727.566,81
Vale alimentação	1.714.195,00
Vale refeição	3.192.323,00

Vale transporte	4.200,00
Serviços de terceiros:	
Outros serviços de terceiros pessoa jurídica - Sistema de Atendimento	720.000,00
Outros serviços de terceiros pessoa jurídica - Mão de Obra Terceirizada	906.760,00
Utilidades públicas:	
Energia Elétrica	18.000,00
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	<u>46.679.614,12</u>

15. VIGÊNCIA

O prazo de execução do presente plano de trabalho é de 01.09.2024 a 31.08.2025.

Jundiaí, 08 de agosto de 2024.

Denilson Cardoso de Sá
Presidente - HCSVP