**HOSPITAL SÃO LOURENÇO****IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE URUPÊS****PLANO DE TRABALHO****Execução complementar, contínua, integrada, gratuita e humanizada****Rede Municipal de Saúde de Urupês/SP**

Concedente	Município de Urupês/SP
Proponente/Conveniente	Irmandade de Misericórdia de Urupês - Mantenedora do Hospital São Lourenço CNPJ nº 72.790.280/0001-90
Vigência	1º de agosto de 2026 a 31 de dezembro de 2026
Valor	R\$ 1.061.879,00 mensais R\$ 5.309.395,00 no período

URUPÊS/SP
AGOSTO DE 2026

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO PLANO	4
1. IDENTIFICAÇÃO DO AJUSTE	4
2. APRESENTAÇÃO DA PROPONENTE	5
3. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL, ASSISTENCIAL E EPIDEMIOLÓGICO	5
3.1 Território, população e regionalização	5
3.2 Estrutura da rede e cobertura assistencial	6
3.3 Perfil epidemiológico, morbidade e mortalidade	7
3.4 Necessidades prioritárias	8
4. OBJETO E DELIMITAÇÃO	8
5. JUSTIFICATIVA E INTERESSE PÚBLICO	9
6. OBJETIVOS	9
6.1 Objetivo geral	9
6.2 Objetivos específicos	9
7. PÚBLICO-ALVO, ABRANGÊNCIA E VIGÊNCIA	10
8. DIRETRIZES E COMPROMISSOS DE EXECUÇÃO	10
9. MODELO ASSISTENCIAL E FLUXOS DE ACESSO	11
9.1 Fluxo da Atenção Primária para especialidades e exames	11
9.2 Fluxo do Pronto Atendimento	12
9.3 Fluxo hospitalar e alta segura	13
10. ORGANIZAÇÃO DAS FRENTES DE CUIDADO	13
10.1 Atenção Primária à Saúde	13
10.2 Atenção Especializada, reabilitação, saúde mental e atenção ABA	14
10.3 Apoio diagnóstico e terapêutico	15
10.4 Pronto Atendimento 24 horas	15
10.5 Assistência hospitalar	16
10.6 Serviços transversais	16
11. GESTÃO DE PESSOAS E COBERTURA ASSISTENCIAL	17
11.1 Funções essenciais e responsabilidades	20
12. METAS, RESULTADOS E INDICADORES	20
12.1 Indicadores complementares de qualidade	26
12.2 Indicadores federais de qualidade da APS	27
12.3 Indicadores gerenciais para melhoria contínua	28
13. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E ÍNDICE GLOBAL DE DESEMPENHO	29
13.1 Ciclo mensal de acompanhamento	29

13.2 Índice Global de Desempenho - IGD	29
14. GLOSAS, DESCONTOS E MEDIDAS CORRETIVAS	30
14.1 Glosa direta	30
14.2 Desconto por desempenho global	30
14.3 Processo de apuração	31
15. PRESTAÇÃO DE CONTAS	31
15.1 Dossiê técnico mensal	32
15.2 Dossiê financeiro mensal	32
15.3 Prestação de contas final	33
16. AUDESP FASE V E OBRIGAÇÕES PERANTE O TCESP	34
16.1 Fluxo de preparação e validação	34
17. COMPRAS, CONTRATAÇÕES, RATEIOS E PATRIMÔNIO	35
18. QUALIDADE, SEGURANÇA DO PACIENTE E EDUCAÇÃO PERMANENTE	35
19. PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO, SAU E TRANSPARÊNCIA	36
20. GOVERNANÇA, FISCALIZAÇÃO E RESPONSABILIDADES	36
21. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	37
21.1 Entregas recorrentes em todas as competências	38
22. MATRIZ DE RISCOS	38
23. PLANO DE APLICAÇÃO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	39
23.1 Síntese por grupo de despesa	39
23.2 Planilha orçamentária detalhada	39
23.3 Regras de execução orçamentária	40
23.4 Vinculação entre orçamento e entregas	41
23.5 Cronograma de desembolso	41
24. REFERÊNCIAS TÉCNICO-NORMATIVAS	41
25. DECLARAÇÃO DA PROPONENTE E APROVAÇÃO	42

APRESENTAÇÃO DO PLANO

A Irmandade de Misericórdia de Urupês apresenta este Plano de Trabalho com a finalidade de orientar e organizar a execução complementar e integrada das ações e dos serviços que compõem a rede municipal de saúde, no período de 1º de agosto a 31 de dezembro de 2026. O documento converte as exigências estabelecidas no Termo de Referência em compromissos operacionais, metas mensais, resultados esperados para o período de vigência, definição de responsabilidades, fontes de verificação, mecanismos de controle financeiro e procedimentos de prestação de contas.

A proposta assegura o acesso universal e gratuito aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), respeita a direção municipal da política de saúde e garante a continuidade da Atenção Primária, da Atenção Especializada, do apoio diagnóstico e terapêutico, do Pronto Atendimento 24 horas e da assistência hospitalar. Para a execução do objeto, a Irmandade contará com equipes devidamente habilitadas, registros rastreáveis e passíveis de auditoria, integração entre os diferentes pontos da rede de atenção, práticas voltadas à segurança do paciente e transparência na aplicação dos recursos públicos.

1. IDENTIFICAÇÃO DO AJUSTE

Elemento	Definição
Concedente	Município de Urupês/SP
Órgão gestor	Departamento Municipal de Saúde
Proponente/Conveniente	Irmandade de Misericórdia de Urupês
CNPJ	72.790.280/0001-90
Instrumento	Novo convênio para execução complementar de ações e serviços de saúde
Período de execução	01/08/2026 a 31/12/2026
Valor mensal	R\$ 1.061.879,00
Valor global	R\$ 5.309.395,00
Natureza da despesa	Custeio
Conta de movimentação	Conta bancária específica vinculada ao convênio
Usuários	População usuária do Sistema Único de Saúde - SUS

2. APRESENTAÇÃO DA PROPONENTE

A Irmandade de Misericórdia de Urupês é uma entidade sem fins lucrativos, mantenedora do Hospital São Lourenço, cuja atuação está diretamente vinculada à história da assistência à saúde no município. A entidade desempenha papel relevante na manutenção de serviços essenciais à continuidade do cuidado prestado à população. Em razão de sua experiência e inserção territorial, dispõe de condições para articular recursos humanos, serviços médicos, apoio multiprofissional, assistência hospitalar e suporte administrativo, em cooperação com a gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).

No âmbito deste Plano de Trabalho, a Irmandade assumirá a execução operacional das atividades pactuadas, sem que isso implique a transferência da titularidade ou da gestão da política pública de saúde. Permanecerão sob a responsabilidade do Município a direção do SUS, a regulação dos serviços, a definição de prioridades, a fiscalização, o monitoramento, a avaliação dos resultados e as decisões relativas à aplicação dos recursos públicos.

A atuação da entidade será orientada pelos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, bem como pelas diretrizes de humanização do atendimento, segurança do paciente e proteção de dados pessoais.

A capacidade institucional da Irmandade será demonstrada por meio da manutenção do quadro de pessoal, dos responsáveis técnicos, das escalas de trabalho, das agendas de atendimento, dos contratos de apoio e dos protocolos assistenciais. Também compreenderá a organização do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), dos controles contábeis e financeiros, dos procedimentos de compras e dos registros comprobatórios da produção assistencial.

A Irmandade manterá interlocução permanente com o Departamento Municipal de Saúde, prestará as informações necessárias ao acompanhamento da execução do objeto e responderá às diligências e solicitações dentro dos prazos estabelecidos.

3. DIAGNÓSTICO TERRITORIAL, ASSISTENCIAL E EPIDEMIOLÓGICO

3.1 Território, população e regionalização

O Município de Urupês integra a área de abrangência do Departamento Regional de Saúde XV – São José do Rio Preto e a Região de Saúde de Catanduva. Para fins de planejamento e dimensionamento das ações previstas neste instrumento, considera-se a população municipal estimada em 14.073 habitantes em 2025.

A dimensão populacional do município favorece a coordenação local e a integração dos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, exige capacidade permanente de resposta às urgências, às condições crônicas, ao cuidado materno-infantil, à saúde mental, à reabilitação, às necessidades decorrentes do envelhecimento da população e às demandas por atendimento especializado.

A programação das ações será organizada de forma territorial e integrada. As necessidades identificadas pelas equipes de Saúde da Família orientarão o planejamento das atividades, os encaminhamentos regulados e o acompanhamento longitudinal dos usuários.

Os casos que ultrapassarem a capacidade resolutive da rede municipal serão encaminhados aos serviços de referência regional, de acordo com os fluxos de regulação estabelecidos. Em todas as etapas, serão mantidos os registros relativos à regulação, ao transporte sanitário, à transferência do usuário e à contrarreferência, de modo a assegurar a continuidade e a rastreabilidade do cuidado.

3.2 Estrutura da rede e cobertura assistencial

Componente	Configuração de referência	Função na rede
Atenção Primária	5 unidades básicas e 7 equipes de Saúde da Família	Porta de entrada preferencial, coordenação do cuidado e atuação territorial.
Saúde bucal	3 equipes de Saúde Bucal	Atenção clínica, prevenção, ações coletivas e escolares.
Apoio multiprofissional	Equipe multiprofissional e serviços de reabilitação/saúde mental	Cuidado compartilhado, matriciamento, planos terapêuticos e grupos.
Urgência	1 Pronto Atendimento 24 horas	Acolhimento, classificação de risco, atendimento clínico e pediátrico, estabilização e regulação.
Hospital	Hospital São Lourenço	Internação, retaguarda assistencial, centro cirúrgico e serviços de apoio, conforme capacidade e habilitações.
Atenção especializada	Serviços ambulatoriais presenciais e por teleconsulta	Especialidades, exames, laudos e devolutiva à Atenção Primária.
Gestão e apoio	Regulação, assistência farmacêutica, SADT, SAME e áreas administrativas	Integração da informação, suprimentos, faturamento, custódia documental e prestação de contas.

A atuação de sete equipes de Saúde da Família, considerando a população municipal estimada, proporciona ampla cobertura e elevada capilaridade territorial. O acompanhamento será realizado mensalmente, com base na validade dos cadastros e nas informações registradas no Identificador Nacional de Equipe (INE), no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e nos sistemas oficiais de informação da Atenção Primária à Saúde.

O monitoramento não se limitará à manutenção de um percentual nominal de cobertura. A prioridade será assegurar equipes completas e em efetivo funcionamento, agendas acessíveis, cadastros atualizados e qualificados, realização de visitas domiciliares, acompanhamento contínuo das linhas de cuidado e fortalecimento do vínculo entre as equipes e a população de seus respectivos territórios.

3.3 Perfil epidemiológico, morbidade e mortalidade

O diagnóstico epidemiológico que fundamenta este Plano de Trabalho será elaborado com base na análise integrada de dados demográficos, registros de produção assistencial, cadastros da Atenção Primária à Saúde, internações, atendimentos de urgência, notificações epidemiológicas e informações sobre mortalidade.

Considerando que, ao longo de 2026, os sistemas de informação poderão apresentar dados referentes a competências ainda parciais ou sujeitos a atualizações, o mês de agosto será destinado à consolidação da linha de base municipal. Esse processo compreenderá a definição da data de corte, a compatibilização das fontes de informação e a validação conjunta dos indicadores, critérios de cálculo e denominadores adotados.

Eixo	Leitura de necessidade	Resposta prevista
Condições crônicas	Hipertensão, diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares e complicações evitáveis.	Cadastro e estratificação de risco, consulta programada, exames, adesão terapêutica e educação em saúde.
Envelhecimento	Maior demanda por geriatria, reabilitação, cuidado domiciliar, prevenção de quedas e polifarmácia.	Avaliação integral, visitas, vacinação, conciliação medicamentosa e articulação com a rede de apoio.
Saúde materno-infantil	Pré-natal, desenvolvimento infantil, puerpério, vacinação e prevenção da morbimortalidade materna e neonatal.	Captação precoce, acompanhamento longitudinal, busca ativa e referência oportuna.
Saúde da mulher	Rastreamento de câncer do colo do útero e da mama, saúde sexual e reprodutiva.	Agenda programada, prevenção, diagnóstico e encaminhamento regulado.
Saúde mental e neurodesenvolvimento	Transtornos mentais, sofrimento psíquico, demandas infantis, TEA e necessidade de cuidado ABA.	Plano terapêutico, cuidado multiprofissional, matriciamento, reavaliação e integração com família/escola.
Agravos transmissíveis e ambientais	Arboviroses, síndromes respiratórias e demais doenças de notificação compulsória.	Vigilância integrada, notificação, manejo clínico, bloqueio e educação comunitária.
Urgências e causas externas	Traumas, acidentes, eventos agudos clínicos e necessidade de estabilização/transferência.	Classificação de risco, atendimento oportuno, retaguarda hospitalar e regulação.

Eixo	Leitura de necessidade	Resposta prevista
Mortalidade	Óbitos por doenças crônicas, neoplasias, doenças respiratórias, causas externas e eventos evitáveis serão analisados por causa básica, idade e território.	Investigação, comitês/rotinas aplicáveis, devolutiva às equipes e plano de prevenção.

3.4 Necessidades prioritárias

- Manter acesso ininterrupto ao Pronto Atendimento e retaguarda hospitalar, sem lacunas de escala;
- Qualificar a agenda da APS, equilibrando cuidado programado, demanda espontânea, visitas domiciliares e ações coletivas;
- Reduzir fragmentação entre APS, especialidades, exames, hospital e serviços regionais por meio de referência e contrarreferência;
- Assegurar oferta especializada e diagnóstica compatível com as filas reguladas, com rastreabilidade das vagas e resultados;
- Fortalecer cuidado multiprofissional, saúde mental, reabilitação e atenção ABA com planos terapêuticos e critérios de alta;
- Melhorar qualidade dos registros, segurança do paciente, experiência do usuário e resposta a eventos; e
- Integrar produção, custos, centros de custo, prestação de contas e AUDESP Fase V em uma trilha única de evidências.

4. OBJETO E DELIMITAÇÃO

O presente Plano de Trabalho tem por objeto estabelecer a cooperação entre o Município de Urupês e a Irmandade de Misericórdia de Urupês para a execução complementar, contínua, integrada, gratuita e humanizada de ações e serviços de Atenção Primária, Atenção Especializada, apoio diagnóstico e terapêutico, Pronto Atendimento 24 horas e assistência hospitalar. O objeto compreende, ainda, as atividades de apoio técnico e administrativo necessárias ao funcionamento desses serviços, sempre sob acompanhamento, regulação e fiscalização do Município.

A execução deverá observar a capacidade instalada, as habilitações vigentes, os fluxos de regulação municipal, os protocolos previamente validados, o quadro mínimo de pessoal e a matriz de metas estabelecida neste instrumento.

A Irmandade não poderá impor restrições indevidas de acesso, realizar qualquer cobrança aos usuários, reduzir unilateralmente as equipes, bloquear agendas ou alterar os fluxos regulatórios definidos pelo Município. Também não poderá ampliar serviços, assumir obrigações ou adotar medidas que resultem em custos adicionais sem a prévia e expressa autorização formal da Administração Municipal.

5. JUSTIFICATIVA E INTERESSE PÚBLICO

A continuidade da execução pactuada contribui para prevenir situações de desassistência e preservar o funcionamento das portas de entrada, das linhas de cuidado, dos serviços de urgência, da atenção especializada e da retaguarda hospitalar.

A integração proposta favorece a redução de procedimentos duplicados, deslocamentos desnecessários, interrupções no acompanhamento dos usuários e tempos excessivos de resposta. Também permite ao Município monitorar a produção assistencial, as agendas, as filas de espera, a qualidade dos serviços, a segurança do paciente, os custos e os resultados alcançados, com base em registros e evidências consolidados mensalmente.

A participação complementar da entidade permanecerá subordinada à direção municipal do Sistema Único de Saúde e observará os princípios e as diretrizes da universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização, humanização, transparência, eficiência, segurança do paciente, participação social e proteção das informações em saúde.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo geral

Assegurar a continuidade e a integração das ações e dos serviços de saúde destinados à população de Urupês, garantindo acesso oportuno, atendimento humanizado, cuidado resolutivo e seguro, cumprimento de metas verificáveis e aplicação regular, eficiente e transparente dos recursos públicos durante a vigência do convênio.

6.2 Objetivos específicos

- Manter sete equipes de Saúde da Família e as agendas pactuadas, fortalecendo vínculo, cadastro e acompanhamento territorial;
- Assegurar funcionamento ininterrupto do Pronto Atendimento 24 horas, com classificação de risco e cobertura médica clínica e pediátrica;

- Ofertar especialidades, reabilitação, saúde mental, atenção ABA, teleconsultas e exames nos quantitativos estabelecidos;
- Garantir assistência hospitalar compatível com a capacidade instalada, com alta segura e contrarreferência;
- Manter profissionais habilitados, responsáveis técnicos, cobertura de ausências, insumos, medicamentos e serviços de apoio;
- Qualificar prontuários, laudos, notificações, produção oficial, faturamento, SAME e proteção de dados;
- Monitorar os 15 indicadores de qualidade da APS e o Índice Global de Desempenho;
- Realizar educação permanente, pesquisa de satisfação e tratamento das manifestações do usuário; e
- Prestar contas mensal e finalmente, apoiar a AUDESP Fase V e permitir fiscalização integral.

7. PÚBLICO-ALVO, ABRANGÊNCIA E VIGÊNCIA

O público-alvo é formado por todos os usuários do SUS que demandem atendimento na rede municipal de Urupês, sem discriminação e sem cobrança direta ou indireta. O acesso observará critérios clínicos, territoriais e regulatórios, com prioridade para situações de risco, populações vulneráveis, gestantes, crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência, condições crônicas e usuários que necessitem de cuidado continuado.

A abrangência inclui o Hospital São Lourenço, o Pronto Atendimento 24 horas, as equipes e unidades de Atenção Primária, os serviços especializados, de reabilitação, saúde mental e atenção ABA, os pontos de apoio diagnóstico e terapêutico, a assistência farmacêutica e os setores de suporte. A vigência e a execução financeira compreendem cinco competências: agosto, setembro, outubro, novembro e dezembro de 2026.

8. DIRETRIZES E COMPROMISSOS DE EXECUÇÃO

- Oferta integralmente gratuita e acolhedora, vedada qualquer seleção econômica ou preferência indevida;
- Continuidade de portas de entrada, equipes, escalas, agendas e serviços durante todo o período;

- Uso de protocolos clínicos, sanitários, de classificação de risco e segurança do paciente validados;
- Registro completo, legível, tempestivo, individualizado e auditável de toda produção;
- Referência e contrarreferência entre aps, especialidades, pronto atendimento, hospital, regulação e rede regional;
- Notificação de agravos, eventos adversos, óbitos, violências e ocorrências obrigatórias;
- Manutenção de profissionais habilitados, cobertura de ausências e observância da legislação profissional;
- Proteção de dados pessoais e de saúde, com controle de acesso, backup, rastreabilidade e contingência;
- Compras e contratações com pesquisa de preços, impessoalidade, economicidade e segregação de funções; e
- Cooperação ativa com fiscalização, controle interno, conselho de saúde, TCESP e demais órgãos competentes.

9. MODELO ASSISTENCIAL E FLUXOS DE ACESSO

A rede municipal de saúde funcionará de forma integrada e articulada com os serviços de referência regional, tendo a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada preferencial e responsável pela coordenação e continuidade do cuidado.

O Pronto Atendimento 24 horas permanecerá como serviço de acesso ininterrupto para o acolhimento e a assistência às condições agudas. O acesso às consultas especializadas e aos exames ocorrerá por meio dos fluxos de regulação estabelecidos pelo Município. A assistência hospitalar, por sua vez, oferecerá retaguarda compatível com as habilitações vigentes, a estrutura disponível e a capacidade operacional local.

9.1 Fluxo da Atenção Primária para especialidades e exames

1. A equipe acolhe a demanda, realiza avaliação clínica e registra hipótese diagnóstica, prioridade e condutas no prontuário.
2. O profissional solicita especialidade ou exame com informações mínimas, resultados já disponíveis e justificativa clínica.
3. A regulação municipal aplica protocolos, prioridade e fila única, disponibilizando a agenda correspondente.

4. A Irmandade executa o atendimento ou exame, registra produção, emite laudo/devolutiva e comunica resultado crítico quando necessário.
5. A APS recebe a contrarreferência, atualiza o plano de cuidado e mantém o acompanhamento longitudinal.

9.2 Fluxo do Pronto Atendimento

1. Ao chegar à unidade, o usuário retirará uma senha no terminal de autoatendimento e será direcionado à triagem. Quando necessário, a equipe prestará auxílio na utilização do equipamento. A retirada de senha terá finalidade exclusivamente organizacional e não constituirá condição ou barreira para o atendimento.
2. A equipe realizará o acolhimento e a classificação de risco conforme protocolo institucional previamente validado, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade clínica.
3. Após a classificação de risco e antes do atendimento médico, o usuário será chamado pela recepção para conferência e atualização dos dados cadastrais. Esse procedimento será organizado de forma a evitar que pendências ou rotinas administrativas retardem a assistência.
4. O usuário que apresentar quadro grave, potencialmente grave ou necessidade de intervenção imediata será encaminhado diretamente para atendimento médico, independentemente da retirada de senha ou da atualização cadastral. Nessa situação, os procedimentos administrativos serão realizados posteriormente, em momento clinicamente oportuno.
5. Será realizada avaliação médica em clínica geral ou pediatria, conforme a necessidade apresentada, seguida da execução dos exames, da administração de medicamentos e das demais medidas terapêuticas indicadas.
6. O desfecho assistencial poderá compreender alta com orientações, permanência em observação, internação hospitalar ou estabilização seguida de regulação e transferência para serviço de referência.
7. Serão registrados os horários de atendimento, as avaliações e reavaliações, as condutas adotadas e os encaminhamentos realizados. A Atenção Primária à Saúde será comunicada sempre que houver necessidade de continuidade do acompanhamento.

Casos críticos: pacientes em situação de risco imediato serão encaminhados diretamente ao atendimento e à estabilização; o cadastro e o registro da classificação

serão completados oportunamente, tão logo a condição clínica permita.

9.3 Fluxo hospitalar e alta segura

1. A admissão hospitalar ocorrerá mediante indicação clínica, regulação ou fluxo previamente pactuado, com identificação segura do paciente, registro das condições de entrada e realização da avaliação inicial.
2. Durante a permanência hospitalar, será elaborado e atualizado o plano assistencial individualizado, contemplando prescrições, evolução clínica e multiprofissional, exames, procedimentos, conciliação medicamentosa e monitoramento contínuo do quadro do paciente.
3. Serão observados os protocolos institucionais de segurança do paciente, prevenção e controle de infecções, uso seguro de medicamentos e comunicação, registro e análise de incidentes e eventos adversos.
4. A alta hospitalar será planejada e formalizada por meio de resumo clínico contendo diagnóstico, evolução, condutas realizadas, medicamentos prescritos, orientações para continuidade do cuidado, sinais de alerta e encaminhamentos necessários.
5. A contrarreferência será encaminhada à Atenção Primária à Saúde ou ao serviço responsável pelo seguimento do paciente. Nos casos de transferência, serão registrados o processo de regulação, o serviço de destino, as condições clínicas do paciente, as medidas de estabilização adotadas e as condições de realização do transporte.

10. ORGANIZAÇÃO DAS FRENTES DE CUIDADO

10.1 Atenção Primária à Saúde

A Irmandade manterá as equipes, as cargas horárias e as agendas necessárias ao funcionamento das sete equipes de Saúde da Família (ESF), promovendo a integração entre medicina, enfermagem, assistência farmacêutica, saúde bucal, reabilitação, saúde mental e demais ações multiprofissionais.

Como parâmetro de organização, a agenda médica preverá quatro consultas por hora, sendo três destinadas a atendimentos programados e uma reservada à demanda espontânea. Essa distribuição poderá ser ajustada de acordo com o risco, a complexidade

clínica e as necessidades do território, sem prejuízo da qualidade e da segurança do atendimento. A organização das agendas também deverá assegurar períodos específicos para visitas domiciliares, reuniões de equipe, planejamento, apoio matricial, educação permanente, análise territorial e realização dos registros assistenciais.

As equipes promoverão a busca ativa e o acompanhamento sistemático de gestantes, puérperas, crianças, pessoas com hipertensão arterial ou diabetes, pessoas idosas, mulheres elegíveis para ações de rastreamento, usuários com necessidades relacionadas à saúde mental e pessoas que enfrentem dificuldades de acesso aos serviços.

Os agentes comunitários de saúde e os agentes de combate às endemias atuarão de forma articulada com os fluxos assistenciais e de vigilância em saúde, conforme a organização definida pelo Município. A execução deste Plano de Trabalho não implicará alteração de seus vínculos funcionais.

10.2 Atenção Especializada, reabilitação, saúde mental e atenção ABA

Todas as vagas correspondentes às cargas horárias contratadas para os atendimentos especializados serão disponibilizadas à regulação municipal. As agendas serão monitoradas por meio do número de vagas ofertadas, ocupadas e ociosas, bem como dos registros de faltas, cancelamentos e remarcações.

A Irmandade comunicará previamente qualquer indisponibilidade de profissional ou alteração de agenda e adotará as providências cabíveis para substituição, sempre que possível. Não serão realizados bloqueios ou reduções unilaterais da oferta pactuada. As teleconsultas serão realizadas em plataforma segura, em conformidade com as normas aplicáveis, e deverão gerar registro no prontuário, orientações ao usuário e devolutiva à Atenção Primária à Saúde.

Os atendimentos de psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicopedagogia e as intervenções baseadas em Análise do Comportamento Aplicada (ABA) serão orientados por plano terapêutico individual ou grupal. O plano deverá conter objetivos assistenciais, frequência prevista, registros de evolução, reavaliações periódicas e critérios para alta, continuidade ou redirecionamento do cuidado.

A psiquiatria contará com 160 horas mensais destinadas à agenda assistencial, dentro do total de 200 horas contratadas. As 40 horas restantes serão destinadas, mediante registro comprobatório, à elaboração de prontuários e relatórios, discussão de casos, apoio matricial, reuniões de equipe e articulação com os demais pontos da rede de atenção.

10.3 Apoio diagnóstico e terapêutico

Os exames serão realizados mediante solicitação clínica e autorização prévia, ressalvadas as situações de urgência previstas em protocolo, para as quais será observado fluxo específico. A execução deverá assegurar a identificação correta do usuário, a realização do preparo necessário, a obtenção de consentimento quando aplicável, a rastreabilidade de todas as etapas, o controle de qualidade e a emissão de laudo por profissional devidamente habilitado.

Os resultados serão integrados ao prontuário do usuário. Os achados críticos serão comunicados imediatamente ao profissional ou serviço responsável pelo atendimento, conforme protocolo institucional, com registro da data, do horário e do responsável pela comunicação.

O serviço de radiologia contará com médico responsável técnico, cobertura de profissionais técnicos compatível com os horários de funcionamento, medidas de proteção radiológica, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, controle de qualidade e emissão regular dos laudos.

A ultrassonografia compreenderá os exames convencionais e os atendimentos classificados como Plano B, quando clinicamente indicados, mantendo-se meta específica para os exames com Doppler.

A execução de exames por prestadores externos será comprovada mediante apresentação da autorização correspondente, registro de agendamento e realização, laudo emitido, relatório de produção, documento fiscal e respectivo comprovante de pagamento.

10.4 Pronto Atendimento 24 horas

A Irmandade assegurará o funcionamento ininterrupto do Pronto Atendimento, todos os dias da semana, com cobertura de médicos clínicos gerais e atendimento pediátrico, conforme as escalas pactuadas.

A equipe realizará recepção e identificação inicial, acolhimento e classificação de risco, avaliação médica, estabilização, observação clínica, administração de medicamentos, realização de exames, alta orientada, encaminhamento, regulação e apoio ao transporte assistencial, quando indicado.

A classificação de risco será realizada conforme protocolo institucional validado e deverá registrar a prioridade atribuída, os sinais vitais, a queixa principal e as reavaliações necessárias. Os usuários em estado grave ou com necessidade de intervenção imediata

serão encaminhados diretamente ao atendimento médico, sem que procedimentos administrativos retardem a assistência.

10.5 Assistência hospitalar

A assistência hospitalar compreenderá internações, cuidados médicos e de enfermagem, assistência farmacêutica, acompanhamento nutricional, fornecimento de alimentação, apoio diagnóstico, radiologia e atividades do centro cirúrgico, de acordo com a capacidade instalada e as habilitações vigentes.

Também serão mantidos os serviços de apoio necessários ao funcionamento hospitalar, incluindo higienização, lavanderia, manutenção, faturamento e suporte administrativo.

Durante toda a assistência, a equipe assegurará a manutenção do prontuário completo e atualizado, a comunicação segura nas transições do cuidado, a conciliação medicamentosa, a prevenção e o controle de infecções relacionadas à assistência, o gerenciamento de incidentes e eventos adversos, o planejamento da alta e a comunicação com os demais serviços da rede responsáveis pela continuidade do cuidado.

10.6 Serviços transversais

Processo	Compromisso de execução
SAME e informação	Custódia, localização, integridade, sigilo, prazos de guarda, exportação de dados e suporte à auditoria.
Assistência farmacêutica	Seleção, recebimento, armazenamento, dispensação, rastreabilidade, validade, inventário e comunicação de estoque crítico.
Faturamento SUS	Consistência entre produção, prontuário, autorização e sistemas oficiais; correção tempestiva de rejeições.
Nutrição e alimentação	Avaliação nutricional, dietas, boas práticas, controle de gêneros e apoio a pacientes e equipes.
Higienização, lavanderia e resíduos	Rotinas compatíveis com risco, processamento de roupas, limpeza concorrente/terminal e manejo de resíduos.
Manutenção e equipamentos	Inspeção, chamados, contingência e manutenção preventiva/corretiva dentro das previsões orçamentárias e responsabilidades pactuadas.
Gestão administrativa	Escalas, contratos, compras, estoque, patrimônio, controle de acesso, relatórios, prestação de contas e apoio à AUDESP.

11. GESTÃO DE PESSOAS E COBERTURA ASSISTENCIAL

A Irmandade manterá o quadro mínimo de pessoal previsto. As substituições de profissionais serão admitidas desde que preservem a qualificação, a habilitação, a carga horária, a cobertura assistencial e o cumprimento das obrigações pactuadas.

O dimensionamento das equipes poderá ser revisto em razão da demanda, dos riscos identificados, das exigências da legislação profissional ou das necessidades assistenciais. Eventual redimensionamento não produzirá automaticamente direito a acréscimo financeiro, que dependerá de prévia análise, autorização e formalização pelo Município.

A gestão e a comprovação dos recursos humanos observarão os seguintes requisitos:

- Os vínculos regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) serão comprovados por contrato de trabalho, registro do empregado, folha de pagamento, controle de jornada, comprovantes de pagamento, encargos, benefícios e provisões trabalhistas.
- Os serviços prestados mediante contratação de pessoa jurídica serão comprovados por contrato, habilitação profissional, escala ou agenda, relatório de execução, documento fiscal e comprovante de pagamento.
- Os responsáveis técnicos serão formalmente designados e deverão manter situação regular perante os respectivos conselhos profissionais.
- A Irmandade assegurará a cobertura de férias, folgas, licenças, afastamentos e vacâncias, de modo a preservar a continuidade dos serviços.
- Será vedado o cômputo simultâneo do mesmo profissional em jornadas incompatíveis, unidades distintas no mesmo período ou metas e atividades sobrepostas.
- Os estagiários atuarão sob supervisão de profissional habilitado e não poderão substituir profissionais exigidos no quadro mínimo.
- Serão mantidos os controles relacionados à saúde ocupacional, à capacitação das equipes, à confidencialidade das informações e à segurança do trabalho.
- As escalas nominais, os controles de jornada, os registros profissionais e os demais documentos comprobatórios serão apresentados ao Município sempre que solicitados.

Regra de prevalência: a carga horária e a quantidade de profissionais definem a capacidade mínima de oferta, enquanto a produção é aferida pelas metas. A Irmandade

cumprirá simultaneamente equipe, agenda e produção, ressalvados fatores não imputáveis devidamente demonstrados e aceitos pela fiscalização.

Quadro mínimo de pessoal – APS, especialidades e apoio diagnóstico

Profissional/serviço	Regime	Periodo	Carga ou produção mensal	Quantidade
Auxiliar administrativo	CLT	Diurno	200h	4
Recepção	CLT	Diurno	200h	6
Auxiliar de limpeza	CLT	Diurno	200h	5
Enfermeiro responsável técnico	CLT	Diurno	200h	1
Enfermeiro	CLT	Diurno	200h	7
Farmacêutico	CLT	Diurno	200h	5
Técnico de enfermagem	CLT	Diurno	200h	7
Psicólogo	CLT	Diurno	150h	1
Fisioterapeuta responsável técnico	CLT	Diurno	150h	1
Fisioterapeuta	CLT	Diurno	150h	7
Auxiliar de saúde bucal	CLT	Diurno	200h	2
Dentista	CLT	Diurno	200h	3
Psicólogo – intervenções baseadas em ABA	CLT	Diurno	150h	1
Fonoaudiólogo – intervenções baseadas em ABA	CLT	Diurno	150h	2
Estagiário	Contrato/termo aplicável	Diurno	150h	5
Educador físico	CLT	Diurno	50h	1
Psicopedagogo – intervenções baseadas em ABA	CLT	Diurno	150h	1
Terapeuta ocupacional – intervenções baseadas em ABA	Prestação de serviços – NF	Diurno	100h	1
Médico ESF	Prestação de serviços – NF	Diurno	200h	7
Dermatologista	Prestação de serviços – NF	Diurno	40h	1
Ginecologista/obstetra	Prestação de serviços – NF	Diurno	100h	1
Ginecologista/obstetra	Prestação de serviços – NF	Diurno	120h	1
Pediatra	Prestação de serviços – NF	Diurno	100h	3
Neuropediatra	Prestação de serviços – NF	Diurno	100h	1
Médico clínico geral vespertino	Prestação de serviços – NF	Vespertino	80 atendimentos	1
Psiquiatra	Prestação de serviços – NF	Diurno	80h	1
Cardiologista	Prestação de serviços – NF	Diurno	80h	1
Geriatra	Prestação de serviços – NF	Diurno	20h	1
Ortopedista	Prestação de serviços – NF	Diurno	60h	2

Endocrinologista	Prestação de serviços – NF	Diurno	60h	1
Cirurgião geral	Prestação de serviços – NF	Diurno	30h	1
Neurologista	Prestação de serviços – NF	Diurno	30h	1
Oftalmologista	Prestação de serviços – NF	Diurno	30h	1
Cirurgião vascular	Prestação de serviços – NF	Diurno	30h	1
Ecocardiografia	Prestação de serviços – NF	Conforme agenda	20 exames	20
Teste ergométrico	Prestação de serviços – NF	Conforme agenda	60 exames	60
Ultrassom com Doppler	Prestação de serviços – NF	Conforme agenda	15 exames	15
Endoscopia digestiva alta	Prestação de serviços – NF	Conforme agenda	20 exames	20
Ressonância magnética	Prestação de serviços – NF	Conforme agenda	5 exames	5
Videocolonosopia	Prestação de serviços – NF	Conforme agenda	20 exames	20
Ultrassonografia	Prestação de serviços – NF	Conforme agenda	200 exames	200
Teleconsultas de especialidades	Prestação de serviços – NF	Conforme agenda	40 consultas	40

Quadro mínimo de pessoal do hospital e Pronto Atendimento

Profissional/serviço	Regime	Período	Carga mensal	Quantidade
Recepção	CLT	Noturno	180h	2
Recepção	CLT	Diurno	180h	2
Recepção folguista	CLT	Diurno/noturno	180h	1
Auxiliar administrativo	CLT	Diurno	200h	1
Concierge/controlador de acesso	CLT	Diurno/noturno	180h	3
Auxiliar de limpeza	CLT	Diurno	180h	5
Cozinheira	CLT	Diurno	180h	5
Nutricionista	CLT	Diurno	200h	1
Enfermeiro	CLT	Diurno	180h	2
Enfermeiro	CLT	Noturno	180h	2
Enfermeiro folguista	CLT	Diurno/noturno	180h	1
Enfermeiro responsável técnico	CLT	Diurno	200h	1
Enfermeiro de classificação de risco	CLT	Diurno/noturno	180h	5
Enfermeiro do centro cirúrgico	CLT	Diurno	200h	1
Farmacêutico	CLT	Diurno	200h	1
Técnico de enfermagem	CLT	Diurno	180h	12
Técnico de enfermagem	CLT	Noturno	180h	12
Técnico de enfermagem do centro cirúrgico	CLT	Diurno	200h	1
Faturista	CLT	Diurno	200h	1
Técnico de radiologia	CLT	Diurno	100h	4
Auxiliar de manutenção	CLT	Diurno	150h	1

Gerente administrativo	CLT	Diurno	200h	1
Apoio administrativo	Prestação de serviços – NF	Diurno	200h	1
Médico responsável técnico	Prestação de serviços – NF	Conforme necessidade	Não se aplica	1
Plantão médico pediátrico de 5h	Prestação de serviços – NF	Diário	155h / 31 plantões	31
Plantão médico clínico geral de 6h	Prestação de serviços – NF	Diário	186h / 31 plantões	31
Plantão médico clínico geral de 12h	Prestação de serviços – NF	Diário	1.116h / 93 plantões	93

11.1 Funções essenciais e responsabilidades

Núcleo	Responsabilidade principal
Direção/gerência	Coordenar operação, pessoas, contratos, recursos, riscos, comunicação com o gestor e cumprimento do Plano.
Responsáveis técnicos	Supervisionar práticas profissionais, protocolos, conformidade sanitária, registros e medidas corretivas.
Equipes assistenciais	Executar cuidado, registrar, comunicar riscos, cumprir fluxos e participar de educação permanente.
Recepção e controle de acesso	Identificar usuários, orientar fluxos, preservar prioridade clínica e manter atendimento respeitoso.
Regulação/agendas	Controlar oferta, fila, prioridade, faltas, remarcações, devoluções e comunicação com a APS.
Farmácia/estoques	Rastrear medicamentos e insumos, validade, perdas, níveis críticos e dispensação segura.
SAME/faturamento/informação	Garantir prontuário, produção oficial, consistência das bases, faturamento e evidências de auditoria.
Administrativo-financeiro	Conta específica, centros de custo, compras, folha, contratos, conciliação, dossiês e AUDESP.
Apoio operacional	Higienização, alimentação, lavanderia, manutenção e demais condições necessárias ao funcionamento.

12. METAS, RESULTADOS E INDICADORES

As metas assistenciais e de desempenho serão apuradas mensalmente. Para cada meta, será apresentado a descrição operacional, o parâmetro mensal, a referência física correspondente ao período de vigência, a fonte de verificação e sua natureza.

As metas definidas por profissional serão calculadas com base no número de profissionais assistenciais efetivamente ativos no período de apuração. No caso dos responsáveis técnicos, o componente assistencial poderá ser ajustado proporcionalmente

ao tempo formalmente destinado às atividades de responsabilidade técnica, desde que essa carga horária esteja claramente identificada e separada nas agendas, escalas e relatórios de execução.

Quando o alcance de determinada meta depender de encaminhamento, autorização, demanda regulada ou comparecimento do usuário, a produção inferior ao parâmetro estabelecido não será considerada descumprimento se decorrer de circunstâncias não imputáveis à Irmandade. Para tanto, a entidade deverá comprovar a disponibilização integral das vagas, a manutenção das agendas abertas, a inexistência de bloqueios, a comunicação ao gestor municipal, a realização de busca ativa quando aplicável, o remanejamento previamente autorizado e o registro das vagas ociosas.

Cancelamentos, restrições ou bloqueios de agenda, indisponibilidade injustificada de profissionais ou quaisquer outras ocorrências atribuíveis à Irmandade não constituirão justificativa para o descumprimento das metas pactuadas.

Matriz de metas assistenciais e de desempenho

Meta	Descrição operacional	Parâmetro mensal	Referência para a vigência	Fonte de verificação	Natureza
Atendimento médico clínico geral – PA	Cobertura diária e ininterrupta de médicos clínicos gerais, conforme a escala pactuada e o quadro mínimo definido.	1.302 horas de plantão clínico geral/mês.	6.510 horas no período.	Escala nominal, controle de presença e relatório de atendimentos.	Disponibilidade
Atendimento médico pediátrico – PA	Pediatra em escala diária, integrado ao fluxo do Pronto Atendimento.	155 horas de plantão pediátrico/mês.	775 horas no período.	Escala nominal, controle de presença e relatório de atendimentos.	Disponibilidade
Consultas médicas na APS – ESF	Médico com 200h mensais; como referência, quatro consultas por hora, sendo três programadas e uma destinada à demanda espontânea,	512 consultas e 16 visitas domiciliares por ESF/mês; total de 3.584 consultas e 112 visitas para sete ESF.	17.920 consultas e 560 visitas para sete ESF.	PEC/e-SUS APS, agenda, registros domiciliares e sistemas oficiais vigentes da APS.	Produção por ESF

	com tempo reservado para visitas e atividades de equipe e adequação conforme risco e complexidade.				
Atendimento psicológico	Atendimentos individuais, familiares ou grupais, conforme plano terapêutico, por psicólogo com 30h semanais.	Mínimo de 130 atendimentos por psicólogo/mês.	650 atendimentos por psicólogo.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção por profissional
Psicologia – intervenções baseadas em ABA	Atendimentos por psicólogo habilitado em intervenções baseadas em Análise do Comportamento Aplicada (ABA), com 30h semanais e plano terapêutico individualizado	Mínimo de 240 atendimentos por psicólogo ABA/mês.	1.200 atendimentos.	Relatório de produção, agenda e evolução terapêutica.	Produção por profissional
Fisioterapia	Sessões individuais, domiciliares e coletivas por profissional com 30h semanais.	Mínimo de 220 atendimentos por fisioterapeuta assistencial/mês; para RT, ajuste ao tempo técnico formalmente reservado.	1.100 atendimentos por profissional assistencial	Produção, agenda, prontuário e registros domiciliares/coletivos.	Produção por profissional
Fonoaudiologia – intervenções baseadas em ABA	Atendimentos de 30 minutos, conforme plano terapêutico, por fonoaudiólogo com 30h semanais.	Mínimo de 200 atendimentos por fonoaudiólogo/mês; referência de 400 para dois profissionais.	2.000 atendimentos para dois profissionais.	Relatório de produção, agenda e evolução terapêutica.	Produção por profissional
Terapia ocupacional – intervenções baseadas em ABA	Sessões de 30 minutos, conforme plano terapêutico, dentro da carga	Mínimo de 200 atendimentos/mês.	1.000 atendimentos.	Relatório de produção, agenda e evolução terapêutica.	Produção por profissional

	contratual de 100h mensais.				
Psicopedagogia – intervenções baseadas em ABA	Atendimentos de 30 minutos, conforme plano terapêutico, por psicopedagogo com 30h semanais.	Mínimo de 200 atendimentos/mês.	1.000 atendimentos.	Relatório de produção, agenda e evolução.	Produção por profissional
Educação física	Atividades físicas coletivas organizadas e registradas por grupo e território.	Mínimo de 10 horas semanais de atividades.	10 horas por semana durante toda a vigência.	Relatório, cronograma, lista de presença e registro das atividades.	Disponibilidade/produção
Psiquiatria	Agenda assistencial de 160h mensais dentro da carga de 200h; as 40h restantes serão destinadas, mediante registro, a prontuários, discussão de casos, matriciamento, reuniões e articulação da rede.	Mínimo de 150 atendimentos/mês.	750 atendimentos.	Produção, agenda, prontuário e relatório técnico.	Produção agregada
Cardiologia	Atendimento especializado regulado.	Mínimo de 200 consultas/mês.	1.000 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada
Ginecologia e obstetrícia	Atendimento especializado com oferta mínima de 20h semanais e quadro total previsto.	Mínimo de 360 consultas/mês.	1.800 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada
Pediatria ambulatorial	Atendimento especializado com oferta mínima de 20h semanais e quadro total previsto.	Mínimo de 500 consultas/mês.	2.500 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada
Ortopedia	Atendimento especializado regulado.	Mínimo de 140 consultas/mês.	700 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada

Dermatologia	Atendimento especializado regulado.	Mínimo de 150 consultas/mês.	750 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada
Neuropediatria	Atendimento especializado regulado.	Mínimo de 50 consultas/mês.	250 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada
Neurologia	Atendimento especializado regulado.	Mínimo de 100 consultas/mês.	500 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada
Oftalmologia	Atendimento especializado regulado.	Mínimo de 100 consultas/mês.	500 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada
Cirurgia vascular	Atendimento especializado regulado.	Mínimo de 80 consultas/mês.	400 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada
Geriatria	Atendimento especializado, preservada oferta mínima de oito horas semanais.	Mínimo de 60 consultas/mês.	300 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada
Cirurgia geral	Atendimento especializado, preservada oferta mínima de oito horas semanais.	Mínimo de 80 consultas/mês.	400 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada
Ecocardiografia	Exame especializado regulado, com laudo.	Mínimo de 20 ecocardiogramas /mês.	100 exames.	Autorização, agenda, laudo, produção e nota fiscal, quando terceirizado.	Produção
Ultrassom com Doppler	Exame especializado regulado, com laudo.	Mínimo de 15 exames/mês.	75 exames.	Autorização, agenda, laudo, produção e nota fiscal, quando terceirizado.	Produção
Ultrassonografia	Exames regulados, incluindo os previstos no Plano B do Termo de Referência, quando indicados, com emissão de laudo.	Mínimo de 200 ultrassonografias /mês.	1.000 exames.	Autorização, agenda, laudo, produção e nota fiscal, quando terceirizado.	Produção
Endoscopia digestiva alta	Exame regulado, com preparo, consentimento e laudo.	Mínimo de 20 endoscopias/mês	100 exames.	Autorização, agenda, laudo, produção e nota fiscal, quando terceirizado.	Produção

Teste ergométrico	Exame regulado, com supervisão e laudo.	Mínimo de 60 testes/mês.	300 exames.	Autorização, agenda, laudo, produção e nota fiscal, quando terceirizado.	Produção
Videocolonos copia	Exame regulado, com preparo, consentimento e laudo.	Mínimo de 20 exames/mês.	100 exames.	Autorização, agenda, laudo, produção e nota fiscal, quando terceirizado.	Produção
Ressonância magnética	Exame regulado e realizado em serviço habilitado.	Mínimo de cinco exames/mês.	25 exames.	Autorização, agenda, laudo, produção e nota fiscal.	Produção
Teleconsultas de especialidades	Atendimento remoto em plataforma segura, conforme as normas aplicáveis, com identificação do usuário, registro clínico e devolutiva à APS.	Mínimo de 40 teleconsultas/mês.	200 teleconsultas.	Plataforma, agenda, prontuário e relatório de produção.	Produção
Odontologia – ESF	Dentista com 200h mensais; agenda de três consultas/hora, sendo duas programadas e uma espontânea, além de ações coletivas.	528 atendimentos e quatro visitas/ações escolares por dentista/mês; 1.584 atendimentos e 12 ações para três dentistas.	7.920 atendimentos e 60 ações para três dentistas.	PEC/e-SUS APS, agenda, relatório escolar e sistemas oficiais vigentes da APS.	Produção por profissional
Acolhimento e classificação de risco	Acolhimento e classificação de risco segundo protocolo validado, com registro dos horários e encaminhamento imediato dos casos críticos.	Classificar, no mínimo, 90% dos atendimentos sujeitos à classificação e iniciar pelo menos 90% das classificações em até 15 minutos após a chegada.	Metas percentuais apuradas separadamente em cada competência.	Registro dos horários de chegada e início da classificação, prioridade atribuída e produção total do PA.	Qualidade/acesso
Satisfação dos usuários	Avaliação por totem e outros canais, com denominador e plano de melhoria.	Alcançar, no mínimo, 80% de satisfação.	Meta percentual apurada em cada mês.	Base da pesquisa e relatório mensal por unidade/serviço.	Qualidade

Notificações de saúde pública	Identificação e registro de agravos e eventos de notificação compulsória.	Notificar 100% dos agravos compulsórios identificados.	Meta percentual apurada em cada mês.	SINAN, e-SUS Notifica e demais sistemas/relatórios aplicáveis.	Qualidade/vigilância
Educação permanente	Atividades definidas com base em riscos, protocolos, indicadores, eventos, auditorias e necessidades das equipes.	Mínimo de duas atividades/mês.	Mínimo de 10 atividades no período.	Objetivo, conteúdo, responsável, carga horária, participantes, lista de presença e avaliação ou evidência de aplicação prática.	Governança
Atendimento médico vespertino	Clínico geral após as 17h, três vezes por semana, na unidade central.	Mínimo de 80 atendimentos/mês.	400 atendimentos.	Agenda, registro de presença e relatório de produção.	Disponibilidade/p rodução
Endocrinologia	Atendimento especializado para doenças hormonais, metabólicas e endócrinas.	Mínimo de 80 consultas/mês.	400 consultas.	Relatório de produção, agenda e prontuário.	Produção agregada

12.1 Indicadores complementares de qualidade

Indicador	Parâmetro	Fonte
Tempo até classificação de risco	No mínimo 90% classificados em até 15 minutos, sem prejuízo do atendimento imediato dos casos críticos.	Registro eletrônico com horários.
Completo do prontuário	No mínimo 95% dos prontuários auditados com identificação, avaliação, conduta, prescrição, evolução e desfecho.	Amostra mensal de prontuários.
Alta e contrarreferência hospitalar	No mínimo 90% das altas com resumo e orientação de seguimento à rede.	Prontuário, resumo de alta e encaminhamento.
Laudos e resultados críticos	100% dos exames que exigem laudo com emissão e 100% dos achados críticos comunicados.	Sistema de imagem, laudos e protocolo de comunicação.
Incidentes e eventos adversos	100% dos eventos identificados registrados, analisados e tratados conforme gravidade.	Rotina de segurança e plano de ação.
Regularidade cadastral	100% dos serviços, equipes e profissionais com cadastros e registros compatíveis com a execução.	CNES, conselhos, escalas e contratos.
Entrega dos dossiês mensais	100% no prazo e sem ausência de bloco documental obrigatório.	Protocolo municipal e checklist.
Indicadores federais de qualidade da APS	Monitorar os 15 indicadores aplicáveis às eSF/eAP, eMulti e eSB, e assegurar score de mínimo "Bom" conforme metodologia vigente.	SIAPS/SISAB e publicações oficiais do Ministério da Saúde.

12.2 Indicadores federais de qualidade da APS

Serão acompanhados os indicadores que compõem o Componente de Qualidade do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS), aplicáveis às equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Atenção Primária (eAP), equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) e equipes de Saúde Bucal (eSB).

A extração, o cálculo e a análise dos resultados observarão as fichas técnicas e as orientações vigentes do Ministério da Saúde, preservando-se os critérios, as bases de dados e os denominadores oficiais estabelecidos para cada indicador.

Bloco/código	Indicador
eSF/eAP - C1	Mais acesso à Atenção Primária à Saúde
eSF/eAP - C2	Cuidado no desenvolvimento infantil
eSF/eAP - C3	Cuidado na gestação e puerpério
eSF/eAP - C4	Cuidado da pessoa com diabetes
eSF/eAP - C5	Cuidado da pessoa com hipertensão
eSF/eAP - C6	Cuidado da pessoa idosa
eSF/eAP - C7	Cuidado da mulher na prevenção do câncer
eMulti - M1	Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na APS
eMulti - M2	Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na APS
eSB - B1	Primeira consulta programada
eSB - B2	Tratamento concluído
eSB - B3	Taxa de exodontia
eSB - B4	Escovação supervisionada na faixa etária de 6 a 12 anos
eSB - B5	Procedimentos odontológicos preventivos
eSB - B6	Tratamento restaurador atraumático

Em consonância com a Lei Municipal nº 2.857, de 21 de novembro de 2025, o pagamento do Incentivo Financeiro Variável por Desempenho ficará condicionado ao efetivo ingresso dos recursos correspondentes do Fundo Nacional de Saúde no Fundo Municipal de Saúde, ao posterior repasse à Irmandade e ao encaminhamento, pelo Município, da relação nominal dos beneficiários e dos respectivos valores.

A Irmandade efetuará o pagamento integral dos valores individualmente indicados, em rubrica específica da folha de pagamento, sem retenções ou alterações de beneficiários,

valores ou critérios de distribuição. Eventual rateio ou destinação diversa somente poderá ocorrer mediante determinação formal do Município, fundamentada na legislação aplicável.

Tratamento orçamentário do incentivo: o incentivo por desempenho é variável, eventual, condicionado ao repasse federal e não integra o valor mensal ordinário de R\$ 1.061.879,00. Quando ocorrer, será contabilizado e prestado em separado, conforme a origem e a orientação municipal.

12.3 Indicadores gerenciais para melhoria contínua

Indicador	Cálculo	Uso
Resolutividade do PA	$\text{Altas do PA sem internação/transferência} \div \text{total de atendimentos válidos}$	Acompanhar tendência e causas de variação; referência gerencial de 90%.
Retorno não programado	$\text{Usuários que retornam ao PA em até 72 horas} \div \text{altas do PA}$	Analisar mensalmente por motivo e risco.
Tempo de permanência hospitalar	$\text{Somatório de pacientes-dia} \div \text{saídas}$	Analisar perfil, atrasos e necessidades de regulação.
Ocupação hospitalar	$\text{Pacientes-dia} \div \text{leitos-dia disponíveis}$	Monitorar capacidade, sazonalidade e segurança.
Transferências reguladas	$\text{Transferências com documentação completa} \div \text{transferências realizadas}$	Meta gerencial de 100%.
Ruptura de estoque crítico	$\text{Itens críticos indisponíveis} \div \text{tempo de regularização}$	Comunicação imediata e plano de contingência.
Cirurgia segura	$\text{Procedimentos elegíveis com checklist completo} \div \text{procedimentos elegíveis}$	Meta gerencial de 100%.
Óbitos analisados	$\text{Óbitos submetidos à rotina de análise aplicável} \div \text{óbitos elegíveis}$	Meta gerencial de 100%.

Esses indicadores serão utilizados para gestão e melhoria, sem desconto financeiro automático durante a vigência, salvo se incorporados formalmente à metodologia pactuada ou se evidenciarem serviço não executado, despesa irregular ou risco que já tenha consequência prevista no convênio.

13. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E ÍNDICE GLOBAL DE DESEMPENHO

13.1 Ciclo mensal de acompanhamento

Etapa	Responsável	Resultado
1. Entrega	Irmandade	Dossiês técnico e financeiro, bases, escalas, agendas, evidências e justificativas.
2. Conferência	Protocolo/apoio municipal	Checklist de presença, integridade, competência, assinaturas e legibilidade.
3. Validação técnica	Fiscalização assistencial	Produção, horas, cobertura, prontuários, qualidade, filas, satisfação e metas.
4. Validação financeira	Fiscalização financeira/contábil	Elegibilidade, centro de custo, contratação, documento fiscal, pagamento, rateio, conta e conciliação.

Etapa	Responsável	Resultado
5. Consolidação	Comissão municipal	IGD, diligências, glosas preliminares, plano de ação e recomendação.
6. Contraditório	Irmandade	Manifestação e documentos complementares em 10 dias úteis, salvo prazo mais favorável.
7. Decisão	Autoridade competente	Aprovação, ressalvas, glosa, restituição, rejeição ou outra medida cabível.

13.2 Índice Global de Desempenho - IGD

Eixo	Peso	Conteúdo
Disponibilidade e produção	50 pontos	Horas, escalas, agendas, consultas, sessões, exames, visitas e cobertura.
Qualidade, acesso e segurança	30 pontos	Classificação de risco, prontuários, satisfação, notificações, altas, incidentes e continuidade.
Governança, informação e prestação de contas	20 pontos	Registros oficiais, transparência, dossiês, AUDESP, diligências e regularidade documental.

O IGD será expresso em uma escala de 0 a 100 pontos e calculado exclusivamente com base em dados previamente validados. Para fins de cálculo, o resultado de cada indicador ficará limitado ao alcance máximo de 100%, ainda que a produção apurada ultrapasse a meta estabelecida.

A planilha de apuração apresentará, para cada indicador, o denominador, o numerador, o resultado alcançado, o peso atribuído, a fonte de verificação, as justificativas pertinentes, a validação realizada e eventual ajuste decorrente de fator não imputável à Irmandade, desde que devidamente comprovado e reconhecido pelo Município.

O resultado de cada eixo corresponderá à média ponderada dos indicadores que o compõem.

14. GLOSAS, DESCONTOS E MEDIDAS CORRETIVAS

14.1 Glosa direta

- A glosa direta incidirá sobre o valor correspondente a serviço, hora profissional, plantão ou exame não executado, executado fora do objeto ou sem comprovação adequada;
- A bem não fornecido ou não recebido;
- A despesa irregular ou sem vínculo demonstrado com a execução deste Plano de Trabalho.

O valor da glosa será apurado com base no custo unitário aprovado. Na inexistência desse parâmetro, será utilizada memória de cálculo detalhada e tecnicamente

fundamentada, apoiada em contrato, folha de pagamento, documento fiscal, escala, agenda, relatório de execução ou outra evidência idônea.

Fórmula: Glosa quantitativa = custo unitário validado x quantidade não executada. Para metas dependentes de demanda, a quantidade não executada incidirá sobre a meta ajustada, excluídos somente fatores não imputáveis comprovados e aceitos.

14.2 Desconto por desempenho global

Resultado	Desconto sobre a parcela mensal	Providência
$IGD \geq 90$	Sem desconto global	Acompanhamento regular; plano de melhoria quando houver indicador crítico.
$85 \leq IGD < 90$	2%	Plano de ação obrigatório e acompanhamento mensal.
$80 \leq IGD < 85$	4%	Plano de ação, reavaliação e visita técnica quando cabível.
$70 \leq IGD < 80$	6%	Plano de recuperação, supervisão intensificada e avaliação de risco assistencial.
$IGD < 70$	10%	Medidas imediatas, possível suspensão cautelar da parcela afetada e avaliação da continuidade.

O limite de 10% incidirá exclusivamente sobre o desconto financeiro decorrente do resultado global apurado no IGD. Esse limite não se aplicará às glosas integrais relacionadas a despesas irregulares ou serviços não executados, nem à devolução de saldos remanescentes, ao ressarcimento de danos ou a outras obrigações de restituição.

Não haverá duplicidade de efeitos financeiros sobre o mesmo fato e a mesma base de cálculo. Quando uma ocorrência resultar na glosa integral do respectivo custo, ela não produzirá novo desconto financeiro decorrente do IGD.

A ocorrência poderá, contudo, permanecer registrada para fins de monitoramento, classificação de risco, análise de reincidência e elaboração de plano de ação corretiva, sem nova repercussão financeira sobre o valor já glosado.

14.3 Processo de apuração

A fiscalização emitirá nota técnica preliminar contendo a descrição do fato apurado, a competência correspondente, a meta ou obrigação envolvida, as evidências consideradas, a metodologia utilizada, a memória de cálculo e a medida proposta.

A Irmandade será formalmente notificada e poderá apresentar manifestação e documentos no prazo de 10 dias úteis, ressalvado prazo mais favorável previsto na legislação ou no instrumento da parceria.

Quando necessária para proteger os usuários, assegurar a continuidade dos serviços ou prevenir dano, poderá ser adotada medida cautelar imediata, devidamente motivada, sem prejuízo da posterior manifestação da Irmandade.

A comissão responsável analisará a justificativa e os documentos apresentados, podendo confirmar, reduzir ou afastar a apuração. A análise e a decisão ficarão limitadas aos fatos e fundamentos constantes da notificação.

A decisão será motivada e indicará o valor eventualmente apurado, a forma de glosa, compensação ou restituição e a possibilidade de interposição de recurso administrativo.

Serão considerados os eventos de força maior, as falhas comprovadas de sistemas oficiais, a insuficiência de demanda, as falhas de regulação e o descumprimento de obrigações não atribuíveis à Irmandade, desde que demonstrados sua ocorrência e seu impacto na execução. Essas circunstâncias não afastam o dever da entidade de comunicar o fato e adotar medidas razoáveis para mitigar seus efeitos.

15. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas será mensal e final, separada por competência, conta bancária e centro de custo. Na ausência de prazo específico mais favorável no convênio, o dossiê mensal será protocolado até o 10º dia útil do mês subsequente. O protocolo não equivale à aprovação e não impede diligência, auditoria ou verificação posterior.

15.1 Dossiê técnico mensal

1. Relatório consolidado e por unidade, serviço, profissional e meta, com numerador e denominador;
2. Escalas, agendas, pontos, substituições, ausências e cobertura;
3. Produção extraída dos sistemas oficiais e locais, com conciliação entre bases;
4. Filas, vagas ofertadas, ocupadas e ociosas, faltas, cancelamentos e remarcações;
5. Amostras de prontuários, altas, contrarreferências, regulações e transferências;
6. Classificação de risco, tempos assistenciais, notificações e eventos adversos;
7. Satisfação, manifestações do SAU, respostas e melhorias;
8. Capacitações, atas, listas, conteúdos e avaliações; e
9. Manutenção, desabastecimento, inventário, bens e intercorrências operacionais.

15.2 Dossiê financeiro mensal

1. Extratos da conta bancária específica e das aplicações financeiras, acompanhados da conciliação bancária e da respectiva razão contábil;

2. Balancete contábil, demonstrativo de receitas e despesas, relatórios por centro de custo e demonstrativo da execução do plano de aplicação;
3. Documentos fiscais relativos à aquisição de bens, materiais e insumos, acompanhados dos contratos ou ordens de fornecimento, comprovantes de entrega, atestes de recebimento e comprovantes de pagamento;
4. Folha de pagamento, recibos de férias e décimo terceiro salário, documentos relativos a rescisões, encargos e benefícios, acompanhados dos respectivos comprovantes de pagamento e recolhimento;
5. Notas fiscais, contratos e relatórios de execução referentes aos serviços médicos, multiprofissionais, diagnósticos, emissão de laudos e demais serviços de apoio contratados;
6. Processos de aquisição e contratação, incluindo pesquisas de preços, justificativas, mapas comparativos, pareceres e aprovações correspondentes;
7. Memórias de rateio contendo a base de cálculo, os critérios objetivos de distribuição e a demonstração da inexistência de duplicidade na apropriação dos custos;
8. Registros da movimentação de estoques, medicamentos, materiais de consumo e bens permanentes; e
9. Relação dos contratos e termos aditivos custeados, total ou parcialmente, com recursos do convênio.

Check list mensal

Item	Documento/evidência	Bloco	Conferência
1	Relatório de metas com numerador, denominador, resultado e justificativa	Técnico	
2	Escalas, agendas, pontos, ausências e substituições	Técnico/RH	
3	Produção oficial e conciliação entre sistemas	Técnico	
4	Filas, vagas, faltas, cancelamentos e remarcações	Acesso	
5	Amostra de prontuários, altas, laudos, regulações e transferências	Qualidade	
6	Classificação de risco, eventos, notificações e segurança	Qualidade	
7	Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), pesquisa de satisfação e planos de melhoria	Usuário	
8	Educação permanente: objetivos, conteúdos, responsáveis, carga horária, participantes e avaliação	Governança	
9	Extratos, aplicação, conciliação, razão e balancete	Financeiro	

10	Folha, encargos, benefícios, provisões e pagamentos	Financeiro/RH	
11	Contratos, notas fiscais, atestes, relatórios e pagamentos	Financeiro	
12	Compras, cotações, justificativas, estoques e patrimônio	Suprimentos	
13	Memórias de rateio e centros de custo	Contábil	
14	Dados e evidências para o Sistema AUDESP – Fase V	AUDESP	
15	Resposta a diligências e execução dos planos de ação	Governança	

15.3 Prestação de contas final

A prestação de contas final consolidará as metas e os resultados alcançados, os repasses recebidos, os rendimentos financeiros, as despesas realizadas, as glosas, as devoluções, os contratos, os encargos, os bens adquiridos, os saldos e a conciliação financeira de todo o período de execução.

Também incluirá a comprovação da destinação dos recursos remanescentes, do encerramento da conta bancária específica ou da transferência autorizada de eventual saldo, além do inventário de bens, do relatório assistencial consolidado e dos demais documentos necessários à emissão do parecer técnico conclusivo.

Esses elementos subsidiarão a avaliação municipal das contas como regulares, regulares com ressalvas ou irregulares e a correspondente decisão de aprovação, aprovação com ressalvas ou rejeição.

16. AUDESP FASE V E OBRIGAÇÕES PERANTE O TCESP

A execução do ajuste e a respectiva prestação de contas observarão as Instruções nº 01/2024 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), o Calendário de Obrigações do Sistema AUDESP e as normas, os manuais e a documentação técnica vigente da AUDESP – Fase V: Repasses Públicos ao Terceiro Setor.

Caberá ao Município cadastrar o ajuste e realizar a transmissão, a consulta, a retificação e o acompanhamento das informações no Sistema AUDESP. À Irmandade caberá produzir e fornecer dados completos, consistentes e rastreáveis sobre empregados, receitas, despesas, contratos, pagamentos, saldos, bens e demais informações aplicáveis, bem como apresentar os respectivos documentos comprobatórios e colaborar com eventuais correções e reenvios.

16.1 Fluxo de preparação e validação

1. Coletar mensalmente os dados em suas fontes de origem, vinculando cada registro ao respectivo documento comprobatório e ao centro de custo correspondente.
2. Conciliar as informações relativas à folha de pagamento, aos contratos, aos documentos fiscais, aos pagamentos, aos extratos bancários, ao patrimônio e à produção assistencial antes do fechamento de cada período.
3. Organizar os dados e os arquivos eletrônicos de acordo com o leiaute, as regras e a documentação técnica vigente do Sistema AUDESP.
4. Conferir os campos obrigatórios, os formatos, as chaves de identificação, os totais e as regras de validação antes do encaminhamento das informações ao Município.
5. Prestar o suporte necessário à transmissão realizada pelo Município e promover a correção integral dos erros ou das inconsistências apontadas pelo ambiente oficial.
6. Manter arquivados os dados transmitidos, o comprovante de envio, o retorno de aceite e o histórico das correções efetuadas. O procedimento será considerado concluído após a confirmação do recebimento e da aceitação das informações pelo Sistema AUDESP.

17. COMPRAS, CONTRATAÇÕES, RATEIOS E PATRIMÔNIO

1. Observar o regulamento próprio de compras e contratações, assegurando pesquisa de preços, justificativa da escolha, impessoalidade, economicidade e segregação de funções;
2. Fundamentar as contratações realizadas sem competição e as contratações com partes relacionadas, demonstrando a razão da escolha, a compatibilidade dos preços com o mercado, a ausência de favorecimento e a adoção de controles reforçados;
3. Vedar o fracionamento indevido de despesas, a utilização de documentos inidôneos, a realização de pagamentos fora do objeto e a antecipação de valores sem justificativa e garantia adequadas;
4. Admitir o rateio exclusivamente para despesas compartilhadas indispensáveis à execução do objeto, mediante critério objetivo, memória de cálculo, identificação dos centros de custo beneficiados e demonstração da inexistência de duplicidade;
5. Identificar, registrar a localização, conservar e inventariar os bens adquiridos ou recebidos no âmbito do convênio; e

6. Controlar os estoques por meio do registro de entradas e saídas, lotes, prazos de validade, perdas, inventários e níveis críticos, comunicando ao município eventuais riscos de desabastecimento.

Investimentos: a planilha orçamentária prevê R\$ 0,00 para equipamentos, móveis e utensílios, obras, construções e veículos. Qualquer alteração dependerá de autorização formal, disponibilidade orçamentária e ajuste dos documentos do convênio.

18. QUALIDADE, SEGURANÇA DO PACIENTE E EDUCAÇÃO PERMANENTE

A Irmandade manterá protocolos e rotinas de segurança compatíveis com os serviços executados, abrangendo a identificação segura do paciente, a comunicação efetiva entre os profissionais, a segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos, a prevenção de infecções relacionadas à assistência, quedas e lesões por pressão, a cirurgia segura, o gerenciamento de resíduos, a manutenção e calibração dos equipamentos, a comunicação de resultados críticos e o registro, a análise e o tratamento de incidentes e eventos adversos.

Serão realizadas, no mínimo, duas atividades de educação permanente por mês, definidas com base nos riscos identificados, nos resultados dos indicadores, nos incidentes e eventos adversos, nas auditorias realizadas e nas necessidades das equipes.

Cada atividade deverá conter a identificação do objetivo, do conteúdo abordado, do responsável, da carga horária e dos participantes, bem como o registro da avaliação realizada ou da evidência de aplicação prática do conhecimento desenvolvido.

Competência	Eixos mínimos de educação permanente
Agosto	Integração do convênio, fluxos, registros, metas, classificação de risco e proteção de dados.
Setembro	Segurança medicamentosa, notificações, prontuário e alta/contrarreferência.
Outubro	Linhas de cuidado da APS, agenda, busca ativa, indicadores e trabalho multiprofissional.
Novembro	Segurança do paciente, eventos adversos, prevenção de infecções e cirurgia segura.
Dezembro	Fechamento assistencial/financeiro, inventário, transição, lições aprendidas e plano de continuidade.

19. PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO, SAU E TRANSPARÊNCIA

O Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU receberá elogios, solicitações, reclamações e denúncias por canais divulgados nas unidades, incluindo telefone e demais contatos formalmente informados pelo Município. As manifestações serão registradas, classificadas, encaminhadas, respondidas e consolidadas mensalmente, preservados o sigilo, a confidencialidade e a rastreabilidade.

A satisfação será aferida por totem e outros instrumentos acessíveis, com meta mínima de 80%. O relatório apresentará número de respostas, método, distribuição por unidade e serviço, resultado, principais motivos de insatisfação e plano de melhoria. A Irmandade manterá transparência ativa das informações exigidas e fornecerá ao Município documentos para publicação, resguardados dados pessoais e sigilosos.

20. GOVERNANÇA, FISCALIZAÇÃO E RESPONSABILIDADES

Processo	Irmandade	Município	Regra operacional
Direção do SUS, política, prioridades e regulação	Apoiar e cumprir	Responsável	Município mantém decisão e autoridade sanitária.
Execução assistencial e operacional	Responsável	Fiscalizar	Irmandade executa objeto, equipes, agendas e serviços.
Escalas, substituições e habilitações	Responsável	Validar/fiscalizar	Sem lacuna de cobertura.
Produção e registros	Produzir, conciliar e corrigir	Validar e usar na gestão	Sistemas oficiais e registros locais.
Conta, compras e prestação de contas	Executar e comprovar	Analisar e decidir	Centros de custo e trilha documental.
AUDESP Fase V	Fornecer dados e apoiar	Cadastrar, transmitir e retificar	Somente aceite oficial conclui a obrigação.
Fiscalização e visitas	Permitir acesso e responder	Realizar	Documentos, sistemas, unidades, estoques e profissionais.
Planos de ação e correções	Elaborar e executar	Aprovar e acompanhar	Prazos e responsáveis definidos.
Encerramento e transição	Entregar dados, bens, saldos e documentos	Coordenar	Continuidade assistencial e custódia preservadas.

O Município designará formalmente o gestor do ajuste, os fiscais técnicos e financeiros e a comissão responsável pelo acompanhamento, monitoramento e avaliação da execução.

Poderão ser realizadas visitas de fiscalização previamente programadas ou motivadas pela identificação de riscos, denúncias, inconsistências, indícios de irregularidade ou redução do desempenho.

A Irmandade assegurará aos agentes formalmente designados o acesso às unidades, aos sistemas, aos documentos, aos profissionais, aos contratos, aos estoques, aos bens e à conta bancária específica do convênio, observadas as normas de sigilo, confidencialidade e proteção de dados pessoais.

21. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Competência	Entregas principais
Agosto/2026	Formalização, responsáveis, conta específica, escalas, agendas, fluxos, inventário, bases, linha de base e orientação dos dossiês.
Setembro/2026	Primeiro ciclo completo de auditoria; ajustes cadastrais; painel de indicadores; organização do SAME, SAU, pesquisa por totem e saneamento de inconsistências.
Outubro/2026	Avaliação intermediária e visita in loco; validação de fontes, denominadores, metas ajustadas, critérios de risco e planos de ação.
Novembro/2026	Aplicação dos parâmetros complementares formalmente validados; acompanhamento de reincidências, medidas corretivas e desempenho da APS.
Dezembro/2026	Fechamento assistencial e financeiro; inventário; conciliação; relatório final; saldos; prestação final e transição segura.

21.1 Entregas recorrentes em todas as competências

1. Manter o funcionamento regular das frentes assistenciais, assegurar a cobertura das escalas e disponibilizar integralmente as agendas pactuadas;
2. Registrar a produção assistencial e encaminhar as informações aos sistemas oficiais nos prazos aplicáveis;
3. Monitorar as metas assistenciais e de desempenho, os indicadores de qualidade e as ocorrências decorrentes de fatores não imputáveis à irmandade, acompanhadas das respectivas comprovações;
4. Realizar, no mínimo, duas atividades mensais de educação permanente e apresentar o relatório do serviço de atendimento ao usuário (sau) e das avaliações de satisfação;
5. Efetuar as conciliações bancária, contábil, trabalhista, contratual, patrimonial e de estoques;
6. Apresentar os dossiês técnico e financeiro no prazo pactuado; e
7. Responder às diligências, corrigir as inconsistências identificadas e executar os planos de ação estabelecidos.

22. MATRIZ DE RISCOS

Risco	Impacto	Controle	Responsável
Vacância ou ausência profissional	Interrupção, espera e queda de produção	Cadastro reserva, substituição, escala validada e comunicação imediata.	Irmandade
Sobrecarga no Pronto Atendimento	Risco assistencial e maior espera	Monitorar demanda por horário, reforçar fluxo, reavaliar risco e acionar rede/regulação.	Compartilhada
Baixa demanda regulada	Produção inferior à meta por fator externo	Agenda aberta, comunicação de vagas, busca ativa e remanejamento autorizado.	Compartilhada
Desabastecimento crítico	Interrupção terapêutica	Estoque mínimo, alertas, compra emergencial justificada e contingência.	Irmandade
Indisponibilidade de sistema	Perda ou atraso de registros	Contingência, backup, registro posterior identificado e comunicação.	Compartilhada
Inconsistência financeira	Glosa, devolução e irregularidade	Conciliação, segregação, checklist, ateste e revisão antes do protocolo.	Irmandade
Falha de proteção de dados	Exposição de informação sensível	Acessos mínimos, trilhas, treinamento, resposta a incidente e comunicação.	Irmandade
Encerramento sem transição	Descontinuidade e perda documental	Plano de transição, inventário, entrega de bases, prontuários, saldos e responsabilidades.	Compartilhada

23. PLANO DE APLICAÇÃO E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Os recursos serão aplicados exclusivamente no custeio das ações e dos serviços previstos neste Plano de Trabalho, em conformidade com a planilha orçamentária aprovada. A execução financeira será controlada por meio de conta bancária específica, competência e centro de custo, com conciliação mensal e documentação comprobatória que demonstre o vínculo entre a despesa realizada, o bem ou serviço recebido e o objeto do convênio.

23.1 Síntese por grupo de despesa

Grupo	Mensal	Cinco meses	% do total
Pessoal	R\$ 482.784,00	R\$ 2.413.920,00	45,47%
Materiais diversos e itens de consumo	R\$ 57.200,00	R\$ 286.000,00	5,39%

Grupo	Mensal	Cinco meses	% do total
Serviços de terceiros	R\$ 521.895,00	R\$ 2.609.475,00	49,14%
Investimentos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	0,00%
TOTAL	R\$ 1.061.879,00	R\$ 5.309.395,00	100,00%

23.2 Planilha orçamentária detalhada

Item	Mensal (R\$)	05 meses (R\$)
1. Pessoal	482.784,00	2.413.920,00
Salários	355.032,11	1.775.160,54
Encargos sociais	30.306,93	151.534,65
Benefícios (vale-alimentação)	23.800,00	119.000,00
Provisionamento total	73.644,96	368.224,81
Detalhamento: 13º salário	31.556,71	157.783,57
Detalhamento: férias	42.088,25	210.441,24
2. Materiais diversos e itens de consumo	57.200,00	286.000,00
Insumos e materiais médico-hospitalares	25.000,00	125.000,00
Medicamentos	25.000,00	125.000,00
Materiais de higiene e limpeza	2.000,00	10.000,00
Materiais de escritório	200,00	1.000,00
Dietas e gêneros alimentícios	5.000,00	25.000,00
3. Serviços de terceiros	521.895,00	2.609.475,00
Serviços assistenciais médicos e de apoio à saúde	488.880,00	2.444.400,00
Serviços de lavanderia	10.000,00	50.000,00
Manutenção predial e adequações	0,00	0,00
Manutenção de equipamentos	0,00	0,00
Prestação de serviços de terceiros (outros)	18.015,00	90.075,00
Locação de equipamentos médicos	5.000,00	25.000,00
4. Investimentos	-	0,00
Equipamentos	-	0,00
Móveis e utensílios	-	0,00
Obras e construções	-	0,00
Veículos	-	0,00
TOTAL GERAL	1.061.879,00	5.309.395,00

Nota: os itens de 13º salário e férias detalham o provisionamento total e não devem ser somados novamente. Os valores reproduzem a planilha orçamentária, inclusive os ajustes centesimais de arredondamento do período.

23.3 Regras de execução orçamentária

- Os subtotais das categorias Pessoal, Materiais e Serviços constituirão parâmetros financeiros de referência e serão acompanhados por meio do Plano de Aplicação;
- A despesa somente será reconhecida no âmbito do convênio quando for necessária à execução do objeto, tiver sido realizada durante a vigência, estiver devidamente comprovada, tiver sido paga pela conta bancária específica e estiver corretamente classificada;
- Os custos unitários de plantões, horas profissionais, consultas, sessões, exames, laudos e demais serviços serão demonstrados por meio dos contratos, das folhas de

pagamento, dos documentos fiscais e das memórias de cálculo que fundamentaram a execução;

4. Os remanejamentos entre categorias de despesas observarão as regras e as autorizações previstas no convênio e não poderão comprometer os serviços, as equipes ou as metas pactuadas;
5. Os rendimentos de aplicações financeiras, os saldos remanescentes e os valores sujeitos à devolução permanecerão vinculados ao objeto e receberão a destinação formalmente definida pelo Município; e
6. A ausência de previsão orçamentária para despesas de manutenção ou investimento impedirá sua imputação automática ao convênio, salvo mediante autorização prévia e formalização do respectivo ajuste.

23.4 Vinculação entre orçamento e entregas

Grupo	Entregas custeadas	Evidência mínima
Pessoal	Equipes CLT, responsáveis técnicos, enfermagem, apoio e gestão	Ponto, folha, encargos, benefícios, provisões, escalas e produção.
Materiais/insumos	Medicamentos, materiais médico-hospitalares, higiene, escritório e alimentação	Compra, recebimento, estoque, consumo, lote, validade, nota fiscal e pagamento.
Serviços assistenciais	Plantões, especialidades, exames, terapias, laudos e apoio à saúde	Contrato, habilitação, agenda/escala, relatório, prontuário/laudo, nota fiscal e pagamento.
Lavanderia e outros serviços	Apoio contínuo ao hospital e às unidades	Contrato, ordem/relatório, ateste, documento fiscal e pagamento.
Locação de equipamentos	Disponibilidade de equipamentos médicos locados	Contrato, inventário/localização, competência, ateste, nota fiscal e pagamento.

23.5 Cronograma de desembolso

Competência	Parcela prevista	Acumulado
Agosto/2026	R\$ 1.061.879,00	R\$ 1.061.879,00
Setembro/2026	R\$ 1.061.879,00	R\$ 2.123.758,00
Outubro/2026	R\$ 1.061.879,00	R\$ 3.185.637,00
Novembro/2026	R\$ 1.061.879,00	R\$ 4.247.516,00
Dezembro/2026	R\$ 1.061.879,00	R\$ 5.309.395,00
TOTAL	R\$ 5.309.395,00	R\$ 5.309.395,00

A liberação das parcelas observará as disposições do instrumento, a disponibilidade orçamentária e financeira, o cumprimento das condições estabelecidas para o repasse e a análise da execução referente às competências anteriores. Eventuais glosas ou compensações serão individualizadas, fundamentadas e demonstradas de forma clara, preservando-se a identificação e a rastreabilidade do valor bruto de cada parcela.

24. REFERÊNCIAS TÉCNICO-NORMATIVAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, arts. 196 a 200.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, e atualizações.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fichas técnicas - Equipe de Atenção Primária e Saúde da Família. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-atencao-primaria-e-saude-da-familia>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fichas técnicas - Equipes Multiprofissionais (eMulti). <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipes-multiprofissionais-emulti>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fichas técnicas - Equipe de Saúde Bucal. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/fichas-tecnicas/equipe-de-saude-bucal>

URUPÊS. Lei Municipal nº 2.857, de 21 de novembro de 2025.

TCESP. Instruções nº 01/2024 e atualizações.

TCESP. AUDESP - Repasses ao Terceiro Setor - JSON/Schemas.

<https://www.tce.sp.gov.br/audesp/documentacao/audesp-repasses-ao-terceiro-setor-jjsonschemas>

TCESP. Fase V AUDESP - Repasses Públicos ao Terceiro Setor.

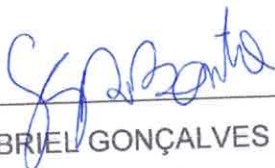
<https://www.tce.sp.gov.br/hotsite/audesp-fase-v>

IBGE. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros em 2025.

Bases assistenciais: CNES, SIAPS/SISAB, SIA/SUS, SIH/SUS, SIM, SINASC, SINAN, regulação e registros municipais.

Declara, ainda, que manterá, durante toda a vigência, a compatibilidade e a coerência entre a execução assistencial, as metas pactuadas, o quadro de pessoal, o Plano de Aplicação, o cronograma de desembolso e a prestação de contas.

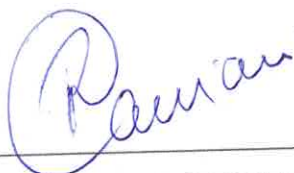
Urupês/SP, 22 de julho de 2026.



GABRIEL GONÇALVES DE BONITO
Irmandade de Misericórdia de Urupês



CÍNTIA FERRAREZI DE SOUZA
Diretora Municipal de Saúde



ROBERTO CACCIARI FILHO
Prefeito Municipal