

# **“PROJETO IPOJUCA CUIDA MAIS”**

## **ANEXO I**

### **PLANO DE TRABALHO**

**ASSOCIAÇÃO FILHOS DO IPOJUCA**

**CNPJ Nº 07.052.687/0001-58**

**PLANO DE TRABALHO**

**“PROJETO IPOJUCA CUIDA +”**

**I. DADOS CADASTRAIS DO CONCEDENTE**

<b>ORGÃO CONCEDENTE:</b> 14.02 Fundo Municipal de Saúde de Ipojuca-PE
<b>ORIGEM DOS RECURSOS:</b> Emendas Parlamentares Impositivas – LEI Municipal nº 2.163 de 07 de Dezembro de 2023
<b>VALOR DOS RECURSOS:</b> R\$ 5.147.615,35
<b>AÇÃO:</b> Atenção Primária a Saúde
<b>OPERACIONALIZAÇÃO:</b> Órgão nº 14-Secretaria Municipal de Saúde de Ipojuca-PE 14.02 Fundo Municipal de Saúde de Ipojuca-PE
<b>LEI MUNICIPAL, FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:</b> LEI Municipal do Município de Ipojuca – PE nº 2.163 de 07 de Dezembro de 2023 (Crédito Especial – Emendas Parlamentares Impositivas). LEI Municipal do Município de Ipojuca – PE nº 2.096 de 02 de Setembro de 2022 (L.D.O.) LEI Municipal do Município de Ipojuca – PE nº 2.115 de 29 de Dezembro de 2022 (L.O.A.)

**II. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE**

**1. DADOS CADASTRAIS:**

NOME DA INSTITUIÇÃO: **ASSOCIAÇÃO FILHOS DO IPOJUCA** CNPJ: **07.052.687/0001-58**

TIPO DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:  Sem Fins Lucrativos  
 Religiosa

1.1) NÃO HÁ DISTRIBUIÇÃO ENTRE OS SEUS SÓCIOS OU ASSOCIADOS, CONSELHEIROS, DIRETORES, EMPREGADOS, DOADORES OU TERCEIROS EVENTUAIS RESULTADOS, SOBRAS, EXCEDENTES OPERACIONAIS, BRUTOS OU LÍQUIDOS, DIVIDENDOS, ISENÇÕES DE QUALQUER NATUREZA, PARTICIPAÇÕES OU PARCELAS DO SEU PATRIMÔNIO, AUFERIDOS MEDIANTE O EXERCÍCIO DE SUAS ATIVIDADES, ARTIGO 2º, PARÁGRAFO ÚNICO DO ESTATUTO SOCIAL EM VIGOR;

1.2) HÁ A APLICAÇÃO INTEGRAL DOS RECURSOS NA CONSECUÇÃO DO RESPECTIVO OBJETO SOCIAL DE FORMA IMEDIATA OU POR MEIO DA CONSTITUIÇÃO DE FUNDO PATRIMONIAL OU FUNDO DE RESERVA, ARTIGO 2º PARÁGRAFO ÚNICO DO ESTATUTO SOCIAL EM VIGOR;

1.3) POSSUI OBJETIVOS VOLTADOS À PROMOÇÃO DE ATIVIDADES E FINALIDADES DE RELEVÂNCIA PÚBLICA E SOCIAL – SAÚDE, ARTIGO 2º PARÁGRAFO INCISO I - SAÚDE DO ESTATUTO SOCIAL EM VIGOR;

1.4) EM CASO DE DISSOLUÇÃO DA ENTIDADE, O RESPECTIVO PATRIMÔNIO LÍQUIDO SERÁ TRANSFERIDO A OUTRA PESSOA JURÍDICA DE IGUAL NATUREZA QUE PREENCHA OS REQUISITOS DA LEI 13.019/2014 E CUJO OBJETO SOCIAL SEJA, PREFERENCIALMENTE, O MESMO DA ENTIDADE EXTINTA, ARTIGO 37 DO ESTATUTO SOCIAL EM VIGOR;

**ENDEREÇO:** Travessa Mario Júlio do Rego, 69

**BAIRRO:** Nossa Senhora do Ó **CIDADE:** IPOJUCA **U.F.:** PE **CEP:** 55.590-000

**E-MAIL:** a.filhosdoipojuca@gmail.com **TELEFONE:** 81-3551-0039

**CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA:** 65.328-4 **BANCO:** Brasil **AGÊNCIA:** 2138-5

**NOME DO RESPONSÁVEL:** Severino Joaquim da Silva **CPF:** 319.632.854-68

**PERÍODO DE MANDATO:** 2023 - 2027 **CARTEIRA DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EXPEDIDOR:** 2.219.548-SDS-PE **CARGO:** PRESIDENTE

**ENDEREÇO:** Travessa Mario Júlio do Rego, 69

**CEP:** 55.590-000

**2 - PROPOSTA DE TRABALHO:**

**NOME DO PROJETO:** "IPOJUCA CUIDA +"

**PRAZO DE EXECUÇÃO**

**INÍCIO**

**TERMINO**

Janeiro

Setembro

**PÚBLICO ALVO:** Usuários do SUS no ambiente do município de IPOJUCA-PE residentes em áreas descobertas da APS.

**OBJETO DE PARCERIA:** O presente projeto, intitulado "IPOJUCA CUIDA +", tem como único propósito: unir forças à gestão de saúde do município de Ipojuca no intuito de cuidar da saúde das pessoas de modo integral e humanizado, promovendo o acesso universal, equitativo e em tempo oportuno, garantindo, ainda, o mapeamento e priorização das necessidades de saúde da população. Justifica-se o esforço proposto nas ações a serem desenvolvidas no projeto em virtude de ainda existirem milhares de famílias residentes em nosso município que carecem de cobertura da APS, não sendo, portanto, acompanhadas por eSF e deixando de receber cuidados básicos que atendam suas necessidades de saúde.

**DESCRIÇÃO DA REALIDADE QUE SERÁ OBJETO DA PARCERIA (DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE ESSA REALIDADE E AS ATIVIDADES OU PROJETOS E METAS A SEREM ATINGIDAS):**

O SUS foi regulamentado pela Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990 e implementado num contexto de influência do ideário neoliberal, com o intuito de organizar os serviços de saúde, considerando os níveis de complexidade. Desde sua criação, evoluiu consideravelmente no que diz respeito à oferta de serviços, principalmente no âmbito de APS, buscando assim a concretude desta política (RIBEIRO; PIOLA; SERVO, 2005).

Os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil foram estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 4.279/2010 que aponta as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária.

Segundo Giovanella et al. (2009), a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma forma de organização de saúde que objetiva intervenções precoces, com ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, reabilitação e cura, considerando o indivíduo e a comunidade, bem como a criação do vínculo. Enfatiza uma oferta de assistência acessível e universal, galgando atender às reais necessidades de uma população, sendo considerada a porta de entrada do SUS.

No contexto do sistema de saúde brasileiro, a APS atua preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, caracterizada por sua abrangência e proximidade com os territórios, bem como com a dinâmica de organização da população. As eSF são formadas por um conjunto mínimo de categorias profissionais, a saber: médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Em vários municípios, essa equipe mínima de referência é complementada pela atuação de outras equipes que se propõem a ampliar as variadas formas de cuidado em saúde, como é o caso das equipes de saúde bucal e das e-multi.

Oliveira e Pereira (2013) apontam a que Estratégia Saúde da Família é uma das alternativas no alcance da reorganização da Atenção Básica, considerando a universalidade, a equidade e a integralidade. Definem-na como um elenco de ações estruturadas, a partir do reconhecimento da população, que ultrapassam a assistência "médico-centrada", considerando as especificidades do

território, com intervenções que vão além de práticas curativas, utilizando-se de recursos tecnológicos diversificados, porém complexos.

Para assegurar resolutividade da atenção básica, se faz necessário que ela seja articulada e integrada com os demais serviços de uma RAS. Esta, por sua vez, é definida como o conjunto de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

A atenção especializada é comumente dividida em dois componentes - atenção secundária e terciária - também conhecidas como "média e alta complexidade" (ou "ambulatorial" e "especializada hospitalar"). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. A alta complexidade engloba a maior parte dos procedimentos clínicos e cirúrgicos de maior densidade tecnológica e custo, tais como os serviços de diálise, terapia intensiva e transplantes, por exemplo.

A integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde deve compor uma rede organizada de serviços, a qual deve "responder" às principais necessidades de saúde da população. Como já informado, a atenção primária é a principal porta de entrada dos usuários do SUS, e que deve encaminhar, quando necessário, os pacientes para atenção especializada, ambulatorial e hospitalar.

Em que pese esse bem definido arcabouço metodológico para a organização da atenção à saúde no SUS, é importante ressaltar que muitos desafios ainda se interpõem ao desenvolvimento adequado do sistema. Um dos mais importantes diz respeito aos vazios assistenciais que ainda se apresentam nas mais diversas regiões brasileiras, inclusive no que tange à APS.

Ao longo das últimas décadas, a Estratégia de Saúde da Família ampliou sua cobertura, principalmente nos municípios de menor porte populacional. Entretanto, o Brasil ainda possui muitos "bolsões" de áreas descobertas por equipes da APS, o que dificulta sobremaneira o acesso dos usuários de tais locais a serviços básicos e, conseqüentemente, aos serviços especializados. Uma análise um pouco mais minuciosa dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) demonstra que ainda há muitos indivíduos sem cadastro realizados pelas equipes da APS, dificultando ou mesmo inviabilizando que atendimentos individuais ou ações coletivas possam ser planejadas de forma adequada à essa população, a partir de suas reais necessidades de saúde.

Esta realidade do nosso país, infelizmente, não é muito diferente da situação do município de Ipojuca. Contando com cerca de 17.000 (dezessete mil) indivíduos descobertos por serviços de atenção primária, Ipojuca ainda mantém um conjunto importante de usuários do SUS à margem do acesso aos serviços essenciais de saúde. Agrava tal situação o fato de que muitos desses usuários residem em locais de difícil acesso e com ampla vulnerabilidade social.

Segundo informações disponíveis no site do IBGE, Ipojuca possuía 98.932 habitantes no ano de 2022, sendo o décimo quinto município mais populoso de Pernambuco, ocupando a décima colocação quando os números são comparados aos dos municípios da região metropolitana do Recife. Ocupa uma área territorial de cerca de 514,8 km<sup>2</sup>, sendo 0,37 km<sup>2</sup> de área urbana e os 514,5 km<sup>2</sup> restantes de zona rural (SILVA, 2022). Possui diversas áreas rurais e de engenhos onde o acesso à internet é escasso ou ausente.

O município se destaca, ainda, por possuir o terceiro maior Produto Interno Bruto de Pernambuco, impulsionado principalmente pelo turismo no seu litoral, com praias internacionalmente conhecidas, como: Porto de Galinhas, Cupe, Muro Alto, Maracaípe e



Serrambi. Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano municipal foi de 0,619, considerado médio e estando abaixo da média estadual, ocupando a 43ª colocação no comparativo entre os municípios pernambucanos.

#### **JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:**

Diante dos números e argumentos acima apresentados, a Associação Filhos do Ipojuca vem propor o “**Projeto Ipojuca Cuida +**” para que sejam viabilizadas ações que permitam apoiar o trabalho de gestão da Secretaria de Saúde no que tange ao processo de territorialização, mais especificamente com vistas ao cadastramento e estratificação de risco da população de áreas descobertas pela APS no município, além de ofertar atividades assistenciais para iniciar a implementação de projetos terapêuticos individuais e/ou coletivos através de UMA’s que adentrarão os territórios de difícil acesso, dotadas de equipes multiprofissionais com capacidade técnica comprovada.

*O objetivo geral deste projeto, portanto, é proporcionar uma complementação ao processo de territorialização já existente no âmbito da Secretaria de Saúde, com foco nas áreas descobertas, permitindo que haja um conhecimento mais aprofundado da população-alvo, ofertando de forma complementar atendimentos/ações de saúde de acordo com o risco estratificado e de forma a produzir projetos terapêuticos longitudinais que atendam as principais necessidades de saúde dessas pessoas. Tudo isso, claro, norteado pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, integralidade, responsabilização e humanização, em conformidade com as diretrizes do SUS, no que diz respeito a rede de atenção à saúde.*

Desta forma, este projeto justifica-se por três razões norteadoras, a saber:

- 1) Apoiar a Secretaria de Saúde no conhecimento mais aprofundado sobre a população residente em áreas descobertas pela APS, identificando suas necessidades preeminentes e estratificando seus riscos, complementando assim o processo de territorialização já em curso nas áreas cobertas;
- 2) Apoiar e complementar as equipes da APS, bem como as demais equipes que compõem a rede de atenção à saúde, na condução do cuidado às condições clínicas e epidemiológicas prioritárias de atenção à saúde, com foco na construção de projetos terapêuticos para usuários de áreas descobertas, que comumente só têm acesso a serviços de urgência/emergência;
- 3) Ofertar cuidados básicos aos usuários de áreas descobertas que se apresentam com forte demanda reprimida para tais atendimentos/ações de saúde.

Destaca-se, ainda, a importância da participação do terceiro setor nesse projeto, ou seja, as associações de moradores, as organizações não-governamentais e os institutos filantrópicos, visto que na implementação das políticas públicas definidas pelo SUS, essa integração é bastante necessária e recomendada.

#### **3 - OBJETIVOS:**

**3.1 – GERAIS:** Apoiar a Secretaria de Saúde na organização do cuidado para usuários residentes em áreas descobertas da APS, com oferta complementar de serviços de saúde através da oferta de atendimentos individuais e ações coletivas, norteados pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, integralidade, responsabilização e humanização, fomentando a participação social.

#### **3.2 – ESPECÍFICOS:**

1. Apoiar o processo de territorialização das áreas descobertas, com foco no cadastramento e estratificação de risco da população residente nessas áreas;
2. Implementar projetos terapêuticos individuais e/ou coletivos para os usuários de maior



risco identificados e estratificados no processo complementar de territorialização;

3. Ampliar oferta de cuidados básicos para a população usuária do SUS residentes em áreas descobertas da APS, com vistas a reduzir a demanda reprimida existente para esse nível de cuidado, realizando pesquisa de satisfação quanto aos atendimentos realizados;

4. Apoiar na gestão do cuidado da população residente em áreas descobertas de Estratégia Saúde da Família juntamente com as equipes das Policlínicas, com vistas a implementar as melhores estratégias de cuidado de acordo com a necessidade e a realidade local de cada território, contemplando ações e serviços de atenção primária à saúde e atenção especializada (consultas, exames e pequenas cirurgias);

5. Fomentar a participação social na execução da política pública de saúde, contribuindo para o fortalecimento do exercício da cidadania e para um maior comprometimento para com o desenvolvimento do SUS.

#### **4 - METODOLOGIA:**

##### **4.1 - FORMA DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES OU DOS PROJETOS E DE CUMPRIMENTO DAS METAS:**

Para o alcance dos objetivos delineados na seção anterior, o projeto está estruturado em 4 eixos que representam os principais movimentos a serem trabalhados no seu desenvolvimento:

- Eixo 1 – Composição e preparação das equipes
- Eixo 2 – Cadastramento territorial e estratificação de risco
- Eixo 3 – Desenvolvimento de atividades assistenciais
- Eixo 4 – Gestão do projeto

#### **5 - METAS E RESULTADOS ESPERADOS:**

##### **5.1 - DESCRIÇÃO DAS METAS E DE ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS:**

O projeto está estruturado em eixos que não representam movimentos subsequentes, mas sim movimentos *complementares* que, em conjunto, visam o cumprimento dos objetivos geral e específicos. Cada um dos eixos é composto por algumas ações que julgamos necessárias, a saber:

- EIXO 1 – Composição e preparação das equipes***
  - Ação 1.1 - Seleção de profissionais
  - Ação 1.2 – Capacitação de profissionais
- EIXO 2 – Cadastramento territorial e estratificação de risco***
  - Ação 2.1 – Cadastramento de usuários e estratificação de risco
  - Ação 2.2 – Articulação com equipamentos sociais dos territórios
  - Ação 2.3 – Aplicação dos protocolos assistenciais e elaboração dos projetos terapêuticos, com definição da agenda de atividades assistenciais
- EIXO 3 – Desenvolvimento de atividades assistenciais***
  - Ação 3.1 – Agendamento de usuários para implementação dos projetos terapêuticos
  - Ação 3.2 – Divulgação dos atendimentos e ações nos territórios
  - Ação 3.3 – Realização das atividades assistenciais programadas
  - Ação 3.4 – Emissão de relatórios operacionais das atividades assistenciais

- EIXO 4 – Gestão do projeto**  
 Ação 4.1 – Reuniões de programação e monitoramento do projeto  
 Ação 4.2 – Emissão de relatórios analíticos do projeto.

**5.2 - RESULTADOS ESPERADOS:**

<u>EIXOS</u>	<u>ACÕES</u>	<u>META</u>
EIXO 1	Seleção de profissionais	69 profissionais contratados para 40 horas semanais durante toda a execução do Projeto
	Capacitação de profissionais	100% dos profissionais contratados capacitados para desenvolvimento das funções
Eixo 2	Cadastramento de usuários e estratificação de risco	16.000 cadastros realizados e 100% desses indivíduos com risco estratificado
	Articulação com equipamentos sociais dos territórios	Parcerias com no mínimo 1 equipamento social em cada território descoberto
	Aplicação dos protocolos assistenciais e elaboração dos projetos terapêuticos, com definição da agenda de atividades assistenciais	Projetos terapêuticos construídos para 100% dos usuários classificados como alto risco. Agenda de atividades assistenciais construídas para a execução do eixo 3.
Eixo 3	Agendamento de usuários para implementação dos projetos terapêuticos	80% dos usuários identificados como prioritários com agendamento realizado para atividades assistenciais
	Divulgação dos atendimentos e ações nos territórios	2 ações de divulgação local realizadas em cada território de área descoberta que receber as atividades assistenciais
	Realização das atividades assistenciais programadas	12.000 procedimentos realizados (capacidade instalada – redutor de 6,25% para estimativa de faltas) 4.200 exames de USG realizados 100 pequenas cirurgias na especialidades Buco-Maxilo-Facial 1.400 consultas médicas especializadas 100 pequenas cirurgias de pele 1.600 ações coletivas
Eixo 4	Emissão de relatórios operacionais das atividades assistenciais	1 relatório operacional emitido para cada dia de atendimento das UMA
	Reuniões de programação e monitoramento do projeto	8 reuniões de programação e monitoramento realizadas
	Emissão de relatórios analíticos do projeto	8 relatórios analíticos do projeto emitidos

**5.3 - PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS:**

<u>Meta</u>	<u>Indicador</u>	<u>Fórmula de cálculo</u>	<u>Fontes</u>	<u>Evidências</u>
69 profissionais contratados para 40 horas semanais	Número absoluto de profissionais contratados por carga horária	Não se aplica	Sector de recursos humanos da Associação Filhos do Ipojuca	Cópias dos contratos elaborados



ASSOCIAÇÃO  
**FILHOS DO IPOJUCA**

CNPJ: 07.052.693/0001-58

100% dos profissionais contratados capacitados para desenvolvimento das funções	Percentual de profissionais contratados devidamente capacitados	Número de profissionais contratados que foram capacitados / Número de profissionais contratados	Relatório de profissionais capacitados pela empresa prestadora  Setor de recursos humanos da Associação Filhos do Ipojuca	Atas de participação dos profissionais nos processos de capacitação
16.000 cadastros realizados	Número absoluto de cadastros individuais realizados	Não se aplica	Relatório da base de dados desenvolvida pelo projeto	Arquivo com backup da base de dados
Parcerias com no mínimo 1 equipamento social em cada território descoberto	Número absoluto de parcerias com equipamentos sociais em cada território descoberto	Não se aplica	Relatório analítico dos consultores técnicos do projeto	Instrumentos de formalização da parceria
Projetos terapêuticos construídos para 100% dos usuários classificados como alto risco	Percentual de usuários classificados como alto risco com projetos terapêuticos construídos	Não se aplica	Relatório da base de dados desenvolvida pelo projeto  Relatório analítico dos consultores técnicos do projeto	Arquivo com backup da base de dados  Documento da Agenda do eixo 3 entregue
Agenda de atividades assistenciais construídas para a execução do eixo 3	Número absoluto de documentos contendo a agenda de atividades assistenciais do eixo 3	Não se aplica	Relatório analítico dos consultores técnicos do projeto	Arquivo com backup da base de dados  Relatórios de atividades de agendamento realizadas pelo Coordenador Local do projeto
80% dos usuários identificados como prioritários com agendamento realizado para atividades assistenciais	Percentual de usuários priorizados com agendamento realizado para atividades assistenciais	Número de usuários priorizados com agendamento realizado / Número de usuários priorizados	Relatório de ações de divulgação realizadas pela empresa prestadora	Registros fotográficos ou declarações das empresas de mídia comprovando a realização
2 ações de divulgação local realizadas em cada território de área descoberta que receber as atividades assistenciais	Número absoluto de ações de divulgação realizadas nas atividades assistenciais	Não se aplica	Relatórios operacionais das atividades assistenciais	Arquivo com backup da base de dados
12.000 procedimentos realizados (capacidade instalada – redutor de 6,25% para estimativa de faltas)  4.200 exames de USG	Número absoluto de procedimentos realizados	Não se aplica		



realizados 100 pequenas cirurgias na especialidades Buco-Maxilo-Facial 1.400 consultas especializadas 100 pequenas cirurgias de pele 1.600 ações coletivas				
1 relatório operacional emitido para cada dia de atendimento das UMA	Número absoluto de relatórios operacionais emitidos	Não se aplica	Relatório analítico dos consultores técnicos	Relatórios operacionais dos digitadores
8 reuniões de programação e monitoramento realizadas	Número absoluto de reuniões de monitoramento e avaliação realizadas	Não se aplica	Direção da Associação Filhos do Ipojuca	Atas de reuniões realizadas
8 relatórios analíticos do projeto emitidos	Número absoluto de relatórios analíticos emitidos	Não se aplica	Direção da Associação Filhos do Ipojuca	Relatórios analíticos entregues

#### 6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE)

META	ETAPA	ESPECIFICAÇÃO	INDICADOR FÍSICO		DURAÇÃO	
			UNIDADE	QTD	INÍCIO	TÉRMINO
Profissionais contratados	Eixo 1	Número de profissionais contratados	Número absoluto	69	Janeiro	Fevereiro
Capacitação de profissionais	Eixo 1	Percentual de profissionais contratados capacitados	Percentual	100	Fevereiro	Abril
Cadastramento populacional	Eixo 2	Número de cadastros realizados	Número absoluto	16.000	Março	Abril
Parcerias com equipamentos sociais	Eixo 2	Número de parcerias com equipamentos sociais em cada território descoberto	Número absoluto	1/por território	Março	Abril
Projetos terapêuticos construídos	Eixo 2	Percentual de usuários classificados como alto risco com projetos terapêuticos construídos	Percentual	100	Março	Abril
Usuários estratificados com	Eixo 3	Percentual de usuários estratificados agendados	Percentual	80	Abril	Setembro



**ASSOCIAÇÃO  
FILHOS DO IPOJUCA**

CNPJ: 07.952.497/0001-58

atendimento agendado							
Ações de divulgação	Eixo 3	Número de ações de divulgação realizadas por território	Número absoluto	2/por território	Abril	Setembro	
Procedimentos realizados	Eixo 3	Número de Procedimentos individuais e coletivos realizados	Número absoluto	19.400	Maio	Setembro	
Emissão de relatórios operacionais	Eixo 4	Número de relatórios operacionais emitidos	Número absoluto	1/dia de atendimento	Maio	Setembro	
Reuniões de programação e monitoramento	Eixo 4	Número de reuniões de monitoramento realizadas	Número absoluto	8	Fevereiro	Setembro	
Emissão de relatórios analíticos	Eixo 4	Número de relatórios analíticos emitidos	Número absoluto	8	Fevereiro	Setembro	

**7 - PREVISÃO DA RECEITA E DESPESA (R\$ 5.147.615,35)**

RECEITA	1º DESEMBOLSO	2º DESEMBOLSO	VALOR ANUAL
PROPONENTE	R\$ 2.573.807,68	R\$ 2.573.807,67	R\$ 5.147.615,35
CONCEDENTE			
<b>TOTAL GERAL</b>			

DESPESA	1º DESEMBOLSO	2º DESEMBOLSO	VALOR ANUAL
PROPONENTE			
CONCEDENTE	R\$ 2.573.807,68	R\$ 2.573.807,67	R\$ 5.147.615,35
<b>TOTAL GERAL</b>	R\$ 2.573.807,68	R\$ 2.573.807,67	R\$ 5.147.615,35

**8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$ 5.147.615,35)**

8.1 - RECEITA									
MESES	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
DESEMBOLSOS		R\$ 2.573.807,6 8		R\$ 2.573.807,6 7					
8.2 - DESPESA									
MESES	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO
DESEMBOLSOS		R\$ 2.573.807,6 8		R\$ 2.573.807,6 7					

9 - DETALHAMENTOS DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	
ESPECIFICAÇÃO	VALOR
Material de Consumo	R\$ 231.209,40
Serviços de Terceiros - Pessoa Física	R\$ 1.201.154,86
Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 3.589.243,61
Equipamentos e Materiais Permanentes	R\$ 126.016,47
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 5.147.615,35</b>

### 10 - PRESTAÇÃO DE CONTAS

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada até 90 dias a partir do término da vigência da parceria.

A PRESTAÇÃO DE CONTAS deverá ser encaminhada 30 dias após o final de cada exercício, se a duração da parceria exceder um ano;

Após a apresentação da prestação de contas no prazo de até 90 dias, constatada irregularidade ou omissão, será concedido prazo de até 45 dias, prorrogáveis por igual período, para a entidade sanar irregularidades ou cumprir a obrigação, sem prejuízo das demais medidas administrativas.

### 11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal da ASSOCIAÇÃO FILHOS DO IPOJUCA, declaro, para fins de comprovação junto ao MUNICÍPIO, para os efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem qualquer débito ou situação de inadimplência com a Administração Pública Municipal ou qualquer entidade da Administração Pública, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município para aplicação na forma prevista e determinada por este Plano de Trabalho.

Pede deferimento.

  
SEVERINO JOAQUIM DA SILVA  
PRESIDENTE

IPOJUCA - PE, 15 de dezembro de 2023

ASSOCIAÇÃO FILHOS DO IPOJUCA

### 12 - APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

12.1 - Secretário(a) de Saúde de Município de IPOJUCA-PE:

( ) Aprovado ( ) Reprovado

Data: / / Assinatura: