

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO  
COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRA: CONTRATOS - CAF/PGM

TERMO ADITIVO Nº V

Nº 73134 - L.1165-D - PGMCD Nº 4700 - SC / 4726

PROCESSO ADMINISTRATIVO 18.0.000018579-1

Quinto termo aditivo ao Termo de Colaboração, registrado sob o n. 67.385, firmado entre o Município de Porto Alegre e a Associação Hospitalar Vila Nova para gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde do Hospital da Restinga e Extremo Sul, com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população, no âmbito do Município.

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CGC/MF sob o nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **Mauro Fett Sparta de Souza**, por competência delegada através do Decreto Nº 19.932/2018 combinado com o Decreto nº 19.984/2018, doravante denominado **MUNICÍPIO**, e de outro a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA**, inscrita no CNPJ nº 04.994.418/0001-12, com endereço na Rua Catarino Andreatta, 155, em Porto Alegre/RS, neste ato representada por seu representante legal **Dirceu Beltrame Dalmolin**, aqui denominado **COLABORADORA**, resolvem firmar o presente Termo Aditivo, regendo-se pelo art. 57 da Lei 13.019/14 e arts. 55 e 56 do Decreto Municipal 19.775/2017, conforme cláusulas e condições que seguem:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- 1.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto prorrogar o auxílio para o custeio do centro de triagem e atendimento para enfrentamento da Covid-19 e a inclusão de 10 (dez) leitos novos tipo II de UTI Adulto Covid-19.
- 1.2. Este termo aditivo também altera a redação do quarto termo aditivo de forma a contemplar todo o tempo em que a operação está em funcionamento.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO DO INCENTIVO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DO CENTRO DE TRIAGEM E ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

- 2.1. Fica prorrogado o auxílio financeiro para o custeio do centro de triagem e atendimento para enfrentamento da Covid-19, em caráter excepcional e temporário, por mais 3 (três) meses, referente as competências abril/2021, maio/2021 e junho/2021, considerando o cenário emergencial de saúde pública decorrente da Covid-19, conforme Portarias GM/MS 1445/2020, 1797/2020 e 3067/2020.
- 2.2. O incentivo financeiro estabelecido na Portaria GM/MS 1797/2020 contempla a operação da tenda no Hospital da Restinga e Extremo Sul.

#### CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E FORMA DE REPASSE DO INCENTIVO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DO CENTRO DE TRIAGEM E ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19

- 3.1. O item 2.2 da cláusula segunda do terceiro termo aditivo (11844365) passa a vigorar com a seguinte redação:  
"2.2. O valor do incentivo financeiro estabelecido na Portaria 1797/2020, do Ministério da Saúde, é de R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) mensais para o Centro de Atendimento, conforme a avaliação estabelecida na Portaria 1445/2020 e a efetiva habilitação e repasse dado pelo Ministério da Saúde.  
2.2.1. O prazo estabelecido para esta operação iniciou-se em 23 de março de 2020 e seu término está previsto para 30 de junho de 2021, sendo que a COLABORADORA faz jus ao respectivo repasse mensal definido na cláusula 2.2, desde a data de início da operação, ressalvado o mês de novembro/2020, em que a tenda esteve desativada, até a data de 30 de junho de 2021.  
2.2.2. O término da operação e do repasse poderá ser ordenado pela SMS a qualquer tempo.  
2.2.3. Caso haja necessidade de prorrogar, deverá ser feito novo termo aditivo." (NR)

#### CLÁUSULA QUARTA – DA INCLUSÃO DA PORTARIA GM/MS Nº 499 DE 19/03/2021

4.1. Fica disciplinado o pagamento do valor de custeio mensal de R\$ 480.000,00 (quatrocentos e oitenta mil reais), a ser repassado pelo período de 3 (três) meses, referente à Portaria GM/MS Nº 499 de 19/03/2021 (Sei 13510571), que autoriza 10 (dez) leitos novos tipo II de Unidade de Terapia Intensiva – UTI adulto para atendimento exclusivo dos pacientes acometidos por Covid-19, conforme explicitado no despacho 13510391 do NRPH.

4.1.1. O prazo estabelecido para esta operação iniciou em 01 de março de 2021, conforme despacho 13532124 do Núcleo de Relacionamento com o Prestador Hospitalar – NRPH - e seu término está previsto para 30 de maio de 2021, sendo que a COLABORADORA fará jus ao respectivo repasse mensal definido na cláusula 4.1 deste termo aditivo.

4.1.2. O término da operação e do repasse poderá ser ordenado pela SMS a qualquer tempo.

4.1.3. Caso haja necessidade de prorrogar, deverá ser feito novo termo aditivo.

#### CLÁUSULA QUINTA - DOS VALORES

5.1. Considerando o caráter excepcional e temporário do incentivo financeiro do centro de triagem e atendimento para enfrentamento da Covid-19 e dos 10 (dez) leitos novos tipo II de UTI Adulto Covid-19, objetos deste termo aditivo, que não entram no cômputo dos valores das metas assistenciais (quantitativas e qualitativas), o valor ordinário do Termo de Colaboração permanece inalterado, no montante de R\$ 4.971.923,84 (quatro milhões e novecentos e setenta e um mil e oitocentos e vinte e três reais e oitenta e quatro centavos) mensais, já que referidos valores, objetos deste aditivo, não são acrescidos no Documento Descritivo Assistencial - DDA.

5.2. O Documento Descritivo Assistencial permanece sem alteração, conforme Anexo I deste Termo Aditivo.

#### CLÁUSULA SEXTA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. Permanecem íntegras e em pleno vigor todas as cláusulas do Termo de Colaboração que não foram aditadas por este Termo Aditivo.

E assim, por estarem justos e acordados, os partícipes firmam o presente Termo Aditivo por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI) do Município.

### ANEXO I – PLANO DE TRABALHO - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

#### 1) Informações gerais do HOSPITAL RESTINGA E EXTREMO SUL

a) Características gerais:

- Hospital Geral, Filantrópico, Privado, de demanda espontânea e referenciada.
- Leitos SUS: 4 Leitos Cirúrgicos, 112 Leitos Clínicos, 2 Leitos Hospital Dia, 25 Leitos Pediátricos.
- Leitos UTI SUS: 10 Leitos UTI Adulto Tipo II.
- Leitos UTI Existentes: 10 Leitos UTI Adulto II – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – COVID-19.

b) Demais informações disponíveis no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES:

- Nº do CNES 7513151
- Responsável Legal: Dirceu Beltrame Dalmolin
- Diretor Clínico/Gerente/Administrador: Carlos Henrique Giambastiani Casartelli

#### 2) METAS QUALITATIVAS (20% do total do Pré-fixado)

Tabela 1

Indicador	Meta
TMPD Leitos Clínicos	8
TMPD Leitos Cirúrgicos	8
TMEM Atendimento dos pacientes classificados amarelos	60
TO Geral de Leitos	85%
TO leitos de UTI	85%
Taxa de densidade de IQ	0,20%
Taxa de densidade de ICCV	0,39%
Taxa de Mortalidade Institucional >=24 horas	5%
Taxa de Densidade de ILP	0,10%
Resolutividade do Ambulatório de Medicina de Família	20%

Legenda:

- TMPD - Tempo médio de permanência medido em dias
- TMEM – Tempo Médio de Espera em Minutos
- TO - Taxa de Ocupação
- ICCV - Incidência de Infecção de Corrente sanguínea associada a Cateter Venoso central
- IQ – Incidência de Quedas
- ILP = Incidência de Lesão por Pressão

Obs: Na Taxa de Mortalidade Institucional, anexar escore de gravidade utilizado na instituição.

a) São 10 indicadores de qualidade, conforme tabela 1, todos com o mesmo peso. As metas de qualidade correspondem a 20% do total e sua base de cálculo é o valor pré-fixado definido em contrato. Ainda:

1. Cada um dos 10 indicadores de qualidade possui uma tolerância de 10%. Dessa forma, se a meta do indicador variar negativamente em até 10%, o prestador receberá 100% do valor destinado a ele.
2. Se a meta do indicador variar negativamente acima de 10%, considera-se que o indicador não foi atendido, e o prestador não receberá o valor destinado a ele.
3. Cada indicador é responsável por 2% do orçamento mensal.
4. A seguinte fórmula sintetiza o valor devido, referente às metas de qualidade:
  - o Valor devido = Valor do Termo de Colaboração x (2% x Indicadores atendidos)

b) O valor referente ao eventual não atingimento das metas pactuadas será descontado em quatro parcelas mensais, nos meses subsequentes à apuração do resultado do quadrimestre anterior.

c) As metas serão avaliadas pelo resultado obtido no acumulado do quadrimestre e a fonte de dados para apuração é a do hospital, passível de auditoria caso necessário.

### 3) Ofertas para a CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS

Consta na Tabela 2 deste anexo.

### 4) Ofertas para a CENTRAL DE LEITOS

Consta na Tabela 2 deste anexo.

## 5. METAS QUANTITATIVAS (80% do total do pré-fixado)

Tabela 2

ANEXO I - PLANO DE TRABALHO - DOCUMENTO DESCRITIVO ASSISTENCIAL

UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSTICO	Nº de Procedimentos	Pontuação por procedimento	Total de pontos por procedimento	Mínimo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal mínimo por procedimento	Máximo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal máximo por procedimento	Oferta mínima para as Centrais de Regulação			
TOMOGRAFIA	1200	7.500	9.000.000	65%	780	5.850.000	150%	1800	13.500.000	50%	600
ECOGRAFIA	1780	8.500	14.980.000	70%	1232	10.472.000	150%	2.840	10.472.000	70%	1232
ECOGRAFIA MAMARIA	32	8.500	272.000	87%	28	136.000	150%	48	408.000	87%	28
MAMOGRAFIA	882	8.500	7.497.000	70%	617	5.247.900	150%	1.323	11.245.500	100%	882
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (sala)	421	7.000	2.947.000	90%	379	1.786.200	150%	631	4.420.500	90%	379
ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA (sala)	20	8.600	172.000	50%	10	103.200	150%	30	258.000	50%	10
CFRE	20	228.000	4.620.000	20%	4	4.680.000	200%	40	13.680.000		
ELETCARDIOGRAMA	882	1.700	1.499.400	50%	441	749.700	150%	1.323	2.249.100	70%	617
RAIO X	2.900	1.700	4.900.000	30%	882	3.451.000	150%	2.848	7.396.000	30%	870
LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	52.000	290	15.080.000	80%	41.600	12.880.000	150%	78.000	38.640.000	80%	64.000
<b>TOTAL DE PONTOS PARA EXAMES:</b>			<b>60.877.400</b>	<b>67%</b>		<b>45.218.000</b>	<b>150%</b>		<b>102.268.100</b>		

TIPO DE LEITOS	Quantidade	Média de Permanência Esperada (em dias)	Nº de Saídas Esperadas	Pontuação por procedimento	Total de pontos por procedimento	Mínimo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal mínimo por procedimento	Máximo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal máximo por procedimento	Oferta mínima para as Centrais de Regulação	
INTERNAÇÃO ADULTO	91	8	290	204.378	59.269.620	50%	145	29.634.810	150%	435	88.904.430
INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA	10	5	51	204.378	10.423.278	50%	26	5.211.639	150%	77	15.634.917
UTI	10	10	26	204.378	5.313.828	50%	13	2.656.914	150%	39	7.970.742
<b>TOTAL DE PONTOS PARA INTERNAÇÃO:</b>					<b>75.000.000</b>	<b>60%</b>		<b>45.000.000</b>	<b>150%</b>		<b>105.000.000</b>

SERVIÇO DE CIRURGIA	Nº de Procedimentos	Pontuação por procedimento	Total de pontos por procedimento	Mínimo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal mínimo por procedimento	Máximo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal máximo por procedimento	Oferta mínima para as Centrais de Regulação			
BLOCO CIRÚRGICO	494	77.000	38.038.000	50%	247	18.974.048	150%	659	50.823.082	100%	494
PEQUENOS PROC. CIRÚRGICOS AMBULATORIAIS	50	7.440	372.000	50%	25	186.000	200%	100	744.000	NA	NA
<b>TOTAL DE PONTOS PARA CIRURGIAS</b>			<b>38.410.000</b>			<b>19.160.048</b>	<b>150%</b>		<b>51.367.082</b>		

AMBULATÓRIO	Consultas	Pontuação por procedimento	Total de pontos por procedimento	Mínimo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal mínimo por procedimento	Máximo de Procedimentos (% e absoluto)	Subtotal máximo por procedimento	Oferta mínima para as Centrais de Regulação			
INFECTOLOGIA	538	3.720	2.001.380	30%	161	600.408	150%	807	3.002.040	25%	135
MEDICINA INTERNA	538	3.720	2.001.380	30%	161	600.408	150%	807	3.002.040	25%	135
CIRURGIA GERAL	1.813	3.720	6.000.380	30%	484	1.800.108	150%	2.420	9.000.540	25%	403
UROLOGIA	538	3.720	2.001.380	30%	161	600.408	150%	807	3.002.040	25%	135
TRAUMATOLOGIA	1.120	4.480	4.995.200	30%	336	1.498.860	150%	1.880	7.492.800	20%	224
MEDICINA DE FAMÍLIA	2400	4.480	10.704.000	50%	1200	5.352.000	150%	3.600	16.056.000	NA	NA
ENFERMAGEM	1440	4.210	6.062.400	50%	720	3.031.200	150%	2.160	9.093.600	NA	NA
ODONTOLOGIA	1024	4.280	4.362.240	50%	512	2.181.120	150%	1.536	6.543.360	NA	NA
FARMÁCIA CLÍNICA	100	3.720	372.000	30%	30	111.600	200%	200	744.000	NA	NA
CONSULTA DOMICILIAR	240	11.180	2.678.400	50%	120	1.339.200	150%	360	4.017.600	NA	NA
ATIVIDADES COLETIVAS	10	7.440	74.400	50%	5	37.200	150%	15	111.600	NA	NA
<b>TOTAL DE PONTOS PARA O AMBULATÓRIO:</b>			<b>41.253.080</b>	<b>42%</b>		<b>17.152.212</b>	<b>150%</b>		<b>62.065.620</b>		

EMERGÊNCIA	Atendimentos	Pontuação por procedimento	Total de pontos por procedimento	Máximo de dias de Atendimento	Meta de Atendimento
TOTAL DE PONTOS PARA A EMERGÊNCIA			<b>57.000.000</b>	<b>6</b>	Sem qualquer restrição
* Entende-se como dia de restrição da emergência qualquer período de tempo no dia em que ela permanecer nesta condição					
<b>TOTAL GERAL DE PONTOS (META GLOBAL)</b>			<b>272.540.480</b>		

O atingimento de 95% da meta global implica no repasse integral dos 80% do orçamento mensal - referentes à análise quantitativa

1. Para fins de percepção das metas quantitativas, o valor mensal a ser pago ao COLABORADOR terá a seguinte ponderação (Párea):

1. Ambulatório — 41.253.080 pontos ou 15,14% do total
2. Exames Diagnósticos — 60.877.400 pontos ou 22,34% do total
3. Internação — 75.000.000 pontos ou 27,52% do total
4. Bloco Cirúrgico (Eletivas) — 38.410.000 pontos ou 14,09% do total
5. Emergência — 57.000.000 pontos ou 20,91% do total

2. Cada um dos procedimentos apresentados na Tabela 2 — Metas Quantitativas terá sua pontuação específica e será avaliado pela sua quantidade efetuada. Via de regra, cada um dos procedimentos terá:

1. Quantidade MINIMA obrigatória — é a quantidade que o COLABORADOR precisa fazer de um procedimento para que a pontuação do procedimento passe a contar como produção. Pode se referir também à produção mínima por área necessária para

- ensejar a produção da referida área.
2. META de produção — é a quantidade por procedimento ideal solicitada pelo MUNICIPIO, baseada na capacidade produtiva do hospital.
  3. Quantidade MÁXIMA permitida — É o limite de execução de um determinado procedimento a ser considerado na produção.
  4. Peso do procedimento — é o multiplicador que efetuará a ponderação de cada procedimento de forma que se possa alcançar cada uma das metas das áreas apresentadas no item A. das metas de quantitativas.
  5. Quantidade mínima ofertada para as Centrais de Regulação Ambulatoriais — é o maior valor entre o valor estipulado na Tabela 2 e a diferença entre a demanda interna realizada e a meta.
3. O COLABORADOR deverá, prioritariamente, alcançar cada uma das metas estabelecidas na Tabela 2. Ao efetua-la, o COLABORADOR alcançará os totais de pontos por área e, por conseguinte, atingirá a meta quantitativa total de 272.540.480 de pontos.
1. Se o COLABORADOR não conseguir alcançar a meta em um determinado procedimento, ele poderá compensar com a produção a maior dentro da mesma área, ressalvado o limite máximo de produção por procedimento estipulado.
  2. Se o COLABORADOR não conseguir alcançar o MÍNIMO em um determinado procedimento, nenhum quantitativo do referido procedimento em que o MÍNIMO não foi atingido será considerado para o cálculo da meta da área em que ele se situa.
  3. Se o COLABORADOR não conseguir alcançar a meta em uma determinada área ele poderá igualmente compensar com a produção em outra área, ressalvado o limite máximo de produção por área, estipulado.
  4. Se o COLABORADOR não conseguir alcançar o MÍNIMO em uma determinada área, nenhum quantitativo da referida área em que o MÍNIMO não foi atingido será considerado e o COLABORADOR não receberá qualquer quantia referente à referida área.
  5. Se o COLABORADOR ultrapassar 6 dias de restrição na emergência no mês, não receberá a pontuação correspondente Emergência.
    - Entende-se como dia de restrição da emergência qualquer período de tempo no dia em que ela permanecer nesta condição.
  6. Considerando as restrições apresentadas nos itens a) e b), para receber os 80% do orçamento mensal, referente à análise quantitativa, o COLABORADOR deverá atingir ao menos 95% dos 272.540.480, ou seja, ao atingir 258.913.456 pontos o COLABORADOR fará jus aos 80% do orçamento mensal. Não atingindo as metas de produção, em uma ou mais áreas, incidirão descontos de forma proporcional aos pontos alcançados.
  7. A análise por áreas pode proporcionar que determinada área esteja em uma faixa de atingimento e outra área esteja em faixa distinta. Assim, a pontuação será efetuada de forma independente.
  8. As ponderações por procedimento e por área poderão ser reavaliadas anualmente, caso não haja demanda suficiente para a produção estabelecida.
4. A seguinte fórmula sintetiza o valor devido, referente às metas de qualidade:
1. Valor devido = Valor do Termo de Colaboração x (80% X Pontuação Obtida/Meta de Pontuação)

#### 6) DETALHAMENTO DO PAGAMENTO MENSAL AO PRESTADOR, SEGUNDO OBJETO, VÍNCULOS E VALORES:

OBJETO	PORTARIA	PROJETO ATIVIDADE	VÍNCULO	VALOR MENSAL
<b>Orçamento federal</b>	Portaria GM/MS 1461/2014	4037	4501	R\$ 2.300.000,00
<b>Incentivo 100% SUS</b>	Portaria GM/MS 3600/2020	4037	4501	R\$ 174.504,16
<b>Orçamento Estadual</b>	Resolução CIB/RS 546/2018 e 142/2020	4037	4230	R\$ 1.100.000,00
<b>Orçamento Municipal</b>		4037	40	R\$ 947.419,68
<b>Clínica da Família</b>		4047	40	R\$ 450.000,00
<b>Total</b>				<b>R\$ 4.971.923,84</b>

A forma de repasse do pré-fixado é antecipada, ou seja, independe da produção propriamente dita. A cada 4 meses, as metas quantitativas e qualitativas são avaliadas na Comissão de Acompanhamento de Contrato - CAC e os valores, eventualmente pagos a maior no período, serão deduzidos no pagamento dos meses do período subsequente, de acordo com o percentual de cumprimento das metas. As metas pactuadas nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde (sejam quantitativas ou qualitativas) deverão ter o cumprimento mensal de no mínimo de 90% pelo hospital para perfectibilização do pleno repasse.

#### ANEXO II – CLÍNICA DA FAMÍLIA

##### 1. Diretrizes de funcionamento para o COLABORADOR no que tange à Clínica da Família

1. A Unidade deve trabalhar de portas abertas, garantindo acesso para pacientes aos quais o serviço é referência e por demanda espontânea para quaisquer casos, com responsabilização efetiva pelo cuidado de cada pessoa, sob a lógica de equipe multidisciplinar e trabalho intersetorial, conforme legislação federal e portarias ministeriais, bem como as diretrizes da Atenção Primária à Saúde e da Coordenação de Assistência Farmacêutica do Município, incluindo o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e documentações afim;
2. Devem estar capacitados para realização de uma Atenção Primária à Saúde resolutive e realização das ações e procedimentos previstos na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, com encaminhamento para outros níveis de complexidade conforme protocolos clínicos;
3. Devem registrar as ações e procedimentos realizados em sistema eletrônico de informações em saúde, utilizando os sistemas do Município e-SUS, de Regulação de Consultas e Exames (GERCON), Sistema do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e de Dispensação de Medicamentos (DIS);
4. Devem realizar ações de promoção de saúde envolvendo prática de atividade física, incentivo à alimentação saudável e cessação do tabagismo;
5. Devem dispor de atendimentos individuais médicos, odontológicos, farmacêuticos e de enfermagem, para todas as faixas etárias e para qualquer evento novo de saúde ou agravamento de condição prévia, excetuando-se as condições de emergência, com acesso por demanda espontânea em todos os turnos de funcionamento;
6. Devem realizar atendimento das pessoas em situação de rua, com participação ativa nos programas do município voltados para as necessidades de saúde dessa população;

7. Devem realizar dispensação de medicamentos mediante fornecimento realizado pelo Município, fazer os pedidos mensais da Farmácia de sua responsabilidade, bem como as outras responsabilidades definidas pela Coordenação de Assistência Farmacêutica do Município;
8. Devem realizar procedimentos médicos e de enfermagem, tais como vacinas, curativos, sondagens, administração de medicamentos, nebulização, testes rápidos, TDO para Tuberculose, coleta de BAAR, pequenas cirurgias, sutura, cantoplastia, remoção de cerume, entre outros presentes na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre;
  1. É necessária a realização de todos os procedimentos identificados como obrigatórios na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre;
9. Devem realizar visitas e atendimentos domiciliares, sempre que houver necessidade, conforme necessidade dos pacientes e pactuação em equipe;
10. Devem realizar abordagem familiar individual ou em grupos, incluindo orientações sobre diagnóstico, tratamento e plano de cuidados;
11. Devem realizar atividades coletivas para atendimento de pacientes tabagistas, com problemas de saúde mental, gestantes e outros, conforme demanda da população;
12. Devem realizar articulação com outros pontos da Rede de atenção à saúde para atendimento integral dos pacientes sob sua responsabilidade;

## 2. Responsabilidades de provimento da contratada

### 1. Recursos humanos;

#### 1. Equipes de Saúde da Família - quantitativo mínimo conforme abaixo

- 240 horas/médico, preferencialmente com especialização/título de especialista em Medicina de Família e Comunidade
- 240 horas/enfermeiro, preferencialmente com especialização em Saúde da Família
- 320 horas/técnico de enfermagem

#### 2. 4 Equipes de Saúde Bucal - quantitativo mínimo conforme abaixo

- 160 horas de dentista, preferencialmente com especialização em Saúde da Família
- 80 horas de técnico de saúde bucal
- 120 horas de auxiliar de saúde bucal

#### 3. Outros profissionais obrigatórios

- 01 Gerente de Unidade
- 60 horas de farmacêutico - profissional em todo o período de funcionamento da Unidade
- 60 horas de auxiliar de farmácia por Unidade - profissional em todo o período de funcionamento da Unidade
- 160 horas de assistente administrativo por Unidade
- Profissionais para atividades de higienização e segurança

### 2. Insumos de enfermagem, odontológicos, impressos, materiais de limpeza, materiais de consumo, permanentes e equipamentos, rede lógica, serviço de coleta de resíduos, etc, devendo ser os necessários para a realização das ações, serviços e procedimentos previstos na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde e para a prestação adequada dos serviços;

### 3. Transporte de profissionais para realização de visitas domiciliares e outros, quando necessário;



Documento assinado eletronicamente por **Dirceu Beltrame Dal Molin, Usuário Externo**, em 04/05/2021, às 10:19, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Fett Sparta de Souza, Secretário Municipal**, em 04/05/2021, às 11:36, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.procempa.com.br/autenticidade/seipmpa> informando o código verificador **13967476** e o código CRC **7B6B721D**.