



prefeitura de
PORTO ALEGRE

PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 82224 / 2023 - SEI Nº 23.0.000022119-8

TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO que entre si fazem o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e a **SOCIEDADE SULINA DIVINA PROVIDÊNCIA**, para a execução de atividades na rede de Atenção Primária à Saúde do Município de Porto Alegre.

O **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE**, CNPJ nº 92.963.560/0001-60, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Mauro Fett Sparta de Souza, conforme delegação de competência estabelecida no Decreto nº. 19.932/2018, doravante denominado de **MUNICÍPIO**, e, de outro lado, **Sociedade Sulina Divina Providência**, pessoa jurídica de direito privado, organização da sociedade civil sem fins econômicos e lucrativos, sediada em **Porto Alegre**, inscrita no CNPJ nº 87.317.764/0001-93, constituída neste ato por seu representante legal, **Inês Pretto**, doravante denominada **COLABORADORA**, nos termos da Lei 13.019/14, Lei 8.080/90, Decreto 19.775/2017 e Portaria de Consolidação GM 02/2017 do Ministério da Saúde, Portaria MS/GM 2048/02 e demais legislações aplicáveis, celebram o presente **TERMO DE COLABORAÇÃO**, pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA: OBJETO

1.1 O presente **TERMO DE COLABORAÇÃO** tem como objeto a execução de atividades na rede de atenção à saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) do Município de Porto Alegre, em mútua cooperação, conforme Plano de Trabalho (ANEXO X), que dele faz parte integrante, para garantir a continuidade e ampliação dos serviços de saúde e para manutenção e adesão a novas habilitações de equipes de Atenção Primária perante o Ministério da Saúde, referente à Coordenadoria de Saúde Leste, Lote N°04.

CLÁUSULA SEGUNDA: ESPECIFICAÇÃO E DETALHAMENTO DO OBJETO

2.1 Operacionalização, apoio e execução pelo **COLABORADOR** de atividades e serviços de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Equipe de Atenção Primária (EAP) e Equipe de Consultório na Rua (ECR) e Farmácia Distrital (FD).

2.2 Contratação de Profissionais para atuação nas unidades de saúde da APS de acordo com o quantitativo de equipes e as normativas que viabilizam o credenciamento das Equipes de Saúde da Família, Equipes de Atenção Primária, Equipes de Saúde Bucal, Equipes de Consultório na Rua e contratação de profissionais para atuação nas Farmácias Distritais (FD) e contratação de profissionais mediadores interculturais

2.3 Desenvolvimento das ações constantes na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre.

2.4 Manutenção e aprimoramento da ambiência das Unidades de Saúde.

2.5 Manutenção do adequado funcionamento dos equipamentos necessários para a assistência das equipes de Saúde.

2.6 Registro de todas as ações das equipes em prontuário eletrônico e nos sistemas de informação em uso pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

2.7 Contratação de serviços de Prestação Continuados como limpeza, segurança, concessionárias e outros serviços especificados no anexo XI, necessários à boa realização do objetivo estabelecido neste Edital de Chamamento Público e de acordo com as necessidades definidas pela Coordenação de área e Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) a partir de março de 2023.

2.8 Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública.

2.9 Participação nas campanhas de vacinação mediante demanda da DAPS-SMS/POA.

2.10 Manutenção, adaptação e programação visual das unidades de acordo com orientação vigente da DAPS/SMS.

2.11 Promoção da melhoria dos processos finalísticos (assistenciais) nas unidades de saúde, introduzindo ações e iniciativas estratégicas baseadas no Pensamento Lean para melhoria do desempenho assistencial.

CLÁUSULA TERCEIRA: DIRETRIZES

3.1 Como diretrizes gerais do funcionamento das Unidades de Saúde da Atenção Primária, temos os seguintes norteadores:

3.1.1 A Unidade deve trabalhar de portas abertas, garantindo acesso para usuários 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 das diretrizes da Diretoria de 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 ou regulamentações afins;

3.1.2 A unidade deverá seguir os preceitos e diretrizes do Guia de Organização das Unidades de Saúde da Família da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre;

3.1.3 A unidade deverá estar capacitada para ofertar uma Atenção Primária à Saúde resolutive, com a realização das ações e procedimentos previstos na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre e com encaminhamento para outros níveis de complexidade, conforme protocolos clínicos;

3.1.4 As unidades devem realizar ações de prevenção e promoção de saúde;

3.1.5 As unidades devem realizar articulações com outros pontos da rede de atenção à saúde para atendimento integral dos usuários sob sua responsabilidade;

3.1.6 O encaminhamento dos usuários para outros serviços ou níveis de atenção deve seguir as regras estabelecidas para a referência e contrarreferência, ressalvadas as situações de urgência e emergência, nas quais deverá o usuário ser orientado a direcionar-se a outro nível de atenção, se possível, ou ser acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, considerando a sua situação clínica.

3.1.7 As Farmácias Distritais deverão dispensar medicamentos e contar com a presença de farmacêutico responsável regularmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF/RS) durante todo o horário de funcionamento, conforme expresso pela Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF/RS). Além da dispensação, os demais serviços e procedimentos farmacêuticos deverão ser ofertados à população nestes locais, conforme definições da Coordenação de Assistência Farmacêutica.

CLÁUSULA QUARTA: DAS OBRIGAÇÕES

4.1 DAS OBRIGAÇÕES DA COLABORADORA

4.1.1 DAS NORMAS GERAIS

4.1.1.1 Observar as normas técnicas, princípios e diretrizes do SUS, assim como de normas complementares estaduais e municipais, no que couber, ou outras que venham a ser publicados;

4.1.1.2 Observar às diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH));

4.1.1.3 Submeter-se às avaliações sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNAAS;

4.1.1.4 Observar as recomendações da ANVISA e outros órgãos regulamentadores;

4.1.1.5 Garantir medidas de acessibilidade física e arquitetônica nos serviços de saúde, de acordo com a NBR 9050/2020 da ABNT, assegurando o direito de pessoas com deficiência, idosos e/ou pessoas com mobilidade reduzida, ressalvado os casos em que não houver viabilidade em razão da estrutura do imóvel, mediante justificativa e assinatura de profissional técnico habilitado.

4.1.1.6 Viabilizar o serviço profissional de TILSP libras à disposição das Unidades de Saúde, a partir de projeto elaborado com a Coordenação de Políticas Públicas de Saúde/DAPS, de forma a contemplar as necessidades dos usuários quando em atendimento.

4.1.1.7 Observar a Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena e o Plano Distrital de Saúde Indígena;

4.1.1.8 Observar os protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

4.1.1.9 Garantir confidencialidade dos dados e informações dos usuários do SUS;

4.1.1.10 Não efetuar qualquer tipo de cobrança aos usuários no que tange aos serviços cobertos pelo SUS;

4.1.1.11 Não utilizar nem permitir que terceiros realizem projetos de pesquisa científica envolvendo usuários do SUS sem anuência prévia da Direção de Atenção Primária à Saúde e aprovação do Comitê de Ética da SMS;

4.1.1.12 Manter afixado em lugar visível placa informando que a COLABORADORA atende pelo SUS, conforme padrão a ser estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde;

4.1.1.13 Manter afixado em lugar visível placa informando os canais de atendimento da ouvidoria do SUS, conforme padrão a ser estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde;

4.1.1.14 Manter afixado em lugar visível cartaz com o quadro de profissionais disponíveis e os respectivos horários;

4.1.1.15 Garantir quadro de recursos humanos qualificado e capacitado, regularmente inscrito nos respectivos Conselhos de classe e compatível à execução das atividades ora contidas no TERMO DE COLABORAÇÃO, de modo que a sua execução se dê de forma contínua e ininterrupta;

4.1.1.15.1 A COLABORADORA deverá providenciar, junto aos órgãos competentes, as licenças que se fizerem necessárias ao desempenho de suas atividades, incluindo comprovação de regularidade junto ao CREMERS.

4.1.1.16 Prescrever medicamentos em observância à Política Nacional de Medicamentos, à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e às notas técnicas emitidas pela Coordenação de atenção farmacêutica. (CAF);

4.1.1.17 Participar das campanhas de vacinação realizadas a nível Federal, Estadual e Municipal, conforme orientações da Diretoria de Atenção Primária à Saúde;

4.1.1.18 Disponibilizar sistema e/ou aparelho de ponto eletrônico para controle da efetividade dos seus empregados. A COLABORADORA poderá adquirir aparelhos, segundo seu critério de conveniência, podendo utilizar para tanto os recursos do FRIM (Fundo de Reserva Para Investimento e Manutenção), devendo apresentar os relatórios individuais de efetividade, quando solicitado pelo gestor da parceria;

4.1.1.19 Comunicar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde em caso de interrupção do atendimento, por qualquer motivo, informando o prazo para normalização do atendimento, e obedecer às orientações da SMS quanto aos procedimentos que serão adotados por ocasião da interrupção;

4.1.1.20 Informar e manter atualizado os equipamentos e materiais permanentes no CNES;

4.1.1.21 Adquirir os materiais de consumo utilizados na prestação dos serviços, tais como: material de expediente, informática, higiene/limpeza, enfermaria, odontológicos e de manutenção predial, com base nos preços praticados pelo mercado;

4.1.1.22 Os materiais do item anterior deverão ser aprovados na Comissão de Padronização de Materiais de Consumo Médico-Hospitalares (COMPAMATE SMS) e na Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Odontológicos (COMPAMEO-SMS).

4.1.1.23 Possuir instalações, condições materiais e capacidade técnica e operacional para o desenvolvimento das atividades ou projetos previstos no TERMO DE COLABORAÇÃO e o cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho.

4.1.1.24 As Farmácias Distritais (FD) deverão dispensar Medicamentos Básicos Essenciais, Medicamentos controlados, Medicamentos Estratégicos, Medicamentos Antibióticos e Insumos para o Diabetes. Além da dispensação, os demais serviços e procedimentos farmacêuticos deverão ser ofertados à população nestes locais, conforme definições da Coordenação de Assistência Farmacêutica;

4.1.1.25 Disponibilizar à população somente medicamentos e insumos do PMDID oriundos do Núcleo de Distribuição de Medicamentos (NDM), que tenham sido previamente habilitados pelas Comissões do município

4.1.2 DOS REGISTROS E REGULAÇÃO:

4.1.2.1 Organizar a agenda da Unidade seguindo preceitos definidos pela Secretaria, com uso da Agenda GERCON;

4.1.2.2 Cadastrar os dados dos usuários da Unidade de Saúde e manter informações e prontuários atualizados;

4.1.2.3 Manter atualizado os cadastros dos profissionais, equipes e estabelecimentos de saúde;

4.1.2.4 Preencher e utilizar adequadamente os sistemas de informação vigentes, e outros que venham a ser implementados, com dados e atualizações quanto ao cumprimento dos serviços contratados, obedecendo aos prazos, fluxos e rotinas de comprovação da produção ao MUNICÍPIO;

4.1.2.5 Registrar as ações e procedimentos realizados em sistema eletrônico de informações em saúde, utilizando os sistemas adotados pelo Município - a saber, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS), Sistema de Gerenciamento e de Regulação de Consultas e Exames (GERCON), Dispensação de Medicamentos (DIS), Sistema de pedidos e gerenciamento de materiais (GEMAT), Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) e outros sistemas que venham a ser implementados no Município mediante portaria do Gabinete do Secretário da Secretaria Municipal de

Saúde (SMS);

4.1.2.6 Estimular a inclusão e o preenchimento dos campos nacionalidade, raça/cor/etnia, nome social, orientação sexual, identidade de gênero, ocupação, território e tipo de deficiência nos sistemas de informação e registros da gestão municipal, conforme autodeclaração;

4.1.2.7 Estimular o preenchimento da ficha de notificação de violência (Sinan 5.1) pelas equipes de saúde nos casos suspeitos de violência.

4.1.2.8 Realizar o acompanhamento e monitoramento dos indicadores do Consolida SUS;

4.1.2.9 Enviar as bases de dados do CNES para a equipe de processamento da Secretaria, mensalmente, até o último dia útil do mês, para atualização junto ao Ministério da Saúde;

4.1.2.10 Submeter-se a critérios de regulação estabelecidos pela SMS e avaliações sistemáticas da qualidade da APS, conforme previsto no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e posteriores;

4.1.2.11 Estabelecer, implantar e manter em adequado funcionamento os mecanismos reguladores de acesso, assim como os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos no Plano de Trabalho;

4.1.2.12 Realizar a regulação do acesso dos usuários atendidos nas Unidades de Saúde aos demais componentes da Rede de Atenção à Saúde;

4.1.3 DOS PROCEDIMENTOS

4.1.3.1 Realizar todos os procedimentos obrigatórios constantes na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre durante todo o período de vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO;

4.1.3.2 Registrar e manter atualizado todos os procedimentos e atendimentos efetuados, conforme tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos), e disponibilizar, a qualquer momento ao MUNICÍPIO e as auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários do SUS, em conformidade com as Resoluções dos Conselhos de Classe pertinentes, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança das atividades executadas;

4.1.3.3 Dispor de atendimentos individuais médicos, odontológicos e de enfermagem, para todas as faixas etárias e para qualquer evento novo de saúde ou agravamento de condição prévia, com acesso por demanda espontânea em todos os turnos de funcionamento;

4.1.3.4 Realizar atividades individuais ou em grupos para atendimento de usuários conforme demanda da população e Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde;

4.1.3.5 Realizar articulação com outros pontos da Rede de atenção à saúde para atendimento integral dos usuários sob sua responsabilidade;

4.1.3.6 Realizar atendimento das pessoas em situação de rua, independente de território, com a participação ativa nos programas dos municípios voltados a necessidade de saúde dessa população;

4.1.3.7 Realizar visitas e atendimentos domiciliares, sempre que houver necessidade, conforme características clínicas dos usuários e pactuação em equipe;

4.1.3.8 Garantir o imediato acolhimento nas unidades de saúde dos usuários com alta do atendimento especializado de saúde mental, no formato definido junto à Coordenação de Atenção à Saúde Mental e à Coordenadoria de Saúde;

4.1.3.9 Garantir apoio matricial dos serviços de Saúde Mental, na modalidade remota ou presencial e no formato definido junto à Coordenação de Atenção à Saúde Mental e à Coordenadoria de Saúde, com o objetivo de qualificar o atendimento em saúde mental da APS;

4.1.3.10 Efetuar o pedido mensal dos medicamentos fornecidos pelo Município e outras responsabilidades definidas pela Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) da Secretaria Municipal de Saúde, além de dispensar/entregar medicamentos e insumos do PMDID;

4.1.3.11 Garantir a desinfecção, esterilização e antisepsia em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos e, em sede própria, garantir o funcionamento das instalações hidráulicas, elétricas, de radiação e gases em geral para a correta execução das atividades contidas no TERMO DE COLABORAÇÃO.

4.1.3.12 Dispor de atendimentos individuais farmacêuticos para as linhas de cuidado prioritárias da assistência farmacêutica com acesso definido nas normas e informes técnicos da Coordenação de Assistência Farmacêutica.

4.1.3.13 Efetuar, de acordo com as normas, procedimentos operacionais padrão e notas técnicas, os serviços e os procedimentos farmacêuticos definidos pela Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) da Secretaria Municipal

de Saúde

4.1.4 DOS RECURSOS HUMANOS

4.1.4.1 Proceder a contratação do pessoal mediante seleção pautada na impessoalidade, objetividade e moralidade, conforme regulamento próprio, concedendo-se ao procedimento ampla publicidade;

4.1.4.2 Garantir o suprimento e substituição de recursos humanos nas Equipes, sem que haja prejuízo na prestação de serviços à população nas Unidades de Saúde e conforme diretrizes mínimas de recursos humanos presentes neste TERMO DE COLABORAÇÃO.

4.1.4.3 No caso de vacância, a reposição deverá observar o prazo máximo de 30 dias. A não reposição de profissional ocasionará desconto proporcional a quantidade de vacâncias.

4.1.4.4 Obedecer a carga horária profissional mínima prevista no Plano de Trabalho, conforme diretrizes do Ministério da Saúde para composição das equipes.

4.1.4.5 Manter o mínimo de carga horária das equipes de saúde constantes no CNES e no Termo de Colaboração, a saber:

a) Consultório de Rua Tipo III. Oeste I - 2 Médicos (40h), 1 Enfermeiro (40h), 1 Psicólogo (40h), 1 Cirurgião Dentista (40h), 1 Auxiliar Bucal (40h), 2 Téc. Enfermagem (40h);

b) Consultório de Rua Tipo III. Oeste II - 1 Médico (40h), 1 Enfermeiro (40h), 1 Assistente Social (40h), 1 Terapeuta Ocupacional (40h), 3 Téc. Enfermagem (40h);

c) Consultório de Rua Tipo III. Norte - 1 Médico (40h), 1 Educador Físico (40h), 1 Enfermeiro (40h), 1 Psicólogo (40h), 1 Assistente Social (40h), 1 Terapeuta Ocupacional (40h), 1 Téc. Enfermagem (40h);

d) Consultório de Rua Tipo III. Sul - 1 Médico (40h), 1 Enfermeiro (40h), 1 Psicólogo (40h), 1 Terapeuta Ocupacional (40h), 1 Téc. Enfermagem (40h), 1 auxiliar Bucal (40h), 1 Agente Social (40h).

e) ESF - Equipe composta por Médico (40h), Enfermeiro (40h), Téc. Enfermagem (40h) e Agente comunitário de responsabilidade da PMPA;

f) EAP - Equipe composta por Médico (20h), Enfermeiro (20h);

g) ESB - Cirurgião Dentista (40h) e Auxiliar ou Técnico Bucal (40h);

h) Unidade móvel - 2 Médicos (20h), 2 Enfermeiros (20h), 2 Técnicos de Enfermagem (20h), 1 Gerente (20h).

i) Unidades com até 2 ESF - Gerente (profissional de ensino superior da área da saúde) de 20h;

j) Unidades acima de 2 ESF - Gerente (profissional de ensino superior da área da saúde) de 40h;

k) Clínicas da Família - terão 2 Assistentes Administrativos (ensino médio), as demais Unidades terão 1 Assistente Administrativo;

l) Clínicas da Família - terão acréscimo de 1 Enfermeiro de 40h;

m) A Equipe Administrativa - será composta por 1 Gerente 40h (ensino superior) e 2 Assistentes Administrativos 40h (ensino médio); 1 Responsável Técnico (RT) de Enfermagem, 1 RT da Odontologia, 1 RT da Farmácia e 1 RT da Medicina e 1 RT de Engenharia. Todos profissionais 40h (Responsáveis técnicos serão remunerados via Custos Indiretos);

n) Farmácias Distritais com horário de funcionamento das 8h às 22h: 3 Farmacêuticos (40h), 1 Auxiliar de Farmácia (40h) por guichê de atendimento no horário diurno e 01 Auxiliar de Farmácia (30h) a cada 02 guichês de atendimento no turno estendido.

o) Mediadores Culturais (profissional de ensino médio) 40h.

p) RH referente a serviços de terceiros descritos no Anexo XI, o quantitativo de profissionais ficará a critério da Entidade (RH de serviço de terceiros remunerados via Custos Indiretos).

4.1.4.6 Disponibilizar profissional responsável por executar os serviços gerais de limpeza nas unidades as quais gerencia.

4.1.4.7 Nomear os Responsáveis Técnicos (RTs) das áreas Médica, Enfermagem, Odontologia, Farmácia, Engenharia Civil e um Gestor da operação;

4.1.4.7.1 Encaminhar ao Gestor da Parceria por meio eletrônico em até 15 dias úteis a contar da publicação do Termo de

Colaboração, o nome completo dos RTs, nº do registro no respectivo Conselho de Classe, matrícula funcional, cargo, categoria profissional da responsabilidade técnica, CPF, período inicial da nomeação;

4.1.4.7.2 Informar imediatamente ao Gestor qualquer alteração dos RTs;

4.1.4.8 Responsabilizar-se exclusivamente pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal.

4.1.5 DAS ATIVIDADES DE ENSINO E PESQUISA

4.1.5.1 Prestar, de forma prioritária, serviço de preceptoria para apoio e atuação junto ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade e ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde do Município, instituído pela Lei Municipal nº 12.498, de 16 de Janeiro de 2019 e demais regulamentações vigentes sobre o tema; através da seleção de Preceptores mediante Processo seletivo conduzido pela Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);

4.1.5.2 Manter e ampliar as atividades de ensino-serviço, tais como atividades envolvendo preceptoria de residentes e acadêmicos dos cursos de Graduação, Pós Graduação, Residência e Extensão da área da saúde e de áreas afins, conforme instrumentos legais e seguindo as pactuações previamente executadas junto ao Município e no TERMO DE COLABORAÇÃO firmado com as instituições de ensino;

4.1.5.3 Disponibilizar campo de estágio, supervisão e preceptoria para realização de atividades teórico-práticas das residências da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre junto a COLABORADORA, de acordo com a disponibilidade desta, para treinamento em serviço e atividades teóricas;

4.1.5.4 Desenvolver as ações de ensino em serviço nos níveis técnico, de graduação, residência e pós-graduação, de pesquisa e de extensão com as Instituições públicas e privadas de ensino cooperadas com a SMS, no contexto do ordenamento da formação dos recursos humanos da saúde pelo SUS, conforme disposto no artigo 200 da Constituição Federal, e de acordo com as diretrizes da SMS, através das instâncias da Comissão Permanente de Ensino em Serviço (CPES) e do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde Porto Alegre (COAPES), de forma que a consecução das atividades de ensino se dará através da Plataforma FormaSUS, gerenciada pela SMS;

4.1.5.5 Desenvolver ou participar de outros programas ou ações de ensino, pesquisa, estágios e residência nas Unidades de Saúde, por meio de instituições públicas ou privadas com as quais mantenha relacionamento, assumindo os respectivos encargos inerentes ao gerenciamento destas atividades, que ficarão sob sua responsabilidade;

4.1.5.6 Propiciar a realização de reuniões de equipe semanais para a efetivação do preconizado para realização de Educação Permanente em Saúde, conforme previsto na Política Municipal de Atenção Primária à Saúde

4.1.5.7 Participar de Curso Introdutório à atenção Primária à Saúde de Porto Alegre elaborado pela Equipe de Educação e Programas de Residência da Atenção Primária à Saúde da Coordenação de Gestão Estratégica, na modalidade de Ensino à Distância (EAD), assíncrono e destinado a todos os profissionais que ingressarem nos serviços.

4.1.6 DAS NORMAS ESPECÍFICAS

4.1.6.1 Disponibilizar os serviços 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, tais como higienização, coleta, remoção e tratamento ou destinação de lixo infectante e lixo comum, recepção, jardinagem, fornecimento de água, luz,, serviços de apoio logístico (especialmente coleta e entrega de exames) e transporte (especialmente para colaboradores nos atendimentos domiciliares), entre outros que se fizerem necessários para a realização das atividades, conforme estabelecido no Plano de Trabalho;

4.1.6.2 Responsabilizar-se exclusivamente por encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no termo de colaboração, não implicando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública a inadimplência da organização da sociedade civil em relação ao referido pagamento, os ônus incidentes sobre o objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução, bem como responder pela solidez e segurança das atividades;

4.1.6.3 Responsabilizar-se civil e criminalmente por todos os atos de seus funcionários que, por imprudência, dolo ou má fé venham a causar dano ou prejuízo ao MUNICÍPIO ou a terceiros;

4.1.6.4 Responsabilizar-se pelos danos aos bens móveis e imóveis próprios e locados para a execução das atividades previstas no TERMO DE COLABORAÇÃO;

4.1.6.5 Providenciar, na execução do objeto da parceria, a imediata correção das deficiências apontadas pela

fiscalização do MUNICÍPIO;

4.1.6.6 Garantir as condições técnicas e operacionais para a manutenção das licenças e alvarás nas repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objeto do presente TERMO DE COLABORAÇÃO;

4.1.6.7 Apresentar, sempre que solicitado, relatórios que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o cumprimento das diretrizes previstas no Plano de Trabalho (ANEXO X), bem como os Relatórios de Prestação de Conta;

4.1.6.8 Executar os recursos do presente termo exclusivamente através das contas específicas para este fim, sendo expressamente vedada a utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;

4.1.6.9 Obriga-se a comunicar imediatamente à SMS de qualquer mudança de responsável técnico;

4.1.6.10 A COLABORADORA se obriga a comunicar imediatamente ao MUNICÍPIO quando da ocorrência de qualquer incidente envolvendo os serviços contratados, execução do TERMO DE COLABORAÇÃO e os dados e/ou informações disponibilizados pelo MUNICÍPIO (e/ou suas próprias informações), tomando de imediato todas as medidas que possam minimizar eventuais perdas e danos causados em razão do incidente, além de adotar todas as medidas técnicas necessárias cessar e solucionar o incidente com a maior brevidade possível;

4.1.6.11 Obriga-se a não transferir a outrem as obrigações assumidas neste TERMO DE COLABORAÇÃO, sem prévia autorização do MUNICÍPIO;

4.1.6.12 O MUNICIPIO possui amplos poderes para fiscalizar e supervisionar o cumprimento das obrigações de que trata esta cláusula, inclusive in loco, na sede da COLABORADORA, desde que, neste caso, avise com antecedência mínima de 48h (quarenta e oito horas), e pode, ainda, a qualquer tempo, exigir os elementos comprobatórios correspondentes;

4.1.6.13 A responsabilidade de que trata esta Cláusula estende-se aos casos de danos causados por defeitos relativos à execução das atividades, nos estritos termos do art.14 da Lei 8.078, de 11.09/90 (Código de Defesa do Consumidor);

4.1.6.14 Fica estabelecida a obrigatoriedade de implementação do Programa de Integridade pela COLABORADORA, nas hipóteses previstas no caput e § 1º do art. 29 da Lei Municipal 12.827/2021.

4.1.7 DA FISCALIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO

4.1.7.1 Divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações os dados da parceria celebrada com a administração pública, nos termos do artigo 11 da Lei 13.019/2014 c/c artigo 61 do Decreto Municipal 19.775/2017;

4.1.7.2 Dar ampla transparência, inclusive em site na internet, dos valores pagos, de maneira individualizada, a título de remuneração de sua equipe de trabalho vinculada à execução do objeto e com recursos da parceria, juntamente com a divulgação dos cargos e valores, nos termos do artigo 35, § 6º e artigo 61 do Decreto Municipal 19.775/2017;

4.1.7.3 Permitir, a qualquer tempo, o livre acesso dos agentes da administração Pública, do controle interno e do Tribunal de Contas correspondente aos processos, aos documentos e às informações relacionadas a termos de colaboração, bem como aos locais de execução do respectivo objeto com a finalidade de acompanhar, fiscalizar e auditar a execução da parceria;

4.1.7.4 Facilitar a realização de auditorias contábeis nos registros, documentos, instalações, atividades e serviços desta, referentes à aplicação dos recursos oriundos do presente Termo de Colaboração;

4.1.7.5 Submeter-se ao controle do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, sempre que solicitado;

4.1.7.6 Fornecer a esta SMS, sempre que solicitado, informações necessárias à avaliação das atividades contidas no TERMO DE COLABORAÇÃO;

4.1.7.7 A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste TERMO DE COLABORAÇÃO pelos órgãos competentes do MUNICÍPIO não exclui, nem reduz, a responsabilidade da COLABORADORA, nos termos da legislação vigente.

4.1.8 DAS REFORMAS ESTRUTURAIS

4.1.8.1 Prover Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, Laudo Técnico Pericial de Insalubridade e Periculosidade, Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho e Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;

4.1.8.2 Assegurar a manutenção física e estrutural das unidades (redes elétricas, de água, esgoto, desinsetização, desratização, limpeza de fossa e caixa d'água, móveis, equipamentos de manutenção corretiva de ar condicionado e câmaras frias, computadores e demais ativos de tecnologia);

4.1.8.3 Nomear os Responsáveis Técnicos das atividades de manutenção física e estrutural das unidades;

4.1.8.4 Garantir a desinfecção, esterilização e anti-sepsia em perfeitas condições com as normas técnicas vigentes, bem como assegurar o uso adequado dos equipamentos e, em sede própria, garantir o funcionamento das instalações

hidráulicas, elétricas, de radiação e gases em geral para a correta execução das atividades contidas no TERMO DE COLABORAÇÃO;

4.1.8.5 Promover a revitalização da fachada e reforma das estruturas internas, até o limite de recursos disponíveis no FIM, respeitado como critério de definição de prioridades as necessidades vinculadas ao regular funcionamento das Unidades;

4.1.8.6 Realizar obras, reformas estruturais e de infraestrutura necessárias ao adequado funcionamento das Unidades de acordo com as legislações, resoluções e normas técnicas referente ao tema, respeitando a autorização do proprietário do imóvel;

4.1.8.7 Elaborar com vias de obter certificado de aprovação (CA) e executar o Plano de Prevenção Contra incêndio adequado ao uso ou atualizar o já existente, com o fim de obtenção Alvará (APPCI) junto ao Corpo de Bombeiros, inclusive com o Plano de evacuação;

4.1.8.8 Efetuar a manutenção dos equipamentos de proteção contra incêndio;

4.1.8.9 Apresentar plano(s) de adequação(ões) física (s) das Unidades de Saúde em até 30 dias após a(s) Ordem(ns) de Início das atividades, prorrogáveis por mais 30 dias a pedido da Colaboradora, o qual deverá ser aprovado pela DAPS e realizado conforme disponibilidade do FRIM (Fundo de Reserva para Investimento e Manutenção).

4.1.8.10 Efetuar a vistoria do imóvel em conjunto com a Coordenação de Infraestrutura e Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde (CIM-SMS) mediante Termo de vistoria;

4.1.8.11 A COLABORADORA deverá entregar o imóvel em perfeito estado e nas mesmas condições recebidas, conforme Termo de vistoria, salvo as reformas e obras que tenham sido expressamente autorizadas pela CIM SMS e Gestor da Parceria e com a devida autorização do proprietário do imóvel;

4.1.8.12 Responsabilizar-se nas Unidades de Saúde pelas instalações, equipamentos, aparelhagem adequada e à assistência e responsabilidade técnicas, utilizando-se do FRIM, inclusive nomeando Responsável Técnico quando reforma, obra e serviços de engenharia.

4.1.9 DO RESSARCIMENTO

4.1.9.1 .A COLABORADORA obriga-se a ressarcir ao Município ajustes e desvios de estoques dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), medicamentos do componente estratégico e insumos do Programa Municipal de Dispensação de Insumos para Diabetes (PMDID) quando identificados percentuais acima dos preconizados pela Portaria SMS 254/2018, ou a que vier a substituí-la;

4.1.9.2 Caso a organização da sociedade civil adquira equipamentos e materiais permanentes com recursos provenientes da celebração da parceria, o bem será gravado com cláusula de inalienabilidade, e ela deverá formalizar promessa de transferência da propriedade à administração pública, na hipótese de sua extinção;

4.1.9.3 A COLABORADORA deverá ressarcir os eventuais prejuízos causados pela não observância do termo de vistoria.

4.1.10 DAS LEGISLAÇÕES PERTINENTES

4.1.10.1 Em observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), caberá à COLABORADORA

4.1.10.2 Entende-se por "Dados Pessoais", todos e quaisquer dados ou informações que, individualmente ou em conjunto com outros dados ou nomes, identifiquem ou permitam que um determinado usuário seja identificado, nos termos da Lei 13.709/2018 ("LGPD").

a) tratar e usar os dados a que tem acesso, nos termos legalmente permitidos, em especial recolhendo-os, registrando-os, organizando-os, conservando-os, consultando-os ou transmitindo-os somente nos casos em que houver consentimento inequívoco do CONTRATANTE;

b) tratar os dados de modo compatível com as finalidades definidas pelo CONTRATANTE;

c) conservar os dados apenas durante o período necessário à execução das finalidades, garantindo a sua confidencialidade;

d) implementar as medidas técnicas e organizativas necessárias para proteger os dados contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda acidental, a alteração, a difusão ou o acesso não autorizado, bem como contra qualquer outra forma de seu tratamento ilícito;

e) assegurar que os seus empregados e os prestadores de serviços externos contratados, que venham a ter acesso aos dados pessoais no contexto deste contrato, cumpram as disposições legais aplicáveis em matéria de proteção de dados pessoais, não cedendo nem divulgando tais dados a terceiros, nem deles fazendo uso para quaisquer fins que não os estritamente consentidos pelo CONTRATANTE, devendo a OSC exigir que tais indivíduos assinem o Termo de

Confidencialidade.

4.1.10.3 A OSC manterá os Dados Pessoais e Informações Confidenciais sob programas de segurança, incluindo a adoção e a aplicação de políticas e procedimentos internos, elaborados para: (a) identificar riscos prováveis e razoáveis para segurança e acessos não autorizados à sua rede; e (b) minimizar riscos de segurança, incluindo avaliação de riscos e testes regulares;

4.1.10.4 A OSC se obriga a comunicar imediatamente o CONTRATANTE quando da ocorrência de qualquer incidente envolvendo os serviços contratados, execução do CONTRATO e os dados e/ou informações disponibilizados pelo CONTRATANTE (e/ou suas próprias informações), tomando de imediato todas as medidas que possam minimizar eventuais perdas e danos causados em razão do incidente, além de adotar todas as medidas técnicas necessárias cessar e solucionar o incidente com a maior brevidade possível;

4.1.10.5 A OSC se compromete a responder todos os questionamentos feitos pelo CONTRATANTE que envolvam dados pessoais repassados e a LGPD, no prazo de 5 dias úteis, sem prejuízos dos demais deveres ajustados neste instrumento;

4.1.10.6 A OSC, na qualidade de Operadora dos Dados Pessoais, deverá tratá-los única e exclusivamente para as finalidades estabelecidas neste instrumento, ou conforme orientação por escrito fornecida pelo CONTRATANTE;

4.1.10.7 O CONTRATANTE, na qualidade de controlador dos Dados Pessoais, observará a legislação aplicável à matéria nas decisões relativas ao tratamento dos Dados Pessoais, sendo totalmente responsável pelo eventual descumprimento das normas legais, quando previamente alertado pela CONTRATADA;

4.1.10.8 Em caso de descumprimento da LGPD, em decorrência deste CONTRATO ou das orientações fornecidas pelo CONTRATANTE, a OSC será solidariamente responsável por eventuais prejuízos sofridos pelo CONTRATANTE;

4.1.10.9 O CONTRATANTE possui amplos poderes para fiscalizar e supervisionar o cumprimento das obrigações de que trata esta cláusula, inclusive in loco, na sede da CONTRATADA, desde que, neste caso, avise com antecedência mínima de 48h (quarenta e oito horas), e pode, ainda, a qualquer tempo, exigir os elementos comprobatórios correspondentes;

4.2. DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

4.2.1 : Para o cumprimento do objeto, a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS) OBRIGA-SE

4.2.2 Atualizar o PLANO DE TRABALHO, quando necessário;

4.2.3 Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados contidos no TERMO DE COLABORAÇÃO;

4.2.4 Auxiliar no estabelecimento de mecanismos de organização da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

4.2.5 Repassar mensalmente e tempestivamente as verbas previstas neste TERMO DE COLABORAÇÃO, nos prazos e condições pactuados;

4.2.6 Nomear, em ato do Secretário Municipal da Saúde, os membros componentes da Comissão de Monitoramento e Avaliação do presente TERMO DE COLABORAÇÃO;

4.2.7 Analisar os relatórios elaborados pela COLABORADOR, comparando-se as metas dos descritivos, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;

4.2.8 Prestar esclarecimentos e informações a COLABORADOR que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente TERMO DE COLABORAÇÃO;

4.2.9 Estabelecer, implantar e manter, em adequado funcionamento, os mecanismos reguladores de acesso, assim como os mecanismos controladores dos processos de execução das ações e serviços previstos no PLANO DE TRABALHO;

4.2.10 Disponibilizar para a COLABORADOR o acesso aos componentes de regulação da SMS; inclusive relatórios e sistemas de informações necessários para o acompanhamento dos serviços e metas contratualizada;

4.2.11 Realizar a regulação do acesso dos usuários atendidos nas Unidades de Saúde aos demais componentes da Rede de Atenção à Saúde;

4.2.12 Assegurar as condições para a realização de atividades docentes, assistenciais, com estabelecimento de termo de cooperação sempre que necessário, bem como garantia dos benefícios legais nos Programas de Pós Graduação próprios do Município, conforme Lei Municipal 12.498/2019;

4.2.13 Indenizar a colaboradora ou a terceiros os danos ou prejuízos causados por atos dos Agentes Comunitários de Saúde ou de Combate a Endemias por imprudência, negligência ou imperícia;

4.2.14 Responsabilizar-se pelos danos aos bens móveis e imóveis próprios e locados para a execução das atividades

previstas no TERMO DE COLABORAÇÃO, quando este for decorrente de causa externa à atividade da equipe;

4.2.15 Assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade;

4.2.16 Disponibilizar os bens móveis e imóveis próprios e locados para a execução das atividades previstas no presente TERMO DE COLABORAÇÃO;

4.2.17 Disponibilizar medicamentos do componente estratégico e programas específicos, vacinas, preservativos, métodos contraceptivos, e testes rápidos fornecidos pelo Ministério da Saúde, e medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e insumos do Programa Municipal de Dispensação de Insumos para Diabetes (PMDID) fornecidos pela SMS, à população com a gestão logística pela Secretaria Municipal de Saúde;

4.2.18 Lotar nas Unidades descritas no PLANO DE TRABALHO, os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias, conforme definição da SMS, ficando sob responsabilidade do Município os encargos das verbas salariais e indenizatórias decorrentes dos serviços por eles prestados;

4.2.19 Prestar esclarecimentos e informações a COLABORADORA que visem orientá-la na correta execução das atividades pactuadas, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

4.2.20 Dispor de conectividade a internet, rede wifi para acesso dos usuários, telefonia e manutenção preventiva dos equipamentos.

CLÁUSULA QUINTA: RECURSOS FINANCEIROS E DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 O valor mensal estimado de repasse do Fundo Municipal de Saúde para a execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO importa em R\$ 7.513.978,76 (sete milhões quinhentos e treze mil novecentos e setenta e oito reais e setenta e seis centavos), conforme oferta constante da proposta no Chamamento Público e será depositado em conta bancária específica em instituição financeira pública para a execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

5.2 Os valores a serem repassados pela COLABORADORA deverão ser confirmados mensalmente pela área técnica responsável da SMS e serão transferidos no montante previsto no PLANO DE TRABALHO –I deste TERMO DE COLABORAÇÃO.

5.3 Eventuais alterações nos valores a serem repassados pelo MUNICÍPIO, por qualquer razão, como desconto definido pela Comissão de Acompanhamento do TERMO DE COLABORAÇÃO (tratado na cláusula sétima), em virtude de não cumprimento de meta ou outras hipóteses que venham ocorrer, deverão ser notificadas previamente pelo MUNICÍPIO a COLABORADORA.

5.4 A despesa decorrente do TERMO DE COLABORAÇÃO correrá por conta da dotação orçamentária: 1800-1804-4047-335043990000-40, 1800-1804- 4047-335043990000-4001, 1800-1804-4047-335043990000-4011, 1800-1804-4047-335043990000-4090, 1800-1804-4047-335043990000-4500 ou suas equivalentes para os próximos exercícios financeiros.

5.5 A continuação da execução das atividades, nos exercícios financeiros subseqüentes ao presente, respeitando prazo de vigência do TERMO DE COLABORAÇÃO, fica condicionada à aprovação das dotações próprias para as referidas despesas no orçamento do Fundo Municipal da Saúde – FMS.

5.6 Todas as despesas, inclusive folha de pagamento, decorrentes da execução do objeto do TERMO DE COLABORAÇÃO a ser firmado deverão ser executadas através da conta específica, não sendo reconhecida qualquer despesa executada através de conta diversa.

5.7 A COLABORADORA deverá valer-se de mais de uma CONTA BANCÁRIA ESPECÍFICA para realizar o provisionamento de encargos trabalhistas mencionados no item 9.3 e outra para o FRIM - Fundo de Reserva de Investimento e Manutenção, referido no item 5.8.

5.8 O FRIM - Fundo de Reserva de Investimento e Manutenção corresponde a 3% sobre o valor sobre o custo de RH, e visa assegurar a manutenção física e estrutural das unidades, inclusive em relação a redes elétricas, de água, esgoto (incluindo desinsetização, desratização, limpeza de fossa e caixa d'água), móveis, equipamentos (incluindo manutenção corretiva de ar condicionado e câmaras frias), computadores e demais ativos de tecnologia, revitalização da fachada, reforma das estruturas internas e gastos não eventuais que possam surgir, até o limite de recursos disponíveis no FRIM, respeitado como critério de definição de prioridades as necessidades vinculadas ao funcionamento das Unidades. A sua utilização terá avaliação por alçadas de valores e regulamentados conforme cláusula expressa no termo de colaboração.

5.9 A manutenção dos equipamentos de ar condicionado e câmaras frias, bem como os obrigatórios em estabelecimentos assistenciais de saúde devem ter plano de manutenção, operação e controle (PMOC)

CLÁUSULA SEXTA - DO MÉTODO DE PAGAMENTO E REAJUSTE

6.1 Os repasses serão efetuados até o 5º dia útil do mês da operação.

6.2 O valor será repassado conforme o Plano de Aplicação de Recursos, podendo sofrer descontos conforme atingimento de metas aferidas quadrimestralmente pela Comissão de Monitoramento e Avaliação.

6.3 O repasse de 80% do valor do Plano de Aplicação de Recursos será proporcional à composição de equipes completas, conforme dados do CNES. 6.3.1 Não serão feitos descontos por equipes incompletas devido a ausência do Agente Comunitário de Saúde, sendo este profissional provido pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.4 A partir do relatório da Comissão de Monitoramento e Avaliação serão feitos descontos no pagamento dos quatro meses subsequentes da emissão do relatório, conforme prevê o Manual de Prestação de Contas das Parcerias de Porto Alegre/RS 2019, garantida prévia defesa.

6.5 O desconto referente às metas, no percentual máximo de 20%, será individualizado para os objetos “Saúde da Família”, “Unidade Móvel”, “Consultório na Rua” e “indicadores para assistência farmacêutica, conforme ANEXO X”, tendo como base de cálculo os valores informados no Plano de Aplicação de Recursos.

6.6 Não serão efetuados descontos relativos ao primeiro quadrimestre de execução da parceria.

6.7 O reajuste poderá ocorrer mediante provocação da Entidade Parceira, desde que com a pertinente comprovação de alteração nos seus custos, estando sujeita à análise pela Comissão de Monitoramento e Avaliação e também diante da anuência do Gestor, subordinada à disponibilidade financeira do Município de Porto Alegre.

6.8 As parcelas de pagamento poderão ser retidas nos casos previstos no artigo 48 da Lei 13.019/2014 e do art. 6 do Decreto Municipal nº 20.239 de 2019.

CLÁUSULA SÉTIMA: INSTRUMENTOS DE CONTROLE E FISCALIZAÇÃO

7.1 O COLABORADOR deverá atingir as metas qualitativas e quantitativas previstas no PLANO DE TRABALHO - cuja avaliação será realizada sistematicamente, com emissão de relatório quadrimestral de avaliação.

7.2 O TERMO DE COLABORAÇÃO contará com uma Comissão de Monitoramento e Avaliação (COMISSÃO) que será constituída por representantes da COLABORADORA, do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE e da SMS, devendo reunir-se quadrimestral ou mediante convocação;

7.2.1 A Comissão deverá emitir um Relatório Quadrimestral sobre a execução do TERMO DE COLABORAÇÃO e, indicando, se for o caso, eventuais valores a serem descontados em virtude do não cumprimento das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, garantida prévia defesa.

7.2.2 Da decisão da comissão de monitoramento e avaliação que importar em sanções, caberá a interposição de um único recurso, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contado da intimação da decisão, exceto quando se tratar de penalidade de suspensão do direito de participação em chamamento público e de declaração de inidoneidade, caso em que o prazo para defesa será de dez dias úteis.

7.2.3 A partir da assinatura deste TERMO DE COLABORAÇÃO, o MUNICÍPIO solicitará o envio por escrito, em até 10 (dez) dias corridos, da lista de representantes de cada instituição, assim distribuídos:

I. Do COLABORADOR: um representante e um suplente;

II. Do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE: um representante e um suplente;

III. Da SMS: até três representantes e três suplentes.

7.2.4 A COMISSÃO de Monitoramento e Avaliação será instituída por ato formal da SMS, publicado no Diário Oficial do Município de Porto Alegre (“DOPA”) em até 10 (dez) dias corridos, contados da Assinatura do Termo de Colaboração.

7.2.4.1 Será igualmente designado, por ato publicado em meio oficial de comunicação, um gestor da parceria, com poderes de controle e fiscalização. 7.2.5 As alterações de representação deverão ser comunicadas pelo ente representado por ofício, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data da próxima reunião, à SMS, que procederá à publicação da alteração no DOPA em até 10 (dez) dias corridos da comunicação.

7.2.6 A ausência, sem a prévia justificativa escrita, em duas reuniões consecutivas, implicará a exclusão do representante, com subsequente comunicação à SMS, que procederá à notificação do ente representado para proceder a nova indicação, em até 10 (dez) dias corridos.

7.2.7 A atribuição da Comissão de Monitoramento e Avaliação será a de acompanhar e avaliar a execução do objeto do presente Termo de Colaboração, principalmente no tocante ao cumprimento das metas estabelecidas no PLANO DE TRABALHO e avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários e aos custos.

7.2.8 O COLABORADOR fica obrigado a fornecer à COMISSÃO os Relatórios necessários à prestação de contas

previstos e as informações respectivas ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas presentes no Plano de Trabalho , parte integrante deste Termo de Colaboração.

7.2.9 A existência da COMISSÃO não impede nem substitui as atividades próprias das ações de Controle e Avaliação da SMS e ações do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

7.3 Sem prejuízo da fiscalização pela administração pública e pelos órgãos de controle, a execução da parceria será acompanhada e fiscalizada pelos conselhos de políticas públicas das áreas correspondentes de atuação existentes em cada esfera de governo.

7.4 É livre acesso dos agentes da administração pública, do controle interno e do controle externo, aos documentos e às informações relacionadas a termos de colaboração ou a termos de fomento, bem como aos locais de execução do respectivo objeto, conforme inciso XV do art. 42 da Lei 13.019/2014.

7.5 A administração pública realizará, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os beneficiários do PLANO DE TRABALHO e utilizará os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas, conforme prevê o § 2º do Art. 58 da Lei 13.019/2014.

CLÁUSULA OITAVA: DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1 Os móveis, equipamentos e materiais adquiridos pela COLABORADORA com recursos não públicos para a operação serão, para todos os efeitos, reconhecidos como patrimônio próprio da COLABORADORA e não reverterão ou constituirão direito do MUNICÍPIO.

8.2 Os móveis, equipamentos e materiais adquiridos com os recursos públicos decorrentes desta parceria devem ser incorporados ao patrimônio público até a finalização ou extinção do presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

8.3 Os móveis, equipamentos e materiais cedidos, transferidos ou emprestados devem ser incorporados ao patrimônio público quando findo ou extinto o presente TERMO DE COLABORAÇÃO.

8.4 Conforme o art. 30 do Decreto Municipal nº. 19.775/2017, os móveis, equipamentos e materiais adquiridos pela COLABORADORA com recursos decorrentes desta parceria poderão, após o decurso de sua vigência, serem doados à organização da sociedade civil parceira, desde que sejam úteis à continuidade de ações de interesse público, condicionada à prestação de contas final aprovada, permanecendo a custódia dos bens sob a sua responsabilidade até o ato da efetiva doação, a exceção, quando findo ou extinto o presente TERMO DE COLABORAÇÃO, daqueles equipamentos e materiais adquiridos com recursos próprios, não vinculados ao presente termo ou cedidos ou transferidos ou emprestados.

8.5 Ficará sob responsabilidade da COLABORADORA a aquisição de todo material de consumo, utilizados na prestação dos serviços, tais como: material de expediente, informática, higiene/limpeza, enfermaria, odontológicos e de manutenção predial. A aquisição dos medicamentos ficará sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

8.5.1 Para aquisição de bens e serviços a COLABORADORA deverá realizar, no mínimo 03 cotações prévias com base nos preços praticados pelo mercado, conforme Nota Técnica nº 01/2018 - MPE/MPC/MPT/MPF;

8.5.2 Ficará sob responsabilidade da COLABORADORA o custeio referente aos serviços de terceiros.

8.5.3 Conforme previsto no inciso XII do art. 42 da Lei nº 13.019/2014, a prerrogativa do órgão ou da entidade transferidora dos recursos financeiros de assumir ou de transferir a responsabilidade pela execução do objeto, no caso de paralisação ou da ocorrência de fato relevante, de modo a evitar sua descontinuidade;

8.5.4 A proposta financeira apresentada deverá contemplar o valor suficiente para a execução do objeto da parceria, conforme Plano de Aplicação de Recursos apresentado pela entidade parceira. Qualquer excedente financeiro necessário para a execução da operação e cumprimento do objeto da parceria em tela deverá ser assumido exclusivamente pelo COLABORADOR, na forma de contrapartida financeira.

8.6 Fica facultada a execução de horas e equipes extras ou adicionais pela COLABORADORA por demanda ou anuência da CONTRATANTE em casos de pandemia, endemia, emergências, urgências ou fatos fortuitos e não previstos, desde que previamente autorizados pela Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS).

8.7 O pagamento referente ao item anterior deverá ser autorizado e validado pela Diretoria de Atenção Primária em Saúde (DAPS-SMS).

CLÁUSULA NONA: DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

9.1 A prestação de contas deverá seguir o disposto nas seguintes normativas, ou outras que porventura vierem a substituí-las, na seguinte ordem hierárquica:

9.1.1. Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014;

9.1.2. Decreto Municipal 19.775/2017, que Regulamenta a aplicação da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014;

9.1.3. Decreto Nº 20.239, de 26 de abril de 2019, que Institui o Sistema de Gestão de Parcerias (SGP), como plataforma eletrônica de gerenciamento das parcerias;

9.1.4. Manual de Prestação de Contas das Parcerias do Município de Porto Alegre/RS .

9.2 Os custos indiretos serão demonstrados juntamente com a prestação de contas quadrimestral, através da apresentação do anexo XII, não podendo exceder o limite de 7% sobre o valor contratado, conforme Plano de Aplicação de Recursos.

9.3 . Junto à prestação de contas quadrimestral deverá ser entregue pelo prestador a memória de cálculo da provisão para o pagamento de encargos trabalhistas, que deverá incluir valores necessários para a cobertura de férias, décimo-terceiro, encargos trabalhistas diversos, bem como as verbas rescisórias e o aviso prévio-indenizado a serem pagos ao final da parceria.

9.3.1 A memória de cálculo do provisionamento de pessoal deverá ser assinada por contador responsável e por dirigente da entidade parceira. 9.3.2 Poderá ser aberta conta bancária específica para a provisão referida nesta cláusula.

9.3.3 A memória de cálculo mencionada nesta cláusula poderá ser dividida por objeto do provisionamento.

9.4 A verdade real da prestação dos serviços e dos resultados alcançados, previstos nas Metas Qualitativas e Quantitativas elencadas no Plano de Trabalho - ANEXO X deverá ser considerado para aprovação da prestação de contas.

9.5 A COLABORADORA se obriga a encaminhar ao MUNICÍPIO, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos e informações abaixo relacionados:

9.5.1 À Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS) através do e-mail aps.parcerias@portoalegre.rs.gov.br: o Relatório de Execução do Objeto quadrimestral até o dia 20 após o término do quadrimestre;

9.5.2 À Equipe de Processamento/SMS: Atualização mensal, até o dia 20 de cada mês, do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), bem como informações de produção, Formulário de Indicadores de Atenção à Saúde – ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

9.6 Haverá desconto proporcional no caso da COLABORADORA não atender o disposto nos itens 4.1.4.4 e 4.1.4.5, no qual estarão descritos no relatório de prestações de contas.

9.7 Será disponibilizado um serviço on-line por meio de uma API em conformidade com o padrão REST (Representational State Transfer) para o qual será necessário enviar, periodicamente, os dados de documentos fiscais eletrônicos de serviços e produtos. O conjunto de dados enviados será consolidado em uma base de dados e devem conter os dados suficientes para que seja possível a aferição em posterior etapa do processo de análise da prestação de contas a critério da Controladoria-Geral vinculada à Secretaria Municipal de Transparência e Controladoria. O acesso ao serviço citado será disponibilizado mediante processo de autenticação.

9.8 .A proposta financeira apresentada deverá contemplar o valor suficiente para a execução do objeto da parceria, conforme Plano de Aplicação de Recursos apresentado pela entidade parceira. Qualquer excedente financeiro necessário para a execução da operação e cumprimento do objeto da parceria em tela deverá ser assumido exclusivamente pela COLABORADORA, na forma de contrapartida financeira.

CLÁUSULA DÉCIMA: DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1 A COLABORADORA, ao deixar de cumprir qualquer das obrigações assumidas, ficará sujeita às penalidades previstas no artigo 73 da Lei 13.019/2014.

10.2 Pela execução da parceria em desacordo com o TERMO DE COLABORAÇÃO, O MUNICÍPIO poderá, garantindo defesa prévia, aplicar a COLABORADORA as seguintes sanções:

a. Advertência;

b. Suspensão temporária de participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da Administração Pública sancionadora, por prazo não superior a 02 (dois) anos;

c. Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e

entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil

ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA: DA RESCISÃO

11.1 O presente TERMO DE COLABORAÇÃO poderá ser rescindido total ou parcialmente pelo MUNICÍPIO, sem prejuízo do cumprimento de todas as disposições contratuais ocorridas até a rescisão - quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas ou condições, em especial:

11.1.1 Pelo não cumprimento ou cumprimento irregular de qualquer das obrigações estabelecidas no TERMO DE COLABORAÇÃO (incluindo as obrigações estabelecidas neste edital), especificações, prazos e outras irregularidades;

11.1.2 Pelo fornecimento intencional de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo MUNICÍPIO;

11.1.3 Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, avaliação e auditoria pelos órgãos competentes da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE ou do MINISTÉRIO DA SAÚDE das atividades previstas no Plano de Trabalho;

11.1.4 Pela não entrega dos relatórios e prestação de contas quadrimestrais; 11.1.5 Pela não observância, recorrente e sustentada por pelo menos 90 (noventa) dias dos procedimentos referentes à manutenção, alimentação e exportação dos arquivos dos sistemas de informações em saúde, em especial o CNES, SGP, APURASUS, os Indicadores de Atenção à Saúde e aqueles compulsoriamente instituídos por ato normativo do MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE ou SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE de Porto Alegre;

11.1.6 Pela subcontratação, transferência ou cedência, total ou parcial do objeto do TERMO DE COLABORAÇÃO a outras OSCs;

11.1.7 Pela falência, recuperação judicial ou recuperação extrajudicial da COLABORADORA;

11.1.8 Pela paralisação ou execução lenta das atividades, sem justa causa; i. Pela demonstração de incapacidade, desaparecimento, imperícia técnica ou má-fé;

11.1.9 Pelo atraso ou não conclusão do serviço nos prazos determinados, sem justificativa;

11.1.10 Pelo cometimento de reiteradas irregularidades na execução das atividades contidas no TERMO DE COLABORAÇÃO;

11.1.11 Pelo não recolhimento de tributos em geral e encargos trabalhistas, sociais e previdenciários relativos aos seus funcionários;

11.1.12 Pelo desatendimento às determinações emanadas da SMS, relativamente à execução das atividades de responsabilidade da COLABORADORA.

11.2 O presente TERMO DE COLABORAÇÃO também poderá ser rescindido total ou parcialmente pela COLABORADORA quando houver atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pelo MUNICÍPIO, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurada à CONTRATADA o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação.

11.3 No caso de rescisão sem que haja culpa da COLABORADORA, esta será ressarcida pelos prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, tendo ainda direito aos pagamentos devidos pela execução do TERMO DE COLABORAÇÃO até a data da rescisão, bem como os custos da desmobilização.

11.4 O Termo de Colaboração poderá ser rescindido, a qualquer momento, ficando as partes responsáveis pelas obrigações decorrentes do tempo de vigência e creditando-se-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período.

11.4.1. As partes devem manifestar, formalmente, à outra parte, a intenção de rescisão com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA: VIGÊNCIA

12.1 O presente TERMO DE COLABORAÇÃO vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos, a contar da data estabelecida na ordem de início dos serviços, prorrogável na forma do artigo 31 do Decreto 19.775/2017.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA: FORO

13.1. Para dirimir as dúvidas decorrentes da execução da presente parceria, é obrigatória a prévia tentativa de solução

administrativa, com a participação de órgão encarregado de assessoramento jurídico integrante da estrutura da administração pública.

13.2. Fica eleito o foro da Comarca de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, para dirimir questões sobre a execução do presente TERMO DE COLABORAÇÃO que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes.

13.3. E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento, para os devidos efeitos legais.

ANEXOS

Integra o presente Termo de Colaboração a Plano de Trabalho acostado nos eventos SEI 22516795 e 22517089 e Plano de Aplicação de Recursos SEI 22517132



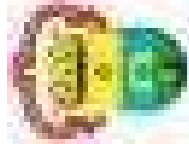
Documento assinado eletronicamente por **Inês Pretto, Usuário Externo**, em 16/03/2023, às 16:25, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **César Emilio Sulzbach, Secretário(a) Adjunto(a)**, em 17/03/2023, às 11:51, 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 **22691446** e o código CRC **8AE186B0**.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE - PMPA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS**



ANEXO X - PLANO DE TRABALHO

Preâmbulo

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Pensando nisso, a Administração Pública definiu o plano de trabalho das unidades e farmácias distritais contratualizadas levando em consideração, além do fortalecimento desse cenário, a proporcionalidade dos valores atualmente gastos com as unidades de saúde sem prejuízo dos recursos aplicados atualmente nas demais unidades de saúde próprias do município.

1 - DO OBJETO

Contratação de entidades de direito privado sem fins lucrativos, qualificadas como Organização da Sociedade Civil na área de atuação de serviços de atenção à saúde e credenciadas pelo Edital de Credenciamento 22/2022, para EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E FARMÁCIAS DISTRITAIS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE.

1.1 Objetivo Geral

O Gerenciamento, a administração, a operacionalização e a execução, pelo COLABORADOR, das ações e serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde no município de Porto Alegre, nas Unidades de Saúde, para garantir a continuidade e ampliação dos serviços de saúde e para manutenção e adesão a novas habilitações de equipes de Atenção Primária perante o Ministério da Saúde.

1.2 Objetivos Específicos

- Operacionalização, apoio e execução pelo COLABORADOR de atividades e serviços de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Equipe de Atenção Primária (EAP), Equipe de Consultório na Rua (ECR) e Farmácia Distrital (FD);
- Contratação de Profissionais para atuação nas unidades de saúde da APS de acordo com o quantitativo de equipes e as normativas que viabilizam o credenciamento das equipes de saúde da família, equipes de atenção primária, equipes de saúde bucal e equipes de consultório na rua;
- Contratação de mediadores interculturais e profissionais para atuarem nas Farmácias Distritais;
- Desenvolvimento de ações de educação, vigilância e promoção da saúde de acordo com normas e orientações do MUNICÍPIO;
- Desenvolvimento das ações constantes na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre;
- Manutenção e aprimoramento da ambiência das Unidades de Saúde;
- Manutenção do adequado funcionamento dos equipamentos necessários para a assistência das equipes de Saúde;
- Registro de todas as ações das equipes em prontuário eletrônico e nos sistemas de informação em uso pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre;
- Contratação de serviços de Prestação Continuados como limpeza, segurança, concessionárias, apoio à manutenção e suporte de Sistemas de Informação/Prontuário Eletrônico do Cidadão e outros serviços especificados no anexo XI e necessários à boa realização do objetivo estabelecido neste Edital de Chamamento Público e de acordo com as necessidades definidas pela Coordenação de área e Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS);
- Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública;
- Participação nas campanhas de vacinação mediante demanda da DAPS-SMS/POA;
- Manutenção, adaptação e programação visual das unidades de acordo com orientação vigente da DAPS SMS POA;
- Promoção da melhoria dos processos finalísticos (assistenciais) nas unidades de saúde, introduzindo ações e iniciativas estratégicas baseadas no Pensamento Lean para melhoria do desempenho assistencial.

2- RESUMO DO OBJETO

2.1 - Descritivo Assistencial

TIPO DE EQUIPE	Lote 1 -Oeste	Lote 2 - Norte	Lote 3 - Sul	Lote 4 - Leste
Número de Equipes de saúde da Família - ESF (Médico e Enfermeiro)	50	71	78	91
Técnico de Enfermagem - adicionais (40h)	51	66	69	85
Equipe de Atenção Primária - EAP	2	3	0	5
Número de equipes de saúde bucal - ESB	27	38	46	48
Farmacêutico (30h)	4	4	6	7
Farmacêutico (40h)	5	4	6	4
Auxiliar de Farmácia (30h)	3	3	3	3
Auxiliar de Farmácia (40h)	16	19	23	17
Consultório de Rua Tipo III. Oeste II	1	0	0	0
Consultório de Rua Tipo III. Norte	1	0	0	0
Consultório de Rua Tipo III. Sul	0	1	1	0
Consultório de Rua Tipo III. Oeste II	0	1	0	0
Gerente Unidade (20h)	12	16	14	22
Gerente Unidade (40h)	9	13	16	17
Assistente Administrativo	18	26	30	32

Enfermeiro Clínica (40h)	3	2	3	2
Equipe Administrativo	1	1	1	1
Unidade móvel*	1	0	0	0
Farmácia Distrital	1	1	1	0
Mediadores Culturais	1	1	1	1
Serviço de Preceptoría de Residência Médica e Multiprofissional	até 4			

2.2 Composição das equipes (por lote):

- **Consultório de Rua Tipo III. Oeste I** - 2 Médicos (40h), 1 Enfermeiro (40h), 1 Psicólogo (40h), 1 Cirurgião Dentista (40h), 1 Auxiliar Bucal (40h), 2 Téc. Enfermagem (40h);
- **Consultório de Rua Tipo III. Oeste II** - 1 Médico (40h), 1 Enfermeiro (40h), 1 Assistente Social (40h), 1 Terapeuta Ocupacional (40h), 3 Téc. Enfermagem (40h);
- **Consultório de Rua Tipo III. Norte** - 1 Médico (40h), 1 Educador Físico (40h), 1 Enfermeiro (40h), 1 Psicólogo (40h), 1 Assistente Social (40h), 1 Terapeuta Ocupacional (40h), 1 Téc. Enfermagem (40h);
- **Consultório de Rua Tipo III. Sul** - 1 Médico (40h), 1 Enfermeiro (40h), 1 Psicólogo (40h), 1 Terapeuta Ocupacional (40h), 1 Téc. Enfermagem (40h), 1 auxiliar Bucal (40h), 1 Agente Social (40h);
- **ESF** - Equipe composta por Médico (40h), Enfermeiro (40h), Téc. Enfermagem (40h) e Agente comunitário de responsabilidade da PMPA;
- **EAP** - Equipe composta por Médico (20h), Enfermeiro (20h);
- **ESB** - Cirurgião Dentista (40h) e Auxiliar ou Técnico Bucal (40h);
- **Unidade móvel** - 2 Médicos (20h), 2 Enfermeiros (20h), 2 Técnicos de Enfermagem (20h), 1 Gerente (20h).
- **Unidades com até 2 ESF** - Gerente (profissional de ensino superior da área da saúde) de 20h;
- **Unidades acima de 2 ESF** - Gerente (profissional de ensino superior da área da saúde) de 40h;
- **Clínicas da Família** - terão 2 Assistentes Administrativos (ensino médio), as demais Unidades terão 1 Assistente Administrativo;
- **Clínicas da Família** - terão acréscimo de 1 Enfermeiro de 40h;
- **A Equipe Administrativa** - será composta por 1 Gerente 40h (ensino superior) e 2 Assistentes Administrativos 40h (ensino médio); 1 Responsável Técnico (RT) de Enfermagem, 1 RT de Odontologia, 1 RT da Farmácia e 1 RT de Medicina e 1 RT de Engenharia. Todos profissionais 40h (Responsáveis técnicos serão remunerados via Custos Indiretos).
- **Farmácias Distritais com horário de funcionamento das 8h às 22h:** 3 Farmacêuticos (40h), 1 Auxiliar de Farmácia (40h) por guichê de atendimento no horário diurno e 01 Auxiliar de Farmácia (30h) a cada 02 guichês de atendimento no turno estendido.
- **Mediadores Culturais** (profissional de ensino médio) 40h.
- **RH referente a serviços de terceiros** descritos no Anexo XI, o quantitativo de profissionais ficará a critério da Entidade (RH de serviço de terceiros remunerados via Custos Indiretos).

OEST E	SAUDE GLORIA	4	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0
OEST E	UNIDADE	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

NORT E	DE SAUDE PASSO	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0
-----------	-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

NORT E	DE SAUDE SARANDI	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0
-------------------	------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SUL	MORRO DOS SARGENT OS	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0
-----	-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

LEST E	DE SAUDE MORRO DA CRUZ	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0
-----------	---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

LEST E	DE SAUDE SAO PEDRO	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0
-----------	-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

LEST E	SAUDE WENCESL AU FONTOU RA	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0
-----------	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSO

Conforme disposto no ANEXO XI.- Apresentar o Plano de Aplicação de Recurso, respeitando os valores do Edital.

5. METAS E INDICADORES

5.1 INDICADORES UNIDADE DE SAÚDE

PES O	METAS QUANTITATIVAS	MÉTODO DE CÁLCULO/ FINALIDADE	FONTE	PONTUAÇÃO				
				10	9	7	5	0
1	% de US contratualizadas (conforme ordem de início) com média mensal de consultas médicas \geq 320 por equipe 40h/ mês.	<p>Fórmula: (n° US com média mensal > 320 consultas médicas¹ por equipe²/ n° US contratualizadas) x 100</p> <p>¹Consulta médica: CBO - Médico Código do procedimento -0301010013 Consulta paciente curado de</p>	e-SUS	>80%	>70%	>60 %	\geq 50%	<50%

						<p>tuberculose (tratamento supervisionado);</p> <p>-0301010234 Consulta pré-natal do parceiro ;</p> <p>-0301060037 Atendimento de Urgência Atenção Básica;</p> <p>- 0301060053 Atendimento Urgência em Atenção em Primária com remoção;</p> <p>-0301010250 Teleconsulta Atenção Primária ;</p> <p>-0301010277 Avaliação no desenvolvimento da criança na puericultura;</p> <p>-0301040141 Inserção do dispositivo Intra-uterino (DIU);</p> <p>-0301040150 Retirada do dispositivo Intra-uterino (DIU);</p> <p>-0301010021 Consulta com identificação de casos novos de Tuberculose;</p> <p>-0301010269 Avaliação do crescimento na puericultura;</p> <p>-0301010064 Consulta médica em atenção primária;</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2	<p>*para equipe 20h, considerar 2000/ equipe</p> <p>*para equipe 30h, considerar 3000/ equipe</p>							
1	<p>% de USs contratualizadas (conforme cronograma) com pelo menos 75% dos procedimentos previstos no carteirômetro realizados no mês.</p>	<p>Fórmula: (nº US realização de ≥ 75% dos procedimentos do carteirômetro¹ no quadrimestre/ nº US contratualizadas) x 100</p> <p>¹Conforme a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre.</p>	e-SUS	>80%	>75%	>70%	≥60%	<60%
1	<p>Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, por equipe sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.</p>	<p>Nota técnica 01/2022 - SAPS/MS http://189.28.100/dab/docs/portaldab/documen to s/financiamento/nota_tecnica_1_2022.pdf</p>	e-GESTOR	>65%	≥60%	<60% e ≥42%	<42% e ≥24%	<24%

2	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV por equipe.	Nota técnica 02/2022- SAPS/MS- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documento_s/fi_nanciamento/nota_tecnica_a_2_2022.pdf	e-GESTOR	>65%	≥60%	<60% e ≥42%	<42% e ≥24%	<24%
2	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado por equipe.	Nota técnica 03/2022- SAPS/MS- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documento_s/fi_nanciamento/nota_tecnica_a_3_2022.pdf	e-GESTOR	>65%	≥60%	<60% e ≥42%	<42% e ≥24%	<24%
1	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na atenção primária à saúde. E podemos acrescentar por equipe	Nota técnica 04/2022- SAPS/MS- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documento_s/fi_nanciamento/nota_tecnica_a_4_2022.pdf	e-GESTOR	>45%	≥40%	<40% e ≥28%	<28% e ≥16%	<16%
2	Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas contra pentavalente e poliomielite inativada, por equipe.	Nota técnica nº 05/2022- SAPS/MS- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documento_s/fi_nanciamento/nota_tecnica_a_5_2022.pdf	e-GESTOR	>97,5%	≥95%	<95% e ≥66.5%	<66.5% e ≥38%	<38%

2	<p>Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre, por equipe.</p>	<p>Nota técnica 06/2022-SAPS/MS-http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_6_2022.pdf</p>	e-GESTOR	>60%	≥50%	<50% e ≥35%	<35% e ≥20%	<20%	
1	<p>Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, por equipe.</p>	<p>Nota técnica 07/2022-SAPS/MS-http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_7_2022.pdf</p>	e-GESTOR	>60%	≥50%	<50% e ≥35%	<35% e ≥20%	<20%	
P E S O	META QUALITATIVA	MÉTODO DE CÁLCULO/ FINALIDADE	FONTE	PONTUAÇÃO					
									10

1	% de US com aplicação do questionário de pesquisa de satisfação de atendimento dos usuários SOMENTE SERÁ AVALIADO APÓS INSTALAÇÃO DOS TOTENS	Fórmula: (n° US com aplicação da pesquisa de satisfação no quadrimestre/ n° de equipes contratualizadas) x 100	Relatório*	100%	>95%	>90%	>85%	<85%
---	---	---	------------	------	------	------	------	------

Pagamento: soma da pontuação de cada indicador de forma ponderada, totalizando o máximo de 180 pontos. O pagamento da parte qualitativa segue a seguinte fórmula: Mínimo {Pontuação total/180} x 20%

5. 2 INDICADORES PARA CONSULTÓRIO NA RUA

PES O	METAS QUANTITATIVAS	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PONTUAÇÃO				
				10	9	7	5	0
	Média de consultas médicas realizadas/mês/equipe do Consultório na Rua	Fórmula: Média mensal de consultas médicas ¹ por equipe ¹ Consulta médica: CBO - Médico Código do procedimento - -03010013 Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado);	e-SUS	>170	>150	>130	≥110	<100

1		<p>-0301010234 Consulta pré-natal do parceiro;</p> <p>-0301060037 Atendimento de Urgência na Atenção Básica;</p> <p>-0301060053 Atendimento de Urgência em Atenção em Primária com remoção;</p> <p>-0301010250 Teleconsulta na Atenção Primária ;</p> <p>-0301010277 Avaliação no desenvolvimento da criança na puericultura;</p> <p>-0301040141 Inserção do dispositivo Intra-uterino (DIU);</p> <p>-0301040150 Retirada do dispositivo Intra-uterino (DIU)</p> <p>-0301010021 Consulta com identificação de casos novos de tuberculose;</p> <p>-0301010269 Avaliação do crescimento na puericultura;</p> <p>- 0301010064 Consulta médica em Atenção Primária</p> <p>- 0301010099 Consulta para avaliação clínica do fumante</p> <p>-0301010110 Consulta pré-natal ;</p> <p>-0301010129 Consulta puerperal;</p> <p>0301060045 Atendimento de Urgência em Atenção Primária com observação até 8 horas.</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--

1	<p>Média de consultas cirurgições dentistas realizadas/mês/equipe do Consultório na Rua/articulação com Unidades de Saúde e outros serviços de urgência</p>	<p>Fórmula: Média mensal de consultas de saúde bucal¹ por equipe</p> <p>¹Consulta de Saúde Bucal: CBO - Cirurgião Dentista Código do procedimento - 0301010137 Consulta/atendimento domiciliar; 0301010250 Teleconsulta na Atenção Primária ; 0301010099 Consulta para avaliação clínica do fumante; 0301010153 Primeira consulta odontológica programática; 0301010030 Consulta de profissionais de nível superior na Atenção Primária (exceto médico); 0301060037 Atendimento de Urgência em Atenção Primária; 0301080011 Abordagem cognitiva comportamental do fumante.</p>	e-SUS	>130	>110	>90	≥80	<80
1	Atendimentos individuais em psicologia realizadas/mês	<p>Fórmula: Média de atendimentos individuais realizadas no mês por psicologia</p>	e-SUS	>80	>70	>50	≥40	<40

1	Atendimentos individuais em assistência social realizadas/mês	Fórmula: Média de atendimentos individuais realizadas no mensal por assistência social	e-SUS	>80	>70	>50	≥40	<40
---	---	---	-------	-----	-----	-----	-----	-----

1	Média mensal de pacientes com realização de teste rápido/mês/equipe	Fórmula: Média mensal de nº de pessoas diferentes com realização de teste rápido ¹ / nº de equipes ¹ Teste Rápido - Código do procedimento: 0214010104 Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV; 021401009 Teste rápido para detecção de hepatite C ; 0214010040 Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro; 0214010082 Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro; 0214010074 Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV.	e-SUS/ CNES	>50	>45	>40	≥35	<35
---	---	--	----------------	-----	-----	-----	-----	-----

Pagamento: soma da pontuação de cada indicador de forma ponderada. Totalizando no máximo 50 pontos. O pagamento da parte qualitativa segue a seguinte fórmula: mínimo {Pontuação total/50} x 20%

5.3 INDICADORES PARA UNIDADE MÓVEL

PESO	METAS QUANTITATIVAS	MÉTODO DE CÁLCULO	FONTE	PONTUAÇÃO				
				10	9	7	5	0
2	Média de consultas médicas realizadas/mês/equipe pela Unidade Móvel	<p>Fórmula: Média mensal de consultas médicas¹ por equipe</p> <p>¹Consulta médica: CBO - Médico Código do procedimento - 0301010013 Consulta ao paciente curado de tuberculose (tratamento supervisionado) ; 0301010234 Consulta pré-natal do parceiro;</p> <p>-0301060037 Atendimento de Urgência na Atenção Básica;</p> <p>0301060053 Atendimento de Urgência em Atenção em Primária com remoção; 0301010250 Teleconsulta na Atenção Primária; 0301010277 Avaliação no desenvolvimento da criança na puericultura;</p> <p>0301040141 inserção do dispositivo intra-uterino (DIU) -0301040150 Retirada do dispositivo Intra-uterino(DIU) 0301010021 Consulta com identificação</p>	e-SUS	>270	>250	>230	≥200	<200

1	Média mensal de pacientes com realização de teste rápido/mês/equipe	<p>Fórmula: Média mensal de nº de pessoas diferentes com realização de teste rápido¹ / nº de equipes</p> <p>¹Teste Rápido - Código do procedimento: 0214010104 Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV 021401009 Teste rápido para detecção de hepatite C</p> <p>0214010040 Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro</p> <p>0214010082 Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro</p> <p>0214010074 Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV</p>	e-SUS	>50	>45	>40	≥35	<35
---	---	--	-------	-----	-----	-----	-----	-----

Pagamento: soma da pontuação de cada indicador de forma ponderada. Totalizando no máximo 40 pontos. O pagamento da parte qualitativa segue a seguinte fórmula: mínimo {Pontuação total/40} x 20%

A ponderação para encontrar a pontuação final será em relação ao número de unidades avaliadas. Considerando 43 unidades de saúde, as unidades ordinárias terão peso de 41/43 (ou 95,34%); a unidade móvel e o consultório na rua terão peso de 1/43 (ou 2,33%) cada.

5.4 INDICADORES PARA UNIDADE DE SAÚDE INDÍGENA

PES O	METAS QUANTITATIVAS	MÉTODO DE CÁLCULO/ FINALIDADE	FONTE	PONTUAÇÃO				
				10	9	7	5	0
1	Quantidade de atendimentos individuais de medicina e enfermagem.	Número de atendimentos médicos e de enfermagem por equipe/mês Meta mensal > 40 consultas médicas e de enfermagem por equipe	e-SUS	≥100%	≥80%	≥60%	≥50%	<50%
1	Quantidade de atendimentos odontológicos.	Número de consultas odontológicas por equipe/mês Meta mensal > 25 consultas odontológicas por equipe	e-SUS	≥100%	≥80%	≥60%	≥50%	<50%
1	Realização de atividades coletivas mensais por equipe.	Quantidade de atividades coletivas por mês, por equipe ¹ O intuito é garantir a continuidade das ações coletivas no território.	e-SUS	4	3	2	1	0

2	75 % dos procedimentos previstos no carteirometro realizados no mês.	<p>Fórmula: Percentual de procedimentos do carteirometro¹ realizados no mês.</p> <p>1 Conforme a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre.</p>	e-SUS	≥80 %	≥75%	≥60%	≥50%	<50%
1	Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, por equipe, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	<p>Conforme manual do Previner Brasil/Ministério da Saúde e Nota técnica 01/2022 - SAPS/MS - http://189.28.128.100/dab/docs/portaldocumentos/financiamento/nota_tecnica_1_2022.pdf</p>	e-GESTOR	≥90 %	<70% e ≥52%	<52% e ≥34%	<34% e ≥20%	<20%
0,5	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, por equipe.	<p>Conforme manual do Previner Brasil/Ministério da Saúde e Nota técnica 02/2022- SAPS/MS- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldocumentos/financiamento/nota_tecnica_2_2022.pdf</p>	e-GESTOR	≥90 %	<70% e ≥52%	<52% e ≥34%	<34% e ≥20%	<20%

0,5	<p>Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado por equipe.</p>	<p><u>Conforme manual do Previne Brasil/Ministério da Saúde e Nota técnica 03/2022- SAPS/MS- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_3_2022.pdf</u></p>	e- GESTOR	≥60 %	<60% e ≥42%	<52% e ≥34%	<34% e ≥20%	<20%
1	<p>Cobertura de exame citopatológico por equipe.</p>	<p><u>Conforme manual do Previne Brasil/Ministério da Saúde e Nota técnica 04/2022- SAPS/MS- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_4_2022.pdf</u></p>	e- GESTOR	≥40 %	<40% e ≥28%	<28% e ≥16%	<16% e ≥10%	<10%

1	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente por equipe.	<p>Conforme manual do Previnde Brasil/Ministério da Saúde e Nota técnica nº 05/2022- SAPS/MS- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab b /documentos/financiamento/nota_tecnica_5_2022.pdf</p>	e- GESTOR	≥95 %	<95% e ≥66.5%	<66.5% e ≥38%	<38% e ≥20%	<20 %
0,5	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre por equipe.	<p>Conforme manual do Previnde Brasil/Ministério da Saúde e Nota técnica 06/2022- SAPS/MS- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab b /documentos/financiamento/nota_tecnica_6_2022.pdf</p>	e- GESTOR	≥80 %	<60% e ≥40%	<40% e ≥20%	<20% e ≥10%	<10 %
0,5	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada por equipe.	<p>Conforme manual do Previnde Brasil/Ministério da Saúde e Nota técnica 07/2022- SAPS/MS- http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab b /documentos/financiamento/nota_tecnica_7_2022.pdf</p>	e- GESTOR	≥80 %	<60% e ≥40%	<40% e ≥20%	>20%	<20

Pagamento: Soma da pontuação de cada indicador de forma ponderada. Máximo 100 pontos.

5.5 INDICADORES PARA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

P E S O	METAS QUANTITATIVAS	MÉTODO DE CÁLCULO/FINALI DADE	FONTE	PONTUAÇÃO				
				10	9	7	5	
3	Disponibilização de agendas farmacêuticas nas Farmácias Distritais e Unidades de Saúde com Farmacêutico para as linhas de cuidado implantadas da assistência farmacêutica.	(Número de agendas farmacêuticas programadas das linhas de cuidado implantadas / Número de Agendas definidas na Normatização das Agendas para Atendimento Farmacêutico na Rede da Atenção Primária de Porto Alegre - SUS) * 100	GERCON	≥90%	<90% e ≥70%	<70% e ≥50%	<50% e ≥30%	<30%
		Informação Técnica - ...						

<p>2</p>	<p>Consultas farmacêuticas realizadas nas Farmácias Distritais e Unidades de Saúde com Farmacêutico.</p>	<p>Número de consultas farmacêuticas¹ realizadas em Farmácias Distritais ou Unidades de Saúde com Farmacêutico no quadrimestre</p> <p>Meta - > 120 consultas farmacêuticas.</p> <p>¹Consulta farmacêutica: CBO - Farmacêutico Código do procedimento - 0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)</p>	<p>e- SU S</p>	<p>≥90%</p>	<p><90% e ≥70%</p>	<p><70% e ≥50%</p>	<p><50% e ≥30%</p>	<p><30%</p>
<p>2</p>	<p>Visitas técnicas realizadas pelo Farmacêutico RT às Unidades de Saúde e Farmácias Distritais</p>	<p>(Número de unidades de saúde e Farmácias Distritais visitadas / Número de unidades de saúde e Farmácias Distritais do lote)* 100</p>	<p>Formulário de Relatório de Visitas farmacêutico RT US parceirizadas</p>	<p>≥90%</p>	<p><90% e ≥70%</p>	<p><70% e ≥50%</p>	<p><50% e ≥30%</p>	<p><30%</p>

3	<p>Unidades de Saúde e Farmácias Distritais com inventário total conforme o preconizado pela Coordenação de Assistência Farmacêutica no período</p>	<p>100% - ((Número de unidades com inventário total em atraso no período / Número de unidades de saúde do lote) * 100)</p> <p>Conforme Portaria 254/2018 ou a que vier a substituí-la</p>	<p>Sistema GMAT</p>	<p>≥90%</p>	<p><90% e ≥70%</p>	<p><70% e ≥50%</p>	<p><50% e ≥30%</p>	<p><30%</p>
---	---	---	---------------------	-------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	----------------

Pagamento: Soma da pontuação de cada indicador de forma ponderada, até o máximo de 100 pontos. O desconto referente às metas ocorrerá até o percentual máximo de 20% sendo as faixas de desconto conforme segue: 0%: 100 a ≥ 90 pontos; 5%: < 90 a ≥ 70 pontos; 10%: < 70 a ≥ 50 pontos; 15%: < 50 a ≥ 30 pontos; 20%: < 30 pontos.



1. EXPERIÊNCIA: Documentos comprobatórios apresentados conforme os Termos do Edital.

1.1 Experiência em gestão de serviços de saúde em Atenção Primária

- Termo de Colaboração – Contrato Registrado SECON Nº 79502 / 2022 - SEI Nº 22.0.000101901-9 - Execução de atividades de atenção à saúde na Atenção Primária à Saúde do Município de Porto Alegre;

1.2 Experiência em gestão de serviços de saúde

- Contrato I Nº 72737 - L.1157-D - PGMCD Nº 2537 - SC / 2562 - Processo Administrativo 20.0.000064833-8 - Atendimento de pacientes Covid-19, com disponibilização de leitos de UTI e enfermaria;

2. ATUAÇÃO SOCIAL, PREMIAÇÕES E CERTIFICAÇÕES: Documentos comprobatórios apresentados conforme os Termos do Edital.

2.1 Atuação em programas/projetos sociais e/ou voluntários na área de Saúde

- Prêmio Fundo de Desenvolvimento Social 2022 (SICREDI) – Projeto Porto Cor Alegre - Sociedade Sulina Divina Providência;

2.2 Premiação relacionada a boas práticas em Saúde

- Prêmio Top Ser Humano 2021(ABHH-RS) - Categoria Organização - Rede de Saúde Divina Providência;

2.3 Certificação Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde (CEBAS Saúde)

- Cebas- Certificado de entidade beneficentes de assistência social em saúde - Portaria 492, 26 Agosto de 2022 - CEBAS SSDP - Diário Oficial da União;

2.4 Resultado da auditoria externa do último exercício completo (ano de 2021), que ateste que os serviços, procedimentos e atendimentos assistenciais realizados na Organização participante concordam com as normas vigentes

- Creditado com Excelência 2021 (ONA) – Hospital Divina Providência; Ata de Encerramento da Visita de Avaliação para a Manutenção da ONA do Hospital Divina Providência - 2021;

3. QUALIDADE ASSISTENCIAL: As atividades de qualidade assistencial, da proposta em questão, estão fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, na Política de Atenção Primária do Município de Porto Alegre e nos atributos da APS.

3.1 Proposta para alcance dos indicadores do Previne Brasil

3.3.1 Identificar precocemente o público-alvo contemplando os sete indicadores do Previne Brasil a partir da ampliação de acesso da população

Método: Atualizar cadastro dos usuários em todas as oportunidades de contato na Unidade de Saúde (US); Realizar escuta qualificada em todo o horário de funcionamento da US; Executar precocemente o teste rápido de gravidez, para captação das gestantes e abertura imediata do pré-natal; Aplicar a estratégia Hearts para identificação de Hipertensos, através da verificação de Pressão Arterial (PA) de todas as pessoas que acessam a US; Possibilitar acesso por demanda espontânea, na realização da primeira consulta do recém-nascido, intensificando os cuidados em puericultura e reforço à atualização do calendário vacinal; manter 100% das equipes de enfermagem treinadas em sala de vacinas, evitando restrição de atendimento e perda de oportunidade de vacinação; Ofertar coleta do exame citopatológico nas diferentes ocasiões em que as mulheres comparecem à US e dispor de agenda aberta, com acesso por demanda espontânea, para a coleta do exame em todos os turnos.

3.1.2 Qualificar os registros através do aprimoramento dos instrumentos existentes

Método: Usar instrumento (enquete/questionário) para identificar as maiores dificuldades dos profissionais, quanto aos registros no e-SUS; Promover oficinas periódicas e vídeos institucionais com a parceria da Coordenadoria de Saúde (CS), por categoria profissional e por indicador; Confeccionar informativos impressos e digitais, contendo os códigos correspondentes aos indicadores, com o intuito de facilitar a consulta rápida pelo profissional; Avaliar periodicamente, com frequência mínima semanal, as inconsistências registradas no e-SUS e sua imediata correção; Realizar as unificações de prontuários eletrônicos, sobretudo das crianças, para evitar os registros duplos e incompletos da condição vacinal; Vincular os recém-nascidos às suas famílias e revisar os

cadastros individuais com condição autorreferidas de hipertensão e diabetes, a fim de mitigar as inconsistências e atender os indicadores V, VI e VII.

3.1.3 Fortalecer o papel da equipe multidisciplinar no cuidado integral aos usuários

Método: Aprimorar o processo de cadastramento por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), através do estímulo ao uso dos tablets; Promover em conjunto com a CS, oficinas sobre o uso das ferramentas que envolvem o trabalho dos ACS; Fortalecer o papel do enfermeiro no atendimento de pacientes crônicos e garantir a adesão aos protocolos clínicos através de treinamentos em conjunto com os Responsáveis Técnicos (RTs) e assessores técnicos; Intensificar e sensibilizar a equipe técnica para a realização de busca ativa contínua dos usuários, utilizando meios alternativos de comunicação, como o WhatsApp institucional; Para contribuir com o alcance dos indicadores VI e VII, adotar as consultas odontológicas como oportunidade de realizar acompanhamento de pacientes crônicos, utilizando a modalidade de interconsulta com a equipe médica e de enfermagem, bem como, tornar oportuno as consultas farmacêuticas de dispensação de Canetas de Insulina e/ou do Programa Municipal de Distribuição dos Insumos para Diabetes (PMDID), como espaço de acompanhamento dos pacientes diabéticos; Garantir e ampliar a prática de teleconsulta diante da impossibilidade de atendimento presencial, especialmente na realização das consultas do pré-natal odontológico, contribuindo para o alcance dos indicadores I, III, VI e VII; Promover atividades coletivas como oportunidade de acompanhamento periódico de pacientes crônicos estáveis, contribuindo para o alcance dos indicadores VI e VII.

3.1.4 Qualificar a gestão e o monitoramento dos indicadores do Programa Previne Brasil

Método: Personalizar e automatizar as listas nominais do e-Gestor, utilizando-as como base para o acompanhamento do público alvo dos indicadores; Assegurar o trabalho em equipe e por Identificador Nacional de Equipe (INE), identificando um profissional responsável para o monitoramento periódico de cada indicador; Usar ferramentas que possibilitem o monitoramento de informações em tempo real, como gráficos, alertas de indicadores e dashboards, contribuindo para a análise crítica e tomada de decisão na gestão estratégica, além das ferramentas já disponibilizadas pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), a exemplo do Data Studio; Adotar diferentes estratégias para o alcance de usuários, sem acompanhamento, tais como, telemonitoramento e teleatendimento, busca ativa por ACS, ações extramuros, campanhas em parceria com lideranças e diferentes dispositivos do território; Premiar as equipes como forma de incentivo para o alcance dos indicadores.

3.2 Proposta para alcance dos indicadores do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)

3.2.1 Estabelecer um tutor em cada US como referência para o monitoramento e incentivo à execução de atividades coletivas

Método: Elencar um membro da equipe que seja referência para a execução das ações previstas nos indicadores 1 e 3 do PIAPS; Fomentar em parceria com a CS capacitações periódicas para as equipes, a fim de qualificá-las para o desenvolvimento das ações do PIAPS; Contribuir e apoiar o gerente na organização das atividades, tais como espaço físico, agenda dos profissionais, cronograma e construção de materiais; articular a divulgação das ações nas consultas, em sala de espera e no território, junto ao ACS, além do uso de redes sociais e informativos impressos; Assegurar o monitoramento dos registros corretos na ficha de Coleta de Dados Simplificada (CDS), garantindo o alcance da meta.

3.2.2 Integrar ensino-serviço, incorporando metodologias ativas

Método: Fortalecer o vínculo com acadêmicos e residentes, oportunizando espaços para a construção e realização de oficinas, grupos e fóruns coletivos; Utilizar metodologias ativas, com foco na promoção do autocuidado nos diferentes ciclos de vida; Assegurar o elo e a continuidade da participação dos integrantes nos grupos, através de cronogramas pré-definidos e interativos, onde os próprios participantes possam sugerir os temas complementares, assim como, instituir rotina de enviar lembretes, previamente aos encontros.

3.2.3 Promoção de ações de educação em saúde: alimentação saudável e saúde mental

Método: Otimizar os espaços de grupos já existentes e instituir novos fóruns na US e na comunidade, promovendo ações relacionadas à **alimentação saudável**, vigilância alimentar e nutricional com base

no Guia Alimentar para a população brasileira; Estimular o preenchimento dos marcadores de consumo alimentar, com foco nos grupos de puericultura, diabéticos, hipertensos e obesos; Incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), promovendo o acolhimento das nutrizes no manejo clínico da amamentação, garantindo a proteção e apoio ao aleitamento materno; Auxiliar na introdução da alimentação complementar, através da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB) e do fortalecimento do projeto Amamentar é Tri; Potencializar as ações de alimentação saudável, previstas no Programa Saúde na Escola (PSE), além de realizar avaliação antropométrica e acompanhamento de crianças portadoras de obesidade; Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na implementação de ações de atividades físicas na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme a portaria GM/MS nº3.105 de 15 de maio de 2022; Fortalecer a APS, enquanto ordenadora do cuidado das pessoas em sofrimento psíquico e quanto ao papel do ACS no reconhecimento do território, dos indivíduos e suas coletividades, para a qualificação, construção e ampliação dos grupos de **saúde mental**; Estimular os profissionais capacitados em terapia comunitária, para o uso desta ferramenta na execução das atividades coletivas; Garantir espaços terapêuticos com a utilização de tecnologias leves, como a escuta qualificada e o acolhimento das necessidades, reprimindo o uso demasiado de tratamento farmacológico e mitigando a banalização da reprodução de receita medicamentosa, além de incentivar o uso da Matriz de Agravos, como base para a identificação e classificação dos casos; Estreitar a relação com as Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo a participação de um representante da unidade nos encontros de matriciamentos e discussões de casos; contribuir, em parceria com CS, para a qualificação dos encontros da RAPS; Alicerçar as atividades propostas para o tutor, promovendo campanhas focais e encontros programáticos, que garantam a continuidade do cuidado de forma resolutiva, consolidando a integralidade e fortalecendo o vínculo com a rede e comunidade.

3.2.4 Ampliar a oferta de procedimentos, atendimentos individuais e coletivos em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

Método: Avançar com o Programa Amplia PICS; Priorizar a contratação de profissionais com formação em PICS; Dimensionar os profissionais capacitados, para garantir a realização dos procedimentos em todas as equipes; Ofertar PICS na saúde bucal, de modo a auxiliar no tratamento odontológico, nos casos de disfunção temporomandibular, manejo da ansiedade e da dor, e no condicionamento de crianças e pessoa com necessidade especial, bem como no tratamento do tabagismo; Fortalecer o projeto Arco-Íris, por meio da realização de cromoterapia, musicoterapia e aromaterapia, nos espaços de acolhimento aos usuários em situação de desequilíbrio emocional; Expandir o projeto Saúde na Horta; Ofertar, em parceria com o Ambulatório de Terapia Naturais e Complementares 1º de Maio (ATNC), capacitações e oficinas de formação profissional como: geoterapia, cromoterapia, aromaterapia, xarope fitoterápico, entre outras; Realizar eventos de promoção das práticas na Rede de Saúde da Divina Providência (RSDP) e na comunidade; Consolidar o grupo de facilitadores, com uma referência em cada unidade, a fim de fortalecer o trabalho na APS, compartilhar as experiências entre os serviços e manter o vínculo permanente com a gestão e o ATNC; Ofertar as PICS aos trabalhadores, através de vivências psicossensoriais em atendimentos individualizados e/ou coletivos, que contribuam para o autocuidado e consequentemente para melhora do desempenho profissional; Garantir que o gerente realize monitoramento contínuo do indicador e avalie periodicamente os resultados.

3.2.5 Qualificação do processo de tratamento e acompanhamento de sífilis em gestantes

Método: Garantir a utilização dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas vigentes; Assegurar a prescrição correta, imediatamente após o diagnóstico de sífilis na gestação, através da qualificação dos médicos e enfermeiros, mediante o acompanhamento, orientação e supervisão dos RTs, bem como a promoção de espaços de discussões e trocas; Promover treinamento para os profissionais em relação ao correto preenchimento da notificação de sífilis; Realizar o monitoramento efetivo de todos os casos de sífilis (adquirida, em gestante e congênita), utilizando planilhas dinâmicas; Implementar auditoria no processo de vigilância da sífilis nas US, a fim de garantir que todos os documentos e informações estejam adequadamente preenchidos; Qualificar a atenção ao PN e prevenir a transmissão vertical da sífilis congênita, conforme descrito na proposta 3.4.3; Assegurar a

busca ativa pelos ACS, em casos que se façam necessários; Instituir essas estratégias como prioritárias, a fim de impactar diretamente na redução dos casos de sífilis congênita.

3.2.6 Fortalecer as ações de adesão ao Tratamento Diretamente Observado (TDO) para os usuários com Tuberculose (TB)

Capacitar os profissionais e promover o trabalho em equipe, com ênfase no papel do ACS, fortalecendo o vínculo e ampliando a realização do TDO nos domicílios, além de oportunizar a efetiva identificação e investigação dos contatos; Garantir a supervisão da ingestão dos fármacos, auxiliando na diminuição das taxas de abandono e no aumento das taxas de cura; Assegurar o correto monitoramento pelo profissional de referência da TB e a realização de notificação pelos profissionais na US, conforme detalhado na proposta 3.4.1; Sensibilizar as equipes para os casos de TB na população em situação de rua, articulando ações em conjunto com as Equipes dos Consultórios na Rua (eCR) e/ou Ação Rua; Orientar as equipes quanto ao uso dos incentivos (lanche, vale-transporte, etc) para os usuários em TDO; Consolidar as estratégias de tratamento e acompanhamento em parceria com o Centro de Referência em Tuberculose (CRTB) e Serviço de Atendimento Especializado (SAE), fortalecendo o trabalho em rede, contribuindo com a redução da mortalidade por TB e dos casos que evoluem para TB multirresistente.

3.3 Percentual de turnover (admissão + demissão /2) / número total de funcionários ativos

Percentual: O índice de turnover da RSDP está em 2,43%, (documentos comprobatórios apresentados conforme Termo do Edital), compatível com o mercado de trabalho. **Método:** As estratégias para aumentar o índice de retenção de talentos são: Qualificação do processo de recrutamento e seleção através do acompanhamento do indicador Tempo Médio de Preenchimento de Vagas (dias entre abertura da vaga e início do novo profissional) por US, com base nos processos mapeados de Gestão Integrada de Pessoas (GIP), possibilitando a análise e definição de soluções para necessidades específicas de cada serviço/ US, as quais variam desde localização/estrutura a motivos de afastamento, superando dificuldades com vacância e reduzindo o tempo de contratação; Remuneração fixa, com salários compatíveis com mercado; Remuneração variável conforme desempenho individual e por equipe; Investimento em treinamentos dos colaboradores e das lideranças (descrição no item 4.2.2); Incentivo para fortalecimento da cultura e clima organizacional que favoreçam o crescimento e qualidade de vida dos colaboradores; Plano de benefícios corporativos tradicionais e flexíveis, como vale refeição, plano de saúde, auxílio-creche, vale-transporte, associação dos funcionários com lojistas conveniados; Oferta de pacote de benefícios diferenciados, como Incentivo a qualificação profissional (item 4.2.2.2), qualidade de vida no ambiente de trabalho (item 4.3.1), adicional por tempo de serviço (Quinquênio), convênio com instituição financeira cooperativa (Unicred), ginástica laboral, PICS, prêmio assiduidade e “aniversary¹¹”; Clínica Perto, serviço gratuito que atua no modelo de APS, focando principalmente na promoção à saúde e prevenção de doenças dos colaboradores e dependentes, através da coordenação do cuidado por uma equipe de saúde da família; Gestão de Saúde Corporativa que analisa informações advindas da Saúde do Trabalhador, Gestão Populacional, SESMT e GIP, sinalizando tendências e contextos de saúde de cada serviço, obtendo um diagnóstico situacional para que, através de rituais mensais, construam um plano de ação que impacte os indicadores de absenteísmo e turnover a serem melhorados; Ainda visando contribuir para a longitudinalidade, propomos no item 4.2.2.2 o Programa de residência em medicina de família e comunidade.

3.4 Proposta para melhoria dos indicadores de HIV, Hepatites, TB e Sífilis

3.4.1 Estratégias para a prevenção e identificação precoce de ISTs, HIV, hepatites virais e TB

Método: Instituir, em parceria com a DAPS e CS, práticas de educação para a equipe multidisciplinar enfatizando a prevenção, testagem Rápida e manejo clínico de HIV e outras ISTs; Ampliar a oferta de TR através de ações extra muros, estimulando o diálogo sobre ISTs e TB; garantir a testagem por livre demanda, durante todo o horário de funcionamento das US e sem restrição territorial; Identificar a população chave do território, indicando o método de prevenção combinada e o gerenciamento de risco; Atentar aos usuários de álcool e outras drogas, com foco na redução de danos e menor

¹¹ dia de folga remunerada no mês do seu aniversário.

exposição; assegurar a realização das ações do PSE relacionadas ao direito sexual e reprodutivo, com ênfase na prevenção de ISTs; Adotar como rotina a realização de salas de espera, com a finalidade de disseminar informação, diminuir preconceitos e estigmas que envolvem as ISTs; Instalar em todos os serviços, dispenses de preservativos e gel lubrificante, em local de fácil visualização e sem barreiras de acesso; Qualificar a identificação de sintomáticos respiratórios e assegurar a coleta da primeira amostra no momento da solicitação; Realizar oportunamente ações de prevenção e diagnóstico precoce, com oferta e coleta Bacilos Álcool-Ácido Resistentes (BAAR) domiciliar em territórios com altos índices de TB; Qualificar o preenchimento do GAL e instituir em todas as US um profissional responsável pelo monitoramento das informações do livro verde, certificando-se do correto preenchimento de dados, garantindo a rápida identificação de casos positivos, a devida investigação dos contatos e quando necessário, o início imediato de tratamento de Infecção Latente por Tuberculose (ILTb); realizar sistematicamente ações de prevenção de ISTs e TB no Instituto Penal Miguel Dario, facilitando o acesso desta população; Instituir em todas as US um profissional responsável pelo monitoramento das informações do livro verde, certificando-se do correto preenchimento de dados, garantindo a rápida identificação de casos positivos, a devida investigação dos contatos e quando necessário, o início imediato de tratamento de Infecção Latente por Tuberculose (ILTb); Responsabilizar o gerente de US, quanto ao efetivo preenchimento do SISLOGLAB, garantindo a adequada reposição dos insumos; Sensibilizar os profissionais e promover a revisão contínua das práticas a fim de assegurar a adequada e oportuna notificação à vigilância dos casos de ISTs e TB, conforme Portaria GM nº 3.102/ 2022.

3.4.2 Ofertar tratamento conforme as linhas de cuidados para ISTs, HIV, hepatites Virais e TB

Método: Otimizar os espaços de qualificação contínua para médicos e enfermeiros, em parceria com a Coordenação de Atenção à IST, HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose (CAIST), com a finalidade de ampliar a capacidade clínica e oferecer tratamentos seguros, sejam estes, grupos de WhatsApp para discussão clínicas e/ou encontros de matriciamentos com as equipes especializadas (SAE e CRTB); Estimular a contribuição dos profissionais nos comitês de mortalidade por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e transmissão vertical, entendendo estes, como espaços formativos; garantir início imediato da Terapia Antirretroviral (TARV), em caso de TR positivo, conforme protocolo; Instituir profissional responsável na US por monitorar, através de planilhas internas, os casos de pacientes em acompanhamento/ tratamento para sífilis e HIV, com a finalidade de realizar busca ativa, quando da não realização de exames complementares e/ou abandono de tratamento; em parceria com a CS, assegurar acesso ao SISCEL para médicos e enfermeiros; Realizar TDO para todos os casos de TB, que possam ser beneficiados com este tipo de acompanhamento, em especial os oriundos de casas prisionais; Realizar TDO para todos os casos de TB, que possam ser beneficiados com este tipo de acompanhamento; Garantir encaminhamento efetivo aos serviços especializados, na ocorrência de coinfeção ou em situações clínicas que o exijam; Criar agenda de consulta farmacêutica para adesão de tratamento (HIV, Sífilis e TB), em todas as US com farmacêutico; Responsabilizar o gerente quanto ao envio do Boletim de Acompanhamento Mensal da TB e a correta notificação dos casos não diagnosticados na US; Garantir que todos os recém-nascidos realizem a Vacina do *Bacilo Calmette-Guérin* (BCG), bem como, ampliar a vacinação contra hepatites e HPV, conforme recomendação, com foco predominante nas Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA); Estreitar a relação com a Cadeia Pública e outras casas prisionais, afim de garantir a continuidade dos tratamentos de TB, HIV e outras ISTs; Realizar educação permanente com o suporte da CAIST/SMS, como apoio a orientação do uso de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP); Propor à SMS a oferta de PrEP e PEP, em uma de referência na CS, descentralizando o atendimento; Alinhado ao Plano de enfrentamento das Hepatites Virais, promover ações de vacinação de hepatite, com foco na população de adultos; Alinhado ao plano de enfrentamento das Hepatites Virais, promover ações de vacinação de hepatite, com foco na população de adultos; Indicar aos profissionais a realização do curso “Zero Discriminação nos Serviços de Saúde”, ofertado pela UFRGS, UNAIDS e FIOCRUZ; Atuar em parceria com a sociedade civil e organizações não governamentais para divulgação e promoção de ações que contribuam para redução de atos de preconceito e discriminação.

3.4.3 Reduzir a incidência dos casos de transmissão vertical do HIV e de sífilis congênita

Método: Instituir o monitoramento nominal das gestantes ativas nas US, através do Data Studio e de controles internos, garantindo o acompanhamento de PN; Ao diagnosticar a gestação, iniciar o PN e realizar TR de ISTs, bem como a cada trimestre; Para as gestantes com diagnóstico de HIV, iniciar imediatamente a TARV e realizar os encaminhamentos, conforme linha de cuidado; Promover o PN do(a) parceiro(a), utilizando estratégias de busca ativa, em situações de ausência; Identificar gestantes em condições de vulnerabilidade, como uso de álcool e outras drogas, encaminhando-as à rede quando necessário; Ofertar consulta farmacêutica para adesão ao tratamento da Sífilis e HIV na gestante e nos(as) parceiros(as); Realizar TR nas lactantes e suas parcerias sexuais, nas consultas de puericultura; Controlar a aplicação de Benzilpenicilina para tratamento de sífilis, através de planilhas dinâmicas, com alertas de atrasos e/ou abandono de tratamento; Enviar lembrete pelo WhatsApp para todos os pacientes em tratamento, para que compareçam a US; Acompanhar, em conjunto com o SAE, todas as crianças expostas, garantindo a realização de TR aos 12 ou 18 meses de vida, conforme protocolo; Instituir espaços nas reuniões de equipe, para discussão dos casos em acompanhamento, realização de busca ativa e encaminhamentos necessários; Em parceria com a DAPS e CS, capacitar as equipes para inserção de Dispositivos Intrauterino e Implante Intradérmico, a fim de ampliar a oferta dos métodos contraceptivos, de longa duração, para os casos indicados.

3.5 Proposta de qualificação do atendimento das populações específicas

3.5.1 Zerar o preconceito e fortalecer a equidade

Método: Contribuindo para uma assistência livre de julgamentos, discriminação, preconceitos e estigmas, propõe-se, instituir na RSDP a **Comissão de Diversidade e Inclusão**, constituída por pessoas de diversos grupos, que seja multidisciplinar e intersetorial, com o objetivo de ampliar a dimensão da Política de Integridade Institucional, com vistas a elevar a cultura institucional de equidade, promovendo o respeito à diversidade étnico-racial, às práticas e concepções culturais e religiosas, às condições socioeconômicas, à diversidade sexual e de gênero, entre outras. Esta comissão, visa fortalecer as diretrizes do planejamento estratégico, permeando essa temática em todos os eixos organizacionais; Principais ações: Assegurar oportunidades de trabalho direcionadas às populações específicas; Sensibilizar os profissionais, com instrumentalização e capacitação; Promover ambiência adequada às diferentes necessidades; Divulgar os direitos e potencializar a participação social das populações específicas; Cumprir os requisitos para a aquisição do selo de igualdade racial; Garantir a integralidade, a transversalidade e a intersetorialidade no atendimento em saúde.

3.5.2 Estratégias de ampliação da diversidade e inclusão na APS

Método: Promover a saúde individual e coletiva na APS, levando em consideração as particularidades étnico-territoriais, através da qualificação das equipes, desde a inclusão dos quesitos como o de raça/cor/etnia, no cadastro dos usuários, até o atendimento de doenças prevalentes; Fazer uso de ferramenta compartilhada com a CS, que contemple os conteúdos atualizados referentes às populações específicas, com *update* semanal, a fim de subsidiar as equipes para o acompanhamento dessas populações e traçar estratégias, em conjunto com a SMS, de forma mais assertiva e inclusiva; Divulgar materiais instrutivos e garantir a não obrigatoriedade de apresentação de documentos ou comprovação de endereço, aplicáveis a algumas das populações específicas; Divulgar cartilhas em línguas indígenas, ciganas, em *braille*, entre outros, que versem sobre a garantia de acesso integral à saúde das populações específicas, incluindo o acesso aos serviços de saúde de dispensação de medicamentos; Prover incentivos à participação dos profissionais nos Cursos de Promotores em Saúde Integral da População Negra e de promotores LGBTQIA+ e destacar suas ações nos territórios; Capacitar as equipes em relação ao atendimento de imigrantes e viabilizar o acesso desta população nos diferentes pontos da rede, por meio do mediador intercultural; Sensibilizar as equipes para o acolhimento dos povos indígenas respeitando suas concepções de saúde-doença; Qualificar a atuação da equipe de saúde indígena e ampliar sua capacidade de lidar com o contexto intercultural, através da aproximação com as lideranças indígenas e com a SESAI; realizar ações dentro das Aldeias, que promovam a saúde da população indígena e valorizem seus saberes e práticas; Realizar ações de vigilância e oficinas de promoção de saúde,



voltadas à população privada de liberdade, garantindo, amplo acesso destes às US de referência; Aumentar a oferta de atendimento à população LGBTQIA+ nas US, com ampliação de horários e disponibilidade em agendas, incluindo atendimento de saúde mental, hormonioterapias e grupos de convivência; Promover, em parceria com o Ação Rua, ações no território que ofertem higiene pessoal para os usuários em situação de rua, visando a vinculação destes às US; Promover, em parceria com o Ação Rua e/ou eCR ações no território que ofertem higiene pessoal para os usuários em situação de rua, visando a vinculação destes às US; Apoiar as iniciativas da SMS, na inclusão dos itens de identidade de gênero, nome social, sexo designado ao nascimento e orientação sexual nos instrumentos de vigilância; Disponibilizar serviços de tradutor e intérprete de libras/LP² nas US, a partir de projeto elaborado pela Coord. de Políticas Públicas de Saúde/DAPS.

4. PLANO DE TRABALHO

O plano de trabalho em questão compreende os meios e os recursos necessários para a execução das ações e serviços de saúde, considerando os seguintes indicadores: Organização administrativa e gerencial, Organização Assistencial e Técnica e Proposta e Inovação de Melhorias.

4.1 Organização Administrativa e Gerencial

4.1.1 Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras

Princípios e objetivos: Desenvolver excelente atendimento, norteado pela Política de Compras e o Manual de Boas Práticas de Suprimentos, regulamentando e padronizando rotinas/procedimentos para compra, recebimento, armazenagem, distribuição e gestão de materiais de consumo/permanentes. **Compra/Recebimento:** Implementar acordos comerciais com fornecedores de insumos e serviços terceiros, oportunizando sua inserção no módulo de gestão de contratos do software de Planejamento Recursos Empresariais (ERP) da RSDP que possibilita medir a performance dos mesmos; Uso da gama de fornecedores da RSDP para obtenção de produto/serviço de qualidade, observando marcas homologadas pela SMS e de acordo com a legislação pública específica, buscando preço justo, melhores condições comerciais, fidedignidade de entrega (sem desperdício), e com propósito de alcançar eficiência operacional, padronização de metodologia e transparência dos serviços prestados; Realizar avaliações quantitativas, qualitativas e visitas técnicas aos fornecedores para mensurar o nível de atendimento através da sua avaliação periódica e sistemática; O recebimento de entregas no Almoxarifado obedecerá às normas estabelecidas no Manual de Fornecedores, com data agendada na ordem de compra (a entrada será em estoque específico); Inspeccionar o recebimento dos insumos críticos, registrar e reportar aos fornecedores as não conformidades identificadas em todo o processo. **Armazenagem:** Guarda e distribuição centralizada no Almoxarifado da Matriz, com espaço apropriado e exclusivo para acondicionamento dos volumes e regulamentado pela Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 430/2020, com itens endereçados e alocados de modo consolidado, prevendo a natureza dos produtos e as orientações do fabricante, com fácil inspeção, rápido inventário e rastreabilidade, garantia de segurança 24h, monitoramento por câmeras de vigilância e equipe qualificada. **Distribuição:** A reposição dos insumos será centralizada a partir do planejamento de reposição de estoques no ERP, com insumos e respectivos fornecedores previamente homologados, modulando a dispensação de acordo com o consumo de cada US. Será acompanhando nas US o armazenamento, visando o correto acondicionamento e evitando a guarda desnecessária de insumos; As rotas serão planejadas com trajetos otimizados; As entregas ocorrerão no mínimo 2 vezes por semana, tipo *milk run*³; No momento da entrega nas US, o responsável pelo recebimento realizará a confirmação bipando os itens no ERP. **Estrutura Operacional:** Serão adicionados 4 auxiliares de almoxarifado, 2 motoristas (com veículos locados para redução de custos) e 2 compradores. A gestão da equipe dar-se-á pelas supervisões do Almoxarifado e do Compras, alinhado à coordenação da APS. **Gestão:** O Supply Chain Management (Gestão da Cadeia de Suprimentos) terá robustez em todos os processos; Aplicação da metodologia *Lean Manufacturing* (Manufatura Enxuta), permitindo a eliminação de

² Intérprete de Libras, profissional que apresenta competência para realizar a tradução de textos envolvendo diferentes suportes de registro (escrita, vídeo etc.) e a interpretação de interações face-a-face envolvendo a Libras e a LP de maneira simultânea ou consecutiva. Lei Nº 12.319, de 1º de setembro de 2010.

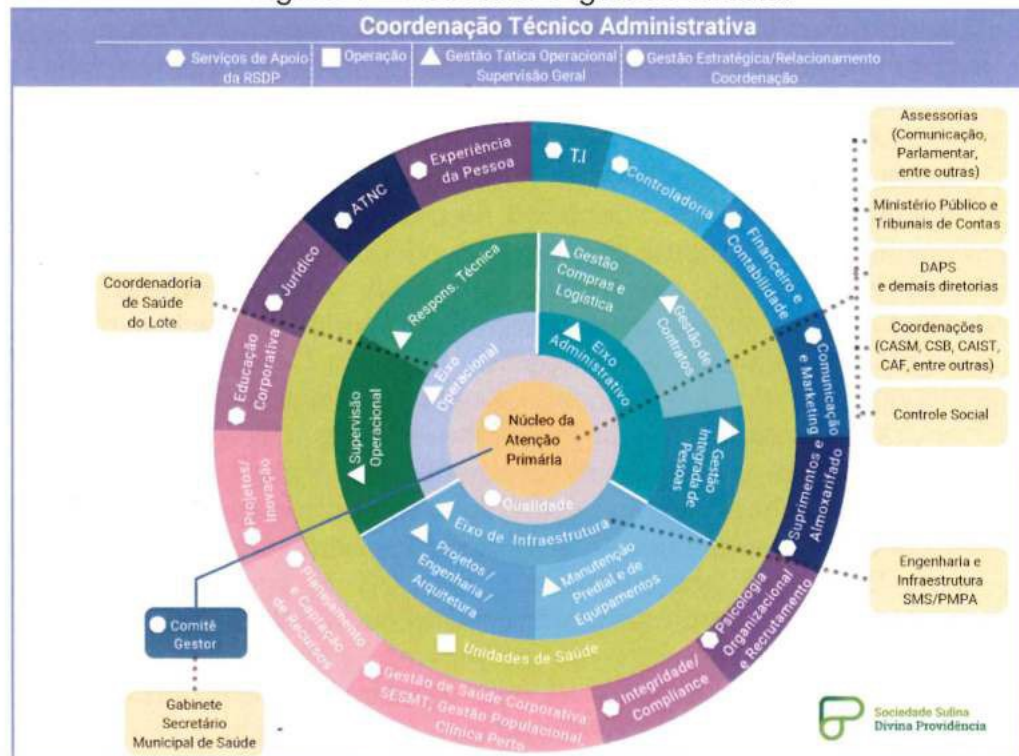
³ *milk run*, traduzindo "Corrida do Leite": sistema logístico em que o mesmo veículo faz todas as paradas.

desperdícios; O cuidado com o material estocado se dará com a atenção para evitar avarias, permitindo boas condições de uso, inclusive com adoção de medidas preventivas periódicas, tais como: resguardo contra furto/roubo, acesso à área almoxarifado restrito e treinamentos contínuos de manuseio; Uso de Indicadores-Chave de Performance (*Key Performance Indicator - KPI*) como *On-Time In-Full (OTIF)*⁴ para monitorar o Acordo de Nível de Serviço (SLA) de fornecedores através de medição da sua pontuação (critérios pré fixados) no módulo de avaliação e, se for o caso, aplicar o PDCA⁵ para o seu desenvolvimento; Uso de solução de mercado (GTPlan) integrada ao ERP para planejamento da aquisição dos insumos, com o método *Manufacturing Resource Planning* (Planejamento Recursos de Manufatura) que considera diversos fatores: consumo médio mensal, sazonalidade, *lead time* de entrega do fornecedor, a fim de ter o produto, a quantidade e no tempo certo; O controle de estoque se dará com contagens cíclicas mensais, reduzindo dias de estoque, e inventário global anual acompanhado pela Controladoria/RSDP; Todo colaborador poderá responder pelo desaparecimento de material que lhe for confiado para a guarda/uso, bem como pelo dano que causar, dolosa ou culposamente.

4.1.2 Proposta Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da Organização Social

A Coordenação Técnico Administrativa é comprometida com a qualidade na execução das atividades na APS, compreendendo o impacto para a melhoria da vida das pessoas. Desta forma, em parceria com a SMS, utiliza-se de uma estrutura robusta para fornecer todo o suporte possível às unidades, aos colaboradores e usuários. Na figura abaixo, segue a demonstração da estrutura orgânica circular, revelando a relação fluída dos times e o trabalho em equipe. Também, é possível identificar a interface entre as áreas da instituição com os agentes públicos, representando as trocas de informações mais dinâmicas, dimensão importante para atender os objetivos traçados.

Figura 1 – Estrutura Orgânica Circular



Fonte: Elaboração interna

A **Coordenação Técnico Administrativa** é constituída por quatro instâncias as quais dividem-se em Gestão Estratégica/Relacionamento, Gestão Tática-operacional, Operação e Serviços de Apoio da RSDP, que abarcam eixos e serviços que, embora conectados, se diferenciam em relação ao escopo, às pessoas envolvidas, ao prazo e resultados que cada um desses níveis proporcionam para a APS.

⁴ Time In-Full indicador de desempenho utilizado para acompanhar a qualidade das entregas dos produtos.

⁵ PDCA, acrônimo para Plan, Do, Check, Act, traduzindo para o português, significa planejar, executar, verificar, agir.



Gestão Estratégica/Relacionamento: O Comitê Gestor, compreendendo as Direções de Propósito e Desenvolvimento, de Controladoria e Finanças e de Operações de Saúde, realiza a gestão político-administrativa em parceria com a SMS, através do seu gabinete. O NAPS, através de sua Coordenação, alinhada ao propósito e planejamento estratégico institucional, bem como aos princípios do SUS e atributos da APS, planeja, organiza e reavalia macroprocessos administrativos e operacionais, com base nas dimensões econômicas e sociais da cadeia de valor institucional, promovendo a integração intra e intersetorial, e interinstitucional, a fim de viabilizar maior eficiência no processo de trabalho; É referência para a DAPS e demais setores da SMS, colaborando com o desenvolvimento de ações e atendimento das demandas, assegurando a transparência de dados e informações ao gestor público e Conselho Municipal de Saúde (CMS); Atua como liderança coletiva com abordagem ecossistêmica da sua equipe, envolvendo-a em pautas estratégicas, processos de inovação e criação; Elabora, monitora e avalia indicadores estratégicos, metas contratuais e outros KPIs de desempenho setorial, como *Balanced Scorecard* (BSC), qualificando processos a nível de gestão tática (eixos operacional, administrativo e de infraestrutura), com os serviços de apoio da RSDP e terceiros; Presta contas à Comissão de Acompanhamento de Contrato (CAC), SMS e conselhos; Articula pesquisas e campos de estágio nos serviços vinculados ao setor em conjunto com a SMS; Participa de fóruns, reuniões municipais e de rituais internos para avaliação de indicadores; Garante o cumprimento do Termo de Colaboração, em parceria com a SMS. A **Qualidade da APS**, como área estratégica, atua de forma transversal nos processos estabelecidos e na gestão de risco, trabalhando ações, como as 6 metas de Segurança do Paciente na APS, notificação e análise de eventos adversos, a fim de qualificar os processos e contribuir para um cuidado seguro e livre de dano ao usuário. A Qualidade também é referência para as ações do Programa 8S, fortalecendo as iniciativas já adotadas, com vistas à acreditação. **Gestão Tática/Operacional:** Alinhada à organização institucional e às políticas e protocolos municipais, compreende os **Eixos Operacional, Administrativo e de Infraestrutura** que norteiam as ações e dão suporte às demandas das US. O **Eixo Operacional**, sob liderança da **Supervisão Geral**, assegura a prática das políticas do SUS no exercício dos serviços prestados nas US. É referência para a CS, alinhando fóruns externos, estabelecendo uma rotina na análise e qualificando processo de trabalho das US, através da construção conjunta; Contribui para organização dos macroprocessos administrativos; Monitora e avalia a execução dos operacionais, bem como as metas e indicadores de desempenho assistencial, orientando ações preditivas, preventivas e corretivas para a qualificação da operação; Analisa dados do Sistema de Informação em Saúde (SIS), compreendendo o perfil socioepidemiológico da população e correlacionando informações provenientes de ferramentas internas e setores de apoio; Avalia o desfecho do trabalho das equipes, considerando a realidade de cada US e contribui para o desenvolvimento dos colaboradores junto aos supervisores operacionais; Orienta a elaboração de projetos para ações em saúde; Participa de rituais com a coordenação e eixo operacional, avaliando os indicadores de processos e de resultados; Elabora relatórios de produção das equipes assistenciais e de gestão. A **Supervisão Operacional** é constituída por 2 profissionais que atuam *in loco* nas US, garantindo a correta execução das atividades do serviço no que se refere à assistência ao usuário e ao processo de trabalho; É referência para o gerente de US, fortalecendo seu papel de liderança na condução das equipes e qualificação do cuidado à saúde; Busca assegurar o registro correto, o monitoramento de dados e a vigilância em saúde; Acompanha a adequação das práticas assistenciais, conforme estabelecido pela SMS; Contribui no desenvolvimento dos profissionais e mediação de conflitos; Auxilia no dimensionamento de pessoal; Zela pela sustentabilidade na execução do objeto, estimulando a otimização de recursos; Articula e organiza ações e treinamentos com a CS; Estimula a relação da US com dispositivos sociais do território e controle social; Participa de fóruns institucionais e municipais, como conselhos distritais e locais de saúde. A **Responsabilidade Técnica** cumpre e faz cumprir as exigências legais das categorias profissionais, bem como as normas institucionais e diretrizes da gestão pública; Planeja e supervisiona as atividades de sua categoria; Participa ativamente da gestão conjunta, conduzindo ações em parceria com os RT's da SMS; Contribui com a construção de materiais instrutivos e orientativos; Assegura o cumprimento das normas de biossegurança; Incentiva a atualização técnico-

científica das equipes, promove ações de educação e colabora com o desenvolvimento das atividades de ensino-serviço, auxiliando na organização dos campos de estágio, garantindo as normativas de preceptoría e supervisão; Emite parecer técnico para a aquisição de materiais e equipamentos adequados; Participa da elaboração de projetos de infraestrutura das US; Contribui e facilita com as atividades de fiscalização dos seus respectivos conselhos. O **Eixo Administrativo** integra processos que permeiam a gestão de contratos, de pessoas, de compras e logística, viabilizando as obrigações do Termo e qualificando o suporte às US, através de uma gestão compartilhada entre a equipe administrativa do NAPS (Supervisor, Assistentes Adm. e Auxiliares Adm.) e serviços de apoio da RSDP que dispõem de profissionais exclusivos para a APS. A **Gestão de Compras e Logística** viabiliza a implementação de estratégias diferenciadas em consonância às necessidades sinalizadas pelo NAPS e pelo software GTPlan⁶, conforme item 4.3.1; Realiza o serviço de transporte de insumos, materiais e equipamentos prestando suporte às US; Orienta a gestão adequada dos produtos e a utilização do sistema, primando pela eficiência, otimização e economicidade de recursos. A **Gestão de Contratos** administra a relação com terceiros, realizando avaliações periódicas, a fim de garantir a correta execução dos serviços contratados, através do monitoramento de indicadores que subsidiam a avaliação das parceiras. A **GIP** prima pela manutenção das vagas, do vínculo empregatício e da satisfação dos colaboradores, no atendimento das leis, normativas e acordos trabalhistas, bem como a orientação e suporte por meio de diferentes canais de comunicação; Atua no processo de recrutamento, garantindo a seleção pautada na impessoalidade, objetividade e moralidade; Realiza a gestão do CNES, opera as bases, controlando o quadro de profissionais, realizando a movimentação dos mesmos para a atualização e o acompanhamento em tempo real, garantindo a composição das equipes. O **Eixo de Infraestrutura** assegura a adequada condição de funcionalidade, avalia as possibilidades de modificações e realiza melhorias da estrutura física, viabilizando a operação nas US. A **Manutenção Predial e de Equipamentos** realiza a manutenção preditiva, preventiva e corretiva da infraestrutura, móveis e equipamentos das unidades; faz a gestão de chamados através de sistema integrado. **Projetos/Engenharia/Arquitetura** em conjunto ao Eixo Operacional e CS/SMS, realiza diagnóstico das US; Elabora projetos para a adequação dentro de padrões de segurança e acessibilidade, mobiliário etc.; Planeja e executa obras. **Operação**: Trata-se da atividade fim do contrato. O gerente assume papel fundamental na garantia da operacionalidade da US, deve engajar sua equipe, primando pelo atendimento de qualidade, com resolutividade, eficiência e empatia. **Serviços de Apoio da RSDP**: Setores da RSDP que incorporaram a APS no escopo das suas atividades de forma complementar, fornecendo sua expertise, bem como seus instrumentos e ferramentas de gestão. Destacam-se entre eles a **Educação Corporativa**, composta por equipe multidisciplinar especializada para o planejamento e execução de ações de educação e ensino Possui uma política de estímulo e participação em eventos externos e convênio de cooperação de ensino e pesquisa com 21 instituições. O **SESMT** realiza auditorias *in loco* identificando irregularidades e orientando melhorias estruturais, atuando na prevenção de acidentes e realizando análises de causa-efeito. A **Clínica Perto** oportuniza de forma gratuita o acompanhamento da saúde dos colaboradores, através do mapeamento do perfil de saúde personalizado que norteia as ações da equipe multiprofissional na coordenação do cuidado. **Integridade/Compliance**: Programa estruturado sobre 10 pilares, o qual prima pela atuação em conformidade com as leis e normativas internas, visando estabelecer padrões de conduta e ética, gerando confiança aos processos e as relações com os colaboradores, clientes/usuários, fornecedores e terceiros. O que consequentemente, agrega valor às suas atividades, promovendo crescimento no âmbito da saúde. **Experiência da Pessoa**: objetiva colocar a pessoa (paciente, família, colaborador e parceiros), como protagonista em sua jornada junto a instituição, aperfeiçoando os pontos de contato e engajando com o seu propósito. Estabelece canais de manifestação com foco em melhorias. **Controladoria**: Monitora o desempenho e os resultados econômicos e fornece informações para qualificar a gestão; Fornece

⁶ Software de transformação digitalautomação, conectividade e práticas colaborativas para a gestão logística, planejamento, vendas e suprimentos chamada de Supply Chain 4.0.

suporte na operação do CNES, atua em conjunto na implantação do APURASUS e na gestão dos custos; Faz uso de soluções tecnológicas de gestão (Interact e B.I.) para o monitoramento de indicadores, planejamento estratégico e operacional de ações. **Projetos/Inovação:** Promove a padronização de processos de governança e gestão de projetos, bem como realiza ações para fomentar cultura de inovação e novas soluções. **Psicologia organizacional:** Realiza o acolhimento de funcionários para a intermediação e resolução de conflitos, além do recrutamento, seleção e acompanhamento de desempenho. **Planejamento e Captação de Recursos Externos:** Capta recursos através de Emendas Parlamentares e intermedia a relação entre comunidade e empresas que desejam destinar seus recursos para melhorias à sociedade. **Financeiro e Contabilidade:** Opera o Sistema de Gestão de Parcerias (SGP) na prestação de contas; Executa o fluxo financeiro (recebimento/pagamento), registros contábeis legais e controle patrimonial. **Suprimentos e Almoxarifado:** Realiza as compras através de sistema, seguindo as diretrizes do manual de prestação de contas; Preza pelo bom armazenamento, estoque mínimo e rotatividade dos produtos (FIFO - First in first out)⁷, para zerar perdas e execução. **Comunicação e Marketing:** Busca pautas positivas nas US da RSDP, a fim de divulgar à sociedade em geral, o trabalho que vem sendo realizado nas unidades, beneficiando os usuários; Utiliza informações que valorizem a prestação do serviço à comunidade, bem como as que reconhecem o esforço das equipes; As notícias são publicadas nas redes sociais da RSDP, no site, no informativo interno, Divina em Rede - que atinge os 3,5 mil funcionários da Rede - em spots das Rádios Bandeirantes, além de serem distribuídas para toda a imprensa da Capital, que abre espaços para as ações das nossas US. **Jurídico:** Responsável pelas tratativas e atividades relacionadas aos aspectos legais, judiciais e extrajudiciais, incluindo respaldo nas contratações de serviços/pessoas e compras de bens. **ATNC:** Referência para todas as práticas de PICS nas US e promove atividades de qualidade de vida do colaborador. **T.I.:** Revisão/manutenção de equipamentos de informática e telefonia; Suporte da infraestrutura em interface com a Procempa, bem como o suporte a sistemas auxiliares.

4.2 Organização Assistencial e Técnica

4.2.1 Proposta de integração e acompanhamento do ACS aos demais profissionais da equipe

4.2.1.1 Fortalecer e resgatar o trabalho do ACS, junto à equipe multidisciplinar

Método: Resgatar, através de rodas de conversa, junto à equipe multidisciplinar, os aspectos positivos do trabalho dos ACS, visando valorizar o seu saber, frente a comunidade; Promover a integração dos ACSs nos treinamentos propostos pela SMS e RSDP, garantindo que nos diferentes espaços institucionais haja a valorização do trabalho desenvolvido por este profissional; Assegurar a participação dos ACS nas reuniões das US, de forma a contribuir com as discussões; Em parceria com a CS, realizar encontros periódicos com os ACS e seus supervisores, reforçando as diretrizes dos processos de trabalho, com ênfase na qualificação das Visita Domiciliar (VD); Destacar o trabalho do ACS como membro da equipe, envolvendo este profissional em diferentes atividades na US; Incentivar a participação dos ACSs no programa Saúde com Agente, que visa ampliar seu escopo de atividades, melhorando os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade da APS.

4.2.1.2 Planejar as ações do ACS, com base nas necessidades do território adscrito

Método: Promover a territorialização nas US, utilizando ferramentas existentes e gratuitas, como o "my maps" para elaboração de mapas inteligentes e o uso do Índice de Vulnerabilidade Social⁸, como diretriz para definição de prioridade territorial; Instituir a supervisão semanal do trabalho do ACS, pelo enfermeiro da equipe, garantindo o acompanhamento e o planejamento das ações; Assegurar o cadastramento de todos os usuários do território, através do uso das fichas de CDS, estando estas completas e adequadamente preenchidas; Estabelecer, a partir da análise dos dados do território as famílias/ usuários que devem ser visitados, com periodicidade diferenciada, como os crônicos descompensados, beneficiários do Auxílio Brasil, idosos em situação de risco, PVHA, dentre

⁷ FIFO (first in first out): ou "o primeiro que entra é o primeiro que sai", é uma forma de controle do estoque conforme a ordem de entrada, e validade, das mercadorias. Priorizando a saída dos lotes que chegaram antes, ou tem data mais próxima do vencimento.

⁸ O índice de vulnerabilidade em saúde (IVS) é uma combinação de variáveis socioeconômicas em um indicador síntese, utilizado pela Secretaria Municipal de saúde para apontar áreas prioritárias para intervenção e alocação de recursos.

outros; Sempre que possível, utilizar o tablet, com o uso exclusivo do e-SUS território, agilizando o repasse de dados e facilitando o monitoramento.

4.2.1.3 Fortalecer o enfermeiro enquanto supervisor e orientador do trabalho do ACS

Método: Buscando atingir a meta mensal definida pela SMS, o enfermeiro deve garantir que o ACS realize as VDs previamente pactuadas, através da elaboração conjunta da “semana típica”⁹, assegurando, que não ultrapasse, 50% do total da sua carga horária semanal, com outras atividades; Supervisionar semanalmente as atividades desenvolvidas pelo ACS, garantir espaço na agenda do supervisor, e quando evidenciado o não cumprimento da meta, e não houver justificativa plausível, fazer os devidos encaminhamentos, conforme pactuado com a CS; Acentuar o papel do supervisor no incentivo à participação dos ACSs nas atividades coletivas; Trabalhar a identificação das inconsistências, pelo enfermeiro supervisor, nos relatórios de envio dos ACS e viabilizar a imediata correção.

4.2.2 Plano/Programa de Educação Permanente

4.2.2.1 Acolher e integrar novos profissionais

Método: Apoiar e auxiliar a SMS no **curso introdutório da Atenção Primária à Saúde**, garantindo a participação de todos os novos profissionais e, de forma complementar, ofertar encontros presenciais e em AVA, com o intuito de acolher e instrumentalizar os ingressantes a partir da troca de experiências com os trabalhadores já atuantes nas US, trazendo as políticas de saúde e sua aplicação cotidiana na APS. Além de propiciar a integração do novo colaborador à Rede, estes espaços farão parte do processo avaliativo dos trabalhadores.

4.2.2.2 Desenvolver a Organização, com o foco nas pessoas

Método: Executar o **Plano de Desenvolvimento Individual (PDI)** a partir do acompanhamento do colaborador, desde o seu ingresso na instituição, garantindo o aprimoramento de habilidades técnicas e comportamentais, através de espaços de escuta e feedbacks, com a utilização de instrumento de avaliação que auxilie na construção conjunta das necessidades de desenvolvimento, promovendo o engajamento profissional e a qualificação do trabalho; Divulgar periodicamente capacitações e conteúdos científicos na **plataforma EAD institucional**, oportunizando a realização de cursos e consultas relacionados às práticas de trabalho; Estimular, por meio de parceria com instituições de ensino, a realização de processos formativos, como especializações e cursos de extensão, oferecendo ainda adicional salarial de 6% para profissionais com especialização em APS; Criar o **Programa de residência em medicina de família e comunidade**, buscando a qualificação e a fixação profissional, e desta forma, promovendo vínculo e a longitudinalidade.

4.2.2.3 Ações de Educação Permanente para uma APS resolutiva e eficaz¹⁰

Método: Desenvolver Matriz Anual de Capacitação (MAC) personalizada por US, com o acompanhamento da execução, pelo analista de educação e grupo de “facilitadores”¹¹; Intensificar a realização das oficinas do Previne Brasil, onde são trabalhados os indicadores do Programa, por categoria, bem como outras oficinas para a utilização de sistemas de informação e análise crítica de indicadores; realizar as oficinas para a certificação do Acesso Mais Seguro; Capacitar os profissionais para todos os procedimentos previstos na carteira de serviços; incentivar a participação dos profissionais nas atividades do PET-Saúde; Capacitar os cirurgiões dentistas, afim de ampliar o escopo de procedimentos realizados na APS, tornando-a mais resolutiva; contribuir para a construção dos protocolos municipais e auxiliar nos treinamentos e capacitações; Estimular os profissionais para o acesso e utilização da Biblioteca virtual da Atenção Primária à Saúde, criando atalho na área de trabalho de todos os computadores das US; Incentivar e organizar os profissionais para a realização dos cursos no EducaPOA; Articular com a RAPS educação permanente para os profissionais, com encontros periódicos para capacitações; Garantir a capacitação e atualização de todos os profissionais de enfermagem para atuação em sala de vacinas; capacitar as equipes para atuarem em apoio ao programa Primeira Infância Melhor PIM-PIA; Promover eventos e encontros científicos

⁹ Semana típica - cronograma semanal de atividades, escala de trabalho pré-estabelecida.

¹⁰ Todas as ações de educação permanente serão realizadas em parceria com a gestão pública (DAPS, CS, RAPS - Vigilância em Saúde, Núcleo de Imunizações etc).

¹¹ Facilitadores profissionais das unidades, que são referência para as educações permanentes.

com os mais diversos temas de interesse; Fortalecer o vínculo com a Escola de Saúde Pública/RS e ampliar a oferta de campos de formação da Residência Integrada em Saúde, estimulando a formação de novos trabalhadores e a integração ensino-serviço; Ampliar acesso das Universidades e Instituições de ensino, qualificando e assegurando profissionais tutores, supervisores e preceptores nas equipes, apoiando a CS na organização e oferta dos campos, bem como, reorganizando estruturas, prevendo a recepção de alunos nas US.

4.2.2.4 Liderança de alta performance

Método: Fortalecer e avançar com o **Programa de Desenvolvimento da Liderança (PDL)**, o qual promove a qualificação dos gerentes de US e demais lideranças da instituição e visa contribuir para a formação de um líder com visão sistêmica, capaz de identificar e corrigir atempadamente falhas em processos, que atua para o melhor desempenho do trabalho em equipe, com ênfase no desenvolvimento individual e coletivo dos times; Além disso, o PDL busca através do desenvolvimento do líder, alcançar a melhoria do monitoramento, da avaliação de indicadores e a construção de planos de ação com foco no alcance de metas; Buscando o desenvolvimento de competências, a RSDP acredita que o PDL conduz para uma liderança estratégica, humanizada e inclusiva, que alinhada ao propósito institucional, estimula à construção de vínculo e o cuidado longitudinal.

4.3 Proposta de Inovação e melhorias

4.3.1 Programa de ações para integrar ao Plano de Gestão de Logística Sustentável

Iniciativa: Implantação Programa de Ações em consonância com: decreto n. 7.746/2012, Plano de Logística Sustentável da prefeitura - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 e padrões e boas práticas de ESG¹². **Abrangência:** US e serviços administrativos. **Método:** Instituir Grupo de Trabalho (GT) com áreas Integridade, Qualidade, Suprimentos, Inovação, Projetos e Engenharia, junto ao Núcleo de APS, definir cronograma, responsáveis, indicadores e metas para implantar práticas de sustentabilidade, abrangendo os temas: Materiais de Consumo; Energia Elétrica; Água e Esgoto; Coleta Seletiva; Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho; Compras e Contratações Sustentáveis e Redução de gastos/emissão de poluentes. **Monitoramento/Avaliação:** A verificação e controle serão realizados avaliando o status de implantação das ações e os resultados alcançados/metras, em conjunto, pelo GT e os demais envolvidos, utilizando o método PDCA para a gestão. Os resultados econômicos serão monitorados através dos registros contábeis e, após implantado, através do Apurasus do Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC)¹³. **Início:** Começo da gestão. **Aperfeiçoamento contínuo do modelo de gestão sustentável:** Conectar com demais áreas da RSDP e com órgãos públicos para apoio técnico, administrativo e operacional, de maneira a integrar as ações com as do município; Realizar busca ativa de novas oportunidades por meio de cocriação e design thinking¹⁴ com os colaboradores e partes interessadas, com uso de ferramentas de Gestão da Qualidade como metodologia Lean e Programa 8S¹⁵ para aplicação e certificação pela ONA¹⁶. **Sensibilização, promoção e capacitação:** Desdobrar a Política de Gestão de Custos da RSDP e fortalecer as ações de divulgação para conscientização e engajamento integrando os preceitos do PNGC; Sensibilizar, instruir e conscientizar os profissionais sobre sustentabilidade ambiental, social e econômico, baseado em instrumentos legais; Lançar campanhas de sensibilização contínuas, como uso consciente de papel e seu descarte, substituição de copos descartáveis sempre que possível, uso racional do ar condicionado durante os meses quentes (primavera/verão), consumo consciente de insumos, materiais e cuidados com equipamentos; Promover cursos e workshop de educação ambiental para construir novos valores de cidadania e sustentabilidade, contemplando times das US e a comunidade (adultos e crianças); Estender projeto de horta comunitária/compostagem para demais US, promovendo a conscientização e a capacitação

¹² Environmental, Social and Governance, em português governança ambiental, social e corporativa.

¹³ Sistema de Apuração e Gestão de Custos/Programa Nacional de Gestão de Custos.

¹⁴ Design thinking é uma metodologia usada para a criação de novos produtos ou resolução de problemas.

¹⁵ Filosofia que promove a disciplina na instituição através da consciência e responsabilidade de todos.

¹⁶ A ONA é responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde. Desde 1999, a ONA trabalha para que as instituições de saúde no Brasil adotem práticas de gestão e assistenciais que levem à melhoria do cuidado para o paciente.

dos moradores, a produção de alimentos sem agrotóxicos e a segurança alimentar, bem como o uso de plantas medicinais, alinhado à política de PICS. Esta ação será desdobrada em etapas menores, como alinhamentos e parcerias com órgãos como Secretaria de Agricultura e SMS; Avaliação da ambiência das US e instalação da infraestrutura; Promover ações ambientais em conjunto com os ACS e Agente de Combate a Endemias, através da identificação da população mais vulnerável e desenvolvimento de iniciativas socioambientais para melhoria da qualidade de vida. **Promoção de contratações sustentáveis:** Modernizar os procedimentos de compras e o regulamento de compras, a fim de instituir a compra em grande quantidade de produtos sustentáveis e padronizar para toda a RSDP, garantindo um preço mais baixo nesses insumos do que o convencional; Integrar à rede para a realização de compras compartilhadas sustentáveis do Projeto Compra Compartilhada Sustentável da Administração Pública Federal; Considerar critérios de sustentabilidade na aquisição de bens, insumos e contratação de serviços, bem como aprimorar a qualificação dos fornecedores, com a inserção gradual de atributos para priorização, tais como: menor impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água; Preferência para materiais, tecnologias e matérias-primas de origem local; Maior eficiência na utilização de recursos naturais como água e energia; Maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local; maior vida útil e menor custo de manutenção do bem e da obra; Uso de inovações que reduzam a pressão sobre recursos naturais; Origem ambiental regular dos recursos naturais utilizados nos bens, serviços e obras. **Práticas de sustentabilidade, racionalização e qualidade no uso dos recursos e serviços:** Revisar e priorizar o uso de produtos produzidos com materiais reciclados e de produtos de limpeza biodegradáveis; Revisar o uso de impressoras incitando diminuição de impressões, uso de impressoras adequadas e cartuchos recondicionados; Instalar redutor de água nas torneiras e/ou torneiras automáticas; Efetivar, em parceria com a administração pública, o inventário dos bens patrimoniais e revisão da situação/vida útil, atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e instituir fluxo para o controle patrimonial; Revisar o processo de gerenciamento de resíduos fortalecendo a coleta seletiva promovendo um colaborador de cada unidade como facilitador; Articular parcerias com organizações socioambientais, órgãos públicos e com catadores de resíduos, priorizando os existentes no território; Instalar infraestrutura para captação da água da chuva e distribuição (calhas, bomba) nas US que após avaliação da ambiência seja verificado viabilidade, aproveitando a água da chuva para horta comunitária e uso externo para limpeza; Avaliar continuamente possibilidades de melhoria de eficiência energética, através da instalação de painéis solares nas US, placas solares individuais em alguns pontos de luz e iluminação inteligente. **Qualidade de Vida no Ambiente de Trabalho:** Dar continuidade e expandir projetos com foco na qualidade de vida do trabalhador, através de um modelo de atendimento ligado à saúde ocupacional. Serviço com foco na melhoria da qualidade de vida do funcionário e dependentes, na promoção à saúde e prevenção de doenças. Esse serviço contempla as seguintes ações: Mapeamento de perfil de saúde dos funcionários; Espaço físico acolhedor e de fácil acesso; Equipe multiprofissional, composta por nutricionista, psicóloga, médica, enfermeira e técnica de enfermagem, a qual possui um papel fundamental na coordenação do cuidado; Captação ativa dos funcionários de acordo com as linhas de cuidados traçadas com base no perfil de saúde mapeado; Facilitação e ampliação do acesso através de Teleconsultas; Oferta de aplicativo para os funcionários que disponibiliza orientações da equipe de referência e comunicação com a mesma, além de alertas configurados a partir do plano de cuidado individual, de forma rápida e prática.

4.3.2 Apresentação do Plano de Modernização dos serviços e unidades de saúde

Objetivos: O plano de modernização da RSDP para as US, propõe ambientação humanizada e renovação do modelo de atendimento ao usuário do SUS nas US. Ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais, diretamente envolvida com a assistência à saúde, devendo, portanto, proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. É possível avançar qualitativamente acerca da humanização, pois sua concepção pressupõe a valorização tanto das tecnologias médicas que compõem o serviço de saúde, dos componentes estéticos ou sensíveis apreendidas pelos órgãos do sentido (como a luminosidade, os ruídos e a temperatura do ambiente), quanto da interação entre usuários, trabalhadores e gestores. Para tanto,



a consolidação da humanização exige compromisso com a ambiência e seus três eixos norteadores: construção de espaço que vise à confortabilidade, à produção de subjetividades, e que possa ser utilizado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho. Na gestão de manutenção, a confortabilidade abrange elementos que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, tais como a cor, o conforto térmico e a iluminação. A combinação e o equilíbrio entre tais elementos podem criar ambiências acolhedoras aos usuários e trabalhadores, contribuindo significativamente no processo de produção de saúde, além de trazer redução de custos. **Pontos estratégicos de modernização da infraestrutura:** Elaboração de um plano com marcos de entrega e cronograma físico-financeiro, permitindo o planejamento dos desembolsos financeiros e o seu melhor gerenciamento. Os recursos terão origem em três fontes: Operacional, Fundo de Reserva de Investimento e Manutenção e Captação externa (parcerias), conforme porte da ação; Participação multidisciplinar para os projetos arquitetônicos, integrando equipe da PMPA, assistência das unidades e engenharia da SMS; Padronização de materiais para uma manutenção mais ágil e barata, priorizando renováveis e recicláveis; Redução do efeito ilhas de calor com ecotelhado¹⁷, iluminação natural, troca de iluminação para energia renovável e sustentável, iluminação artificial eficiente tipo LED; Troca de condicionares de ar antigos, instalação de novas aberturas com a opção de ventilação natural, para melhor conforto térmico e menor consumo de energia; Ambientação com cores que tragam acolhimento e humanização, além de melhorar a luminosidade dos espaços; Adequações de infraestrutura visando atendimento da RDC 50, trazendo melhorias de controle de infecções e otimização dos fluxos assistenciais, como a revisão do fluxo de trânsito dos materiais limpos e sujos dentro da unidade, evitando contaminação cruzada; Instalação de superfícies íntegras, impermeáveis e de fácil limpeza; Troca de equipamentos antigos por modelos mais modernos, com melhor eficiência energética, tais como computadores, sistemas de senhas, equipamentos médicos e odontológicos, a fim de garantir a qualidade e segurança no atendimento aos usuários; Adotar circuito fechado de televisão, sempre que possível, visando a integridade do patrimônio público, equipe e população; Adequações de acessibilidade, tais como rampas de acesso, portas com largura mínima, pias e vasos adaptados, piso tátil para inclusão e melhor atendimento dos usuários; Prover armazenamento para bicicletas; Ações socioambientais: uso eficiente da água com captação da chuva para limpeza externa e paisagismo, placas solares. **Pontos estratégicos de modernização dos processos:** Redimensionar equipamentos de informática necessários por unidade e serviço em aderência ao programa Informatiza APS; Promover ações que fomentem os registros completos e qualificados nos sistemas de informação em saúde a fim de ampliar a obtenção de dados quanto à realidade epidemiológica; Avançar nos processos digitais de gestão da saúde, em conjunto com a administração pública, como implantação do Apurasus, desenvolvimento de painel interligado ao CNES e habilitação das equipes, e monitoramento de indicadores por meio de dashboards em BI (*Business Intelligence*); Instalar sistema de chamada eletrônica para organizar as filas e agilizar o atendimento; Promover capacitações voltadas ao uso das tecnologias disponíveis; Conciliar ações com o programa Papel Zero da prefeitura, de maneira continuada, adequando procedimentos e rotinas de trabalho, ampliando a digitalização e tramitação dos processos internos de forma eletrônica, e promovendo ações de treinamento e conscientização; Realizar uma Prova de Conceito com a startup Noharm¹⁸, alinhado com a Coordenação de Atenção Farmacêutica da SMS, com o objetivo de testar uma solução inovadora e gratuita para o SUS, utilizando inteligência artificial no auxílio do farmacêutico clínico na tomada de decisão e a cuidar do paciente. A evidência documentada dos resultados permitirá, se for o caso, apresentar uma proposta à DAPS para um projeto de integração entre Noharm e e-SUS, colaborando para o aperfeiçoamento e consolidação do SUS.

¹⁷ O ecotelhado ou telhado ecológico é uma opção sustentável para as coberturas de edificações. Consiste em jardim suspenso localizado sobre a laje de construção, contribuindo para o isolamento térmico e acústico, além de melhorar o ambiente, dando vida à cobertura e cor ao empreendimento. Seu uso pode amenizar a temperatura nas edificações e reduzir o consumo do condicionado.

¹⁸ A NoHarm.ai é uma startup gaúcha sem fins lucrativos, 100% gratuita para o SUS, que atende hospitais e está em expansão para APS. Essa tecnologia permite integração com os sistemas DIS e e-SUS.

ANEXO XI - Plano de Aplicação de Recursos
Plano de Aplicação de Recursos - Valores Mensais

Itens	Valor estimado		
	Saúde da Família	Farmácia Distrital	Unidade Móvel
Pessoal	R\$ 6.337.575,85	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Custo com RH - Equipes Assistenciais	R\$ 4.792.599,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Custo com RH - Equipe de Apoio administrativo	R\$ 20.950,25	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Mediador Intercultural	R\$ 3.008,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Provisão para 13º, férias, rescisões e demais encargos trabalhistas	R\$ 1.521.018,20	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Material de Consumo	R\$ 175.228,66	R\$ 0,00	R\$ 0,00
EPIs	R\$ 50.395,62	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Gases Medicinalis	R\$ 2.425,38	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Gêneros de Alimentação	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Material de Cama, Mesa e Banho	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Material de Copa e Cozinha	R\$ 601,89	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Material de Expediente	R\$ 9.869,17	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Material de Limpeza	R\$ 14.466,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Matérias médicos-hospitalares e demais insumos	R\$ 97.470,10	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Medicamentos	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviços de Terceiros	R\$ 232.372,62	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 68.841,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviço de Apoio Administrativo, Técnico e Operacional	R\$ 108.069,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Móveis e Outras Naturezas	R\$ 24.614,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviço de Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos	R\$ 30.846,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Despesas Gerais	R\$ 52.695,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviço de Energia Elétrica	R\$ 25.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviços de Água e Esgoto	R\$ 27.695,84	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviços de Telecomunicações	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
FRIM - Fundo de Reserva para Investimento e Manutenção (limitado a 3% do custo de RH assistencial)	R\$ 190.127,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Aquisição de Equipamentos	R\$ 76.050,91	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Melhorias Físicas	R\$ 114.076,37	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Custos Indiretos (limitado a 7% do valor contratado)	R\$ 525.978,51	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Área de Propósito e Desenvolvimento	R\$ 68.377,21	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Controladoria e Finanças	R\$ 114.137,34	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Diretoria Geral	R\$ 10.519,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Gestão de Pessoas	R\$ 66.799,27	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Manutenção/Engenharia	R\$ 94.150,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Serviço Prevenção e Controle de Infecção	R\$ 10.519,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Suporte em Tecnologia da Informação	R\$ 31.032,73	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Suprimentos e Logística	R\$ 130.442,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Total			R\$ 7.513.978,76

Porto Alegre, 19 de janeiro de 2023

Inês Pretto
Inês Pretto (Presidente)

Maria Clara Mueller
Maria Clara Mueller (Contadora)