



prefeitura de
PORTO ALEGRE

PROCURADORIA-GERAL DO MUNICÍPIO

SETOR DE CONTRATOS - CAF/PGM

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 82257 / 2023 - SEI Nº 23.0.000022008-6

TERMO DE COLABORAÇÃO

TERMO DE COLABORAÇÃO que entre si fazem o **MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE** e a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE**, 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, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, pessoa jurídica de direito privado, organização da sociedade civil sem fins econômicos e lucrativos, sediada em Porto Alegre, inscrita no CNPJ nº 92.815.000/0001-68, constituída neste ato por seu representante legal, Alfredo Guilherme Englert 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 Norte, Lote Nº02.

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 resolutiva, 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 – PNASS;

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 Disponibilizar 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 Disponibilizar 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 MUNICÍPIO 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\$ 6.347.622,37 (seis milhões trezentos e quarenta e sete mil seiscentos e vinte e dois reais e trinta e sete 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, desparelhamento, 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 22516115, 22516497 e 22525146. e Plano de Aplicação de Recursos SEI 22516527.



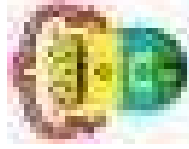
Documento assinado eletronicamente por **Alfredo Guilherme Englert, Usuário Externo**, em 17/03/2023, às 15:41, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **César Emílio Sulzbach, Secretário(a) Adjunto(a)**, em 20/03/2023, às 12:08, 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 **22713644** e o código CRC **1960E97A**.



**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

))				h)	H)	(40 H)	(40 H)	(40 H)		0H)	(40H)	dc (40h)	H)
NORTE	CLÍNICA DA FAMILIA	6	0	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	6	1

NORTE	O FEOLI	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0
NORTE	UNIDADE DE SAUDE	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

NORTE 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	3	0
-------------------	------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

	CERATTI LOPES **	6	0	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	6	1	
SUL	CONSULT ÓRIO NA RUA - SUL (C)	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

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

	MARTIR																		
SUL	UNIDADE DE SAUDE VILA NOVA IPANEMA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0

Lote 4 - COORDENADORIA DE SAÚDE LESTE

Coord.	Unid./	ESF (40h)	ESB (40h)	ESB (40h)	Farm (30h)	Farm (40h)	Aux Farm (30h)	Aux Farm (40h)	Psic (40h)	Assist Social (40h)	Assist Social (40h)	Agente Social (40h)	T.O. (30h)	Gerente (20h)	Gerente (40h)	Ed. Fis. (40h)	Assist Adm (40h)	Téc. Enf. Adc. (40h)	Enf. Adc. (40h)
LESTE	CLÍNICA DA FAMÍLIA CAMPO DA TUCA **	6	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	6	1
LESTE	CLÍNICA DA FAMÍLIA MORRO SANTANA	6	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	6	1
LESTE	RH - ADMINISTRATIVO - LESTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
LESTE	UNIDADE DE SAUDE BATISTA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

E	FLORES																									
LEST E	UNIDADE DE SAUDE BOM JESUS	3	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
LEST E	UNIDADE DE SAUDE	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

	CERES																					
LESTE	UNIDADE DE SAUDE CHACARA DA FUMAÇA	5	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
LESTE	UNIDADE DE SAUDE ERNESTO ARAUJO	3	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0
LESTE	UNIDADE DE SAUDE ESMERAL DA	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0
LESTE	UNIDADE DE SAUDE HERDEIR OS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
LESTE	UNIDADE DE SAUDE INDIGENA DE PORTO ALEGRE	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
LESTE	UNIDADE DE SAUDE JARDIM CARVALHO	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0
LESTE	UNIDADE DE SAUDE JARDIM DA FAPA	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

LEST E	UNIDADE DE SAUDE JARDIM	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0
-----------	----------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

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

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%



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO 022/2022

PROCESSO 22.0.000153790-7

LOTE 2 - COORDENADORIA DE SAÚDE NORTE (CS NORTE)

LICITANTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Item do Edital:

6.1.22 PLANO DE TRABALHO preenchido de acordo com as especificações do **Anexo X**, acrescido do relatório do sistema e-Social ou de declaração da OSC, conforme demonstrado no **ANEXO C**.

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre
CNPJ: 92.815.000/0001-68
Rua Prof. Annes Dias, 295 • CEP 90020-090 • Centro • Porto Alegre | RS • Brasil
Telefone: (51) 3214.8080 • santacasa.org.br

269
R



PLANO DE TRABALHO - NORTE - CONFORME DETALHAMENTO DO ANEXO X DO EDITAL

Unidade de Saúde	UIF	EMF	ESB	Ter. Inf.	Inf.	Farm.	Farm.	Farm.	Ass. Fam.	Ass. Fam.	Ass. Fam.	Ass. Social	T.O.	Eq. Inf.	Adm. / Ger. Unid.	Assist. Adm.	Adm. / Ger. Unid.	Ass. Unid.
	40%	20%	40%	40%	40%	10%	10%	40%	40%	30%	40%	40%	20%	40%	40%	40%	20%	40%
TOURIS COMUS TORIS SA RUA 30	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
FARMACIA DISTRIATL NUTIGARITES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLINICA DA FAMILIA DIRETOR PESTANA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLINICA DA FAMILIA NAVIGANTES	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE ASA BRANCA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE ASSIS BARBIS	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE BEGO DOS COQUEIROS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE DOMINICO FILI	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE ESPERANCA COCORORO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
UNIDADE DE SAUDE FARROUPIS	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE FENEGUE VITEJ	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE GAMA DA PINDADA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
UNIDADE DE SAUDE LAM DOS MANGUEIROS	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE JENOF JURRUS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE MARCO QUARENTANA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE NOVA BRASILEIA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE NOVA GLEBA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE PASSO DAS PEDRAS I	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE PASSO DAS PEDRAS S	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE RAMOS	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE RUBEM BERTIA	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE SANTIARE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE SANTI MARIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE SANTI ROSA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE SANTO AGOSTINHO	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE SAO NORIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE SAO CRISTOVAO	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE SAO JOSE	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE VILA ESTREITH	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE DE SAUDE VILA PIRANGA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

1. Medicares Cultural, 1. Gerente da Operações, 2. assistentes administrativos, além do serviço de precificação de renderiza médica e profissional.

270
R



PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS - CS NORTE	VALORES MENSAIS		
	USF	Farmácia Distrital	Consultório na Rua
Pessoal	R\$ 5.089.395,69	R\$ 94.023,06	R\$ 95.525,27
Custo com RH - Equipes Assistenciais	R\$ 3.312.313,88	R\$ 64.550,56	R\$ 67.448,75
Custo com RH - Equipe de Apoio administrativo*	R\$ 318.548,75	R\$ 2.608,77	R\$ 783,58
Mediador Intercultural	R\$ 4.420,01	R\$ -	R\$ -
Provisão para 13ª, férias, rescisões e demais encargos trabalhistas	R\$ 1.454.113,06	R\$ 26.863,73	R\$ 27.292,93
Material de Consumo	R\$ 207.488,93	R\$ 3.746,33	R\$ 3.808,37
Matérias médicos-hospitalares e demais insumos	R\$ 130.374,13	R\$ 2.353,98	R\$ 2.392,96
Material de Manutenção	R\$ 30.794,33	R\$ 556,01	R\$ 565,22
Roupa	R\$ 4.420,83	R\$ 79,82	R\$ 81,14
Material de assepsia e limpeza	R\$ 12.497,23	R\$ 225,64	R\$ 229,38
Material de Expediente e Consumo geral	R\$ 2.738,89	R\$ 49,45	R\$ 50,27
Outros Materiais	R\$ 26.663,51	R\$ 481,42	R\$ 489,40
Serviços de Terceiros	R\$ 176.298,07	R\$ 909,70	R\$ 924,76
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 24.130,29	R\$ 435,69	R\$ 442,90
Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	R\$ 126.407,39	R\$ 8,89	R\$ 9,04
Serviço de Manutenção e Conservação de Bens Móveis e Outras Naturezas	R\$ 25.760,39	R\$ 465,12	R\$ 472,82
Despesas Gerais	R\$ 123.348,10	R\$ 2.227,12	R\$ 2.264,00
Serviço de Energia Elétrica	R\$ 46.793,67	R\$ 844,89	R\$ 858,88
Propaganda e Marketing	R\$ 1.704,28	R\$ 30,77	R\$ 31,28
Transporte e Logística de materiais	R\$ 16.095,88	R\$ 290,62	R\$ 295,43
Coleta de Resíduos	R\$ 19.279,33	R\$ 348,10	R\$ 353,86
Serviços de Telecomunicações e Softwares	R\$ 25.852,47	R\$ 466,78	R\$ 474,51
Outras despesas	R\$ 13.622,46	R\$ 245,96	R\$ 250,03
FRM - Fundo de Reserva para Investimento e Manutenção	R\$ 99.369,42	R\$ 1.936,52	R\$ 2.023,46
Aquisição de Equipamentos	R\$ 59.621,65	R\$ 1.161,91	R\$ 2.023,46
Melhorias Físicas	R\$ 39.747,77	R\$ 774,61	R\$ -
Custos Indiretos (limitado a 7% do valor contratado)	R\$ 428.723,67	R\$ 7.740,85	R\$ 7.869,04
Direção, Administrativo e Relação com o gestor	R\$ 90.588,90	R\$ 1.635,63	R\$ 1.662,72
Projetos, Inovação, Qualidade, Gestão Ambiental	R\$ 22.034,43	R\$ 397,84	R\$ 404,43
Suprimentos	R\$ 23.856,12	R\$ 430,74	R\$ 437,87
Faturamento, Financeiro, Contab., Controladoria, Auditoria	R\$ 34.177,80	R\$ 617,10	R\$ 627,32
Assessoria Jurídica	R\$ 9.748,41	R\$ 176,01	R\$ 178,93
Suporte em Tecnologia da Informação	R\$ 44.016,55	R\$ 794,74	R\$ 807,91
Marketing e Comunicação	R\$ 8.093,51	R\$ 146,13	R\$ 148,55
Gestão de Pessoas	R\$ 52.924,59	R\$ 955,58	R\$ 971,41
Engenharia e Manutenção	R\$ 13.783,86	R\$ 248,88	R\$ 253,00
Suporte Assistencial	R\$ 17.892,33	R\$ 323,06	R\$ 328,41
RTs	R\$ 111.607,18	R\$ 2.015,13	R\$ 2.048,50
SUBTOTALS	R\$ 6.124.623,88	R\$ 110.583,58	R\$ 112.414,91
TOTAL	R\$ -	R\$ -	R\$ 6.347.622,37

Observações Gerais:

Os gerentes de unidades - enfermeiros - estão computados nas equipes de apoio administrativo.

Estão também incluídos na equipe de apoio administrativo: 2 enfermeiros, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar administrativo, além do Coordenador da APS (Enfermeiro).

A equipe de apoio operacional está computada em serviços de terceiros - pessoa física, e idealmente contempla: 1 Assistente de Patrimônio, 1 Eletricista, 2 Oficiais de Manutenção Predial, 1 Técnico de Segurança do Trabalho, 1 Técnico de Suporte, 1 Técnico Eletromecânico. Todos em turno integral. A equipe de assepsia e higienização também está contemplada em apoio operacional. Em tempo: o edital, versa que serviços de terceiros pessoa física devem estar incluídos nos custos indiretos, mas ao mesmo tempo, o ANEXO XI é claro ao separar tal rubrica em local distinto, fora dos custos indiretos, o que é razoável, em virtude da evidente relação de custeio direto destes profissionais.

Os Responsáveis Técnicos, embora incluídos por força do edital nos custos indiretos, são efetivamente custos diretos por serem exclusivamente dedicados à Atenção Primária, turno integral: de Enfermagem, Médico, Odontológico, Farmacêutico, de Engenharia.

A Planilha de recursos foi orçada seguindo exatamente o detalhamento expresso no ANEXO X (e não o resumo do ANEXO X, pois os dados divergem).

Os outros custos indiretos foram limitados à 7%, descontado os gastos com responsáveis técnicos. Idealmente, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre apura tais custos por volta de 9% do valor da operação. A forma de rateio, como pede o Anexo XII, está detalhadamente descrita em ofício encaminhado para o Tribunal de Contas do Estado, e, para fins de uniformidade, serve como parâmetro para este edital. Tal ofício segue em anexo.

272
K

1) Experiência - ANEXO A.

2) Certificações, premiações e atuações da OSC na área da saúde - ANEXO B.

3) Qualidade Assistencial

1. Proposta para alcance dos indicadores do Programa Previne Brasil

Título: Fortalecimento dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS), do aprimoramento dos processos de trabalho e da qualificação dos resultados em saúde para alcance dos indicadores do Previne Brasil

Objetivo: Fortalecer os atributos da APS (APS Forte), o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, com alcance dos indicadores do Previne Brasil, por meio do fortalecimento dos processos de Monitoramento e Avaliação (M&A) e do Apoio Institucional (AI).¹

Organização das atividades: Propomos a organização das atividades, fortalecendo os processos de trabalho das equipes, por meio do M&A e do AI.

Viabilidade técnica para execução: A ISCMPA possui 04 (quatro) AI enfermeiros com experiência na APS, Gerentes de Unidade de Saúde (US) de 20 e 40 horas/semanais, um *Dashboard* de monitoramento dos indicadores e o compromisso de manter completa a composição das equipes, conforme Termo de Colaboração.

Possíveis despesas: Conforme tabela abaixo.

Tabela 1. Descrição das possíveis despesas para execução da proposta.

Possíveis despesas*	Descrição	Valor mensal R\$
Logística	Veículo (04) e combustível	3.599,00
Insumos	Materiais de apoio, impressões etc.	5.103,27
Recursos Humanos	Apoiadores Institucionais (02)	22.489,54
	Total R\$	31.191,81

*Previstos no Plano de Aplicação de Recursos.

Métodos: Serão realizadas as seguintes etapas por meio do AI e do M&A: **1) Educação Permanente:** encontros presenciais nas reuniões de equipe de cada US com ênfase nos indicadores do Previne Brasil para a pactuação das seguintes atividades: a) Subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, com ênfase no processo de trabalho das equipes; b) Melhorar a **qualidade dos registros**² nos Sistemas de Informação vigentes; c) Mensurar o impacto das ações implementadas, promovendo o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento; d) Avaliar a incorporação de **novas práticas** na rotina dos profissionais utilizando a metodologia de *Service Learning*; e) Implementar o **Cuidado em Saúde Baseado em Valor (VBHC)**³ enquanto estratégia inovadora; f) Monitorar e avaliar os indicadores mensalmente por equipe e definir plano de intervenção para melhoria do(s) indicador(es); **2) Plano de intervenção:** Cada Gerente deverá, junto às equipes, pactuar as ações propostas para alcance da meta de cada indicador, considerando as orientações das Notas Técnicas do Ministério da Saúde vigentes; **3) M&A:** Cada Gerente deverá acompanhar e monitorar as ações realizadas e os resultados dos indicadores e fomentar junto às equipes a análise mensalmente, assim como pactuar o uso de **lista de pacientes** para acompanhamento sistemático de cada **agravo prioritário** (Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas); **4) Estratégias complementares:** propor junto às equipes a definição de ações estratégias complementares para alcance do(s) indicador(es) com menor(es) desempenho(s). O quadro a seguir, apresenta um resumo de ações que devem ser realizadas pelas equipes para atingimento de cada indicador do Previne Brasil.

¹ O Apoio Institucional (AI) é estratégico para o suporte às equipes de saúde da APS, aprimorando os registros das ações e serviços nos sistemas de informação vigentes, bem como a análise sistemática dos indicadores e o planejamento e execução de intervenções.

² Guia orientador para registro dos cinco indicadores do PIAPS. Acesso em 08 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piaps>

³ O Cuidado em Saúde Baseado em Valor (VBHC) é um modelo estratégico que direciona todas as ações e serviços em saúde que consiste em ações centradas na experiência dos pacientes e suas condições de saúde ao longo de todo o ciclo de atendimento, não apenas em cada procedimento; sustentabilidade dos sistemas e operações; e mensuração global de resultados em saúde de forma padronizada e comparável.

137
R

Quadro 1. Resumo das ações para melhoria e alcance dos indicadores do Previne Brasil.

Ações para melhoria e alcance dos indicadores Previne Brasil⁴	Indicador(es)
Manter o cadastro individual completo e atualizado	Todos
Realizar o acompanhamento nominal (das gestantes, das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, das pessoas com hipertensão arterial adscritas à equipe, das pessoas com diabetes adscritas à equipe e das pessoas e famílias adscritas à equipe)	Todos
Orientar as usuárias sobre a importância da realização do pré-natal, de exames e consultas odontológicas	1, 2 e 3
Realizar o monitoramento regular das gestantes	1, 2 e 3
Flexibilizar a agenda, possibilitando o acesso no melhor horário sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença	1, 2, 3, 4, 6 e 7
Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe	1, 2, 3, 4, 6 e 7
Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde	1, 2, 3, 4, 6 e 7
Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro nos sistemas de informações vigentes, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão	Todos
Captar precocemente as gestantes do território; das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida	1, 2, 3, 5
Realizar quando possível, acesso avançado, ou seja, a gestante que tiver uma consulta de pré-natal programada, já ser direcionada ao atendimento odontológico e, quando não for possível, ter o agendamento da 1ª consulta	3
Realizar o periograma como instrumento diagnóstico para detecção de um possível fator de risco para desfecho adverso na gestação e comunicar médico/enfermeiro sobre a presença deste agravo, quando presente	3
Implementar as recomendações constantes nas Diretriz para prática clínica odontológica na APS: tratamento em gestantes/2022	3
Registrar na Cademeta da Gestante as informações atinentes à saúde bucal para que agravos bucais, aplicação do calendário vacinal (incluindo as vacinas de campanha) quanto de registros anteriores de vacinação no prontuário do cidadão, sejam monitorados por toda a equipe	3 e 5
Orientar a usuária na faixa etária de 25 a 64 anos sobre a importância da realização da coleta do exame citopatológico a cada 3 anos, mesmo que o resultado anterior do seu exame tenha sido normal	4
Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente)	4
Utilizar protocolos locais que organizem a atenção à saúde da mulher, à pessoa com doença crônica, à busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto e realização do acompanhamento dos faltosos, individualmente	4, 5, 6 e 7
Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância da realização das consultas de acompanhamento e a verificação da PA na US, mesmo que sua pressão arterial não esteja descompensada e monitorar o usuário conforme risco cardiovascular, flexibilizando regras de acesso ao procedimento	6

⁴Notas Técnicas nº 13, 14, 15, 16, 18, 22 e 23 de 2022. Acesso em 06 de janeiro de 2023. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/>

138
*

Garantir que as vacinas que compõem o calendário vacinal sejam ofertadas cotidianamente nas unidades de saúde e não restritas a ações focalizadas, mesmo as vacinas que possuem restrição de validade/estabilidade (por exemplo, BCG). Nunca perca a oportunidade de vacinar a criança.	5
Orientar nas consultas de pré-natal e de puericultura sobre a importância da administração das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde	5
Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes	5
Reforçar a importância do cadastramento da população adscrita. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador para o cálculo do indicador	5
Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento e a avaliação do exame hemoglobina glicada na US, mesmo que esta não esteja acima dos níveis recomendados	7

Legenda: 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação; 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; 5: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada; 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e, 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Prazos de execução: A partir de março/2023.

Benefícios para comunidade: Melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à população, por meio do aprimoramento e qualificação do processo de trabalho das equipes.

Resultados esperados: 100% das equipes com alcance dos indicadores do Previne Brasil.

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

Título: Fortalecimento da qualidade e excelência assistencial da APS para alcance dos indicadores do PIAPS

Objetivo: Fortalecer a **qualidade e excelência assistencial na APS** com alcance dos **indicadores do PIAPS**, por meio do fortalecimento de monitoramento e avaliação (M&A) e do Apoio Institucional com base na indução de estratégias e acompanhamento de processos e resultados.

Organização das atividades: Vide proposta 21.3.1 - Organização das atividades. Entretanto, com base melhoraria da qualidade dos registros nos Sistemas de Informação vigentes do PIAPS.

Viabilidade técnica para execução: Vide proposta 21.3.1 - Viabilidade técnica para execução.

Possíveis despesas: Vide proposta 21.3.1 - Possíveis despesas.

Método: Serão realizadas as seguintes etapas, por meio do AI: 1) Educação Permanente: encontros nas reuniões de equipe de cada US com objetivo de apresentar o PIAPS, com ênfase nos indicadores e no registro qualificado nos sistemas de informações; 2) Plano de intervenção: cada gerente de US deverá acompanhar e monitorar os resultados dos indicadores do PIAPS e junto às equipes e elencar as ações propostas para **alcance da meta** de cada indicador; 3) M&A: fomentar junto às equipes o monitoramento e avaliação mensal, assim como pactuar o uso de lista de pacientes para acompanhamento sistemático de cada **agravo prioritário** (saúde mental, sífilis e tuberculose); 4) Estratégias complementares: propor junto às equipes a definição de ações estratégias complementares para alcance do(s) indicador(es) com menor desempenho. Para subsidiar cada etapa, serão utilizados os documentos normativos⁵ do programa. Para o indicador 2, será realizada uma parceria entre a ISCMPA com a UFCSPA para oferta de **curso de extensão** de PICS para os profissionais da APS sem custos adicionais. Para os indicadores 4 e 5, os Apoiadores Institucionais realizarão treinamento sobre o preenchimento das fichas do SINAN. O quadro a seguir, apresenta um resumo do registro por indicador do PIAPS a serem realizados pelas equipes após execução da atividade.

Indicadores PIAPS	Registro
-------------------	----------

⁵PIAPS - decretos, portaria, notas técnicas, vídeos explicativos e formulários de dúvidas. Acesso em 08 de janeiro de 2023. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/piap>

BR
R

1. Percentual de equipes que realizaram pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável	Ficha CDS de atividade coletiva e-SUS: <u>Tipo de atividade:</u> 04 - Educação em saúde <u>Público alvo:</u> conforme perfil dos participantes <u>Tema para saúde:</u> 03 - Alimentação saudável
2. Percentual de equipes com registro de oferta de procedimentos, atendimento individual e atividade coletiva em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)	CDS ou PEC e-SUS (opções): PEC: Intervenção e/ou procedimentos clínicos no SOAP ou Racionalidade em Saúde Ficha CDS: de procedimentos ou de atendimento individual ou de atividade coletiva
3. Percentual de equipes que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental	Ficha CDS de atividade coletiva e-SUS: <u>Tipo de atividade:</u> 05 - Atendimento em grupo <u>Público alvo:</u> conforme perfil dos participantes <u>Tema para saúde:</u> 13 - Saúde Mental
4. Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica	Ficha de Investigação SINAN - Sífilis em Gestante. Preenchimento completo da ficha
5. Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose	Ficha de Notificação/Investigação SINAN – Tuberculose. Preenchimento completo da ficha

Legenda: SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Ficha CDS: Coleta de Dados Simplificada; PEC: Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Prazos de execução: A partir de março/2023.

Benefícios para comunidade: Melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população, por meio do aprimoramento e qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde e da coordenação do cuidado.

Resultados esperados: 100% das US de APS com alcance dos indicadores do PIAPS.

3. Percentual de turnover (admissão + demissão/2) / número total de funcionários ativos: Percentual de turnover de **2,2%** (nos últimos 10 anos). Conforme apresentado no **ANEXO C**.

4. Proposta para melhoria dos indicadores de HIV, Hepatites, Tuberculose e Sífilis

Título: Plano Multidimensional de Contingência de Doenças Epidêmicas e Negligenciadas

Objetivos: Ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento das condições epidêmicas e negligenciadas (HIV, hepatites virais, tuberculose e sífilis, incluindo as transmissões verticais), principalmente através do uso de testes rápidos; reduzir a morbimortalidade; ampliar das ações voltadas para a população e regiões com maior incidência das condições e grupos prioritários; propor a criação da linha de cuidado para doenças epidêmicas e negligenciadas com redução de barreiras de acesso; facilitar acesso ao tratamento com a garantia do engajamento ao tratamento e acompanhamento dos pacientes inclusive em **telemonitoramento**; universalizar a educação permanente da rede para diagnóstico e manejo clínico das condições epidêmicas e negligenciadas; garantia de acesso à testagem, tratamento e acompanhamento de grupos prioritários e/ou populações específicas; descentralização total dos pontos de coleta de escarro para todas as unidades.

Organização das atividades: Para uma **APS Forte** com contingenciamento efetivo das taxas de incidência e de transmissão vertical das condições epidêmicas e negligenciadas, faz-se necessário um plano estratégico com todas as frentes possíveis para quebra das cadeias de transmissibilidade tanto horizontal como vertical, com ações efetivas, simultâneas e sistemáticas de: mídias e canais de comunicação permanentes para usuários e profissionais com vistas à letramento e educação em saúde para usuários e Educação Permanente (ver item 21.4.2.2); testagem massiva nas Unidades e descentralizada para pontos estratégicos dentro das comunidades; **Tratamento Diretamente Observado (TDO) ampliado** para todas as condições e não somente para tuberculose; telemonitoramento síncrono nos turnos das Unidades e assíncrono nos finais de semana tanto para o TDO como para a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ou Profilaxia Pós-

140
R

Exposição (PEP) ao HIV, dentro dos Protocolos Clínicos e Diretrizes terapêuticas (PCDTs) vigentes; ações massivas de conscientização junto às lideranças comunitárias.

Viabilidade técnica para execução: A ISCMPA possui os Apoiadores Institucionais com experiência em APS e Gerentes de 20 e 40 horas/semanais já citados previamente, além das parcerias instituídas com as universidades situadas nos Distritos Docente-Assistenciais (DDAs). Também conta com o papel primordial dos Agentes Comunitários de Saúde integrados às equipes (ver item 21.4.2.1).

Possíveis despesas: Vide proposta 21.3.1 - Possíveis despesas.

Métodos: No diálogo entre o SUS e Sistema Único de Assistência Social (SUAS), propomos atividades estratégicas para melhoria dos indicadores por parte das equipes, tais como: a) Capacitação sistemática dos profissionais que atuam na linha de frente com temas que tratam do acolhimento, cuidados com a vida e com as especificidades das pessoas vivendo com HIV, sífilis, hepatites e tuberculose; b) Mapeamento de uma rede social de apoio preferencialmente próximas às moradia dos pacientes para que se reconheçam e construam uma referência e pertencimento visando redução de estigmas; c) Desenvolvimento de ações afirmativas que trabalhem a importância da adesão aos tratamentos com foco no restabelecimento dos significados de vida, entendendo esta adesão como um processo necessário de acompanhamento. Isso inclui **TDO ampliado** das demais condições além da tuberculose, atualmente a única condição com TDO prevista em Protocolo Clínico; d) Reuniões em sala de espera nas Unidades de Saúde em alinhamento com CRAS⁶ e CREAS⁷, para tratamentos dos temas propostos numa perspectiva de orientação coletiva e formar multiplicadores junto à Comunidade; e) Descentralização da testagem diagnóstica para além das testagens sistemáticas; f) Parceria com as instituições de ensino do DDA para: I) práticas de estágio curricular com ações que impactam aprendizados profissionalizantes que se tomam multiplicadores da saúde como um todo enquanto um direito universal; II) ações extensionistas onde professores e estudantes vinculam disciplinas diretamente com as instituições, comunidades, grupos sociais, movimentos populares e desenvolvem ações de prevenção coletiva através de estratégias como entrevistas, grupos operativos, visitas domiciliares, grupos focais, entre outros; e, g) Oferta de estágios para graduandos dos cursos de Comunicação Social a fim de prover estratégias de comunicação eficaz e máximo alcance nas comunidades.

Prazos de execução: Desenvolvimento a partir de março/2023.

Benefícios para comunidade: Redução da carga global de morbidade, com menos adoecimento e melhores indicadores de saúde e bem-estar nas comunidades.

Resultados esperados: Redução da cadeia de transmissibilidade, menor incidência dessas condições, menor morbimortalidade, menor incidência de transmissão vertical das condições diagnosticadas em gestantes, menos internações, menos quadros multirresistentes, em especial de tuberculose, mais tratamentos concluídos com menos taxas de abandono.

5. Proposta de qualificação do atendimento das populações específicas

Título: Atenção Integral à Saúde de Populações Específicas com foco em Equidade e Competência Intercultural

Objetivos: Assegurar a inclusão das políticas norteadoras voltadas para populações vulnerabilizadas nos processos de educação permanente dos gestores e trabalhadores da APS; ampliar o acesso das pessoas vulnerabilizadas aos serviços de saúde, garantindo o respeito às pessoas em todos os pontos da rede, o acolhimento qualificado, a resolução de suas demandas e necessidades e a permanência nos serviços para acompanhamento dos cuidados em saúde; erradicar relatos, ouvidorias e/ou boletins de ocorrência envolvendo racismo, capacitismo, LGBTfobia ou quaisquer formas de discriminação e/ou opressão nos espaços da APS.

Organização das atividades: Ações Afirmativas Étnico-Raciais (Imigrantes, Refugiados e Apátridas; População Negra, Povos Indígenas e Povos Ciganos); ampliação das melhorias de

⁶ CRAS: Centro de Referência de Assistência Social

⁷ CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social

HA
K

estruturas físicas nas unidades com vistas a garantir acessibilidade (item 21.4.3.2); asseguar integral de acolhimento das populações específicas conforme descritivo abaixo:

População Específica	Atividades Propostas
Imigrantes, Refugiados e Apátridas	<ul style="list-style-type: none"> - Integração dos Mediadores Interculturais às equipes não somente na tradução dos atendimentos, mas também na tradução de documentos e na participação dos grupos operativos de saúde e reuniões do controle social; - Capacitação de 100% das equipes da APS com vistas ao acolhimento qualificado das pessoas refugiadas com vistas ao atendimento em saúde e encaminhamento qualificado para a rede de suporte de assistência social, quando indicado.
População Negra	<ul style="list-style-type: none"> - Propor a criação do Observatório da Juventude Negra, fazendo M&A permanente de todos os indicadores listados na Política Municipal de Saúde Integral da População Negra; - Ampliar massivamente a testagem e o tratamento das condições epidêmicas e negligenciadas, em especial hepatites virais B e C (ver item 21.3.4); - Propor a criação dos Grupos Operativos de Promotores(as) de Saúde da População Negra formados e em formação para planejamento estratégico de ações perenes ao longo do calendário de saúde voltado para a promoção de saúde da população negra e combate ao racismo institucional e religioso.
População LGBTQI+	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação de 100% das equipes da APS sobre todos os aspectos e determinantes de saúde envolvendo identidade de gênero e orientação afetivo-sexual, visando atendimento qualificado e acolhedor e a repressão a qualquer forma de discriminação; - Qualificar os registros no CADSUS e e-SUS acerca da identidade de gênero e orientação afetivo-sexual; - Assegurar em 100% das equipes em 100% das vezes garantam o uso do nome social de travestis, transexuais e queers de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS, decretos e portarias estaduais e municipal;
Povos Indígenas	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento obrigatório de 100% das equipes do Distrito de Saúde Especial Indígena (DSEI) em dois momentos: primeiro entre si com ênfase em competência cultural, e em um segundo momento com cada uma das duas etnias presente em Porto Alegre (4 aldeias <i>Kaigang</i> e uma aldeia <i>Charua</i>) com ênfase em humildade cultural⁶, visto que apenas 15% dos profissionais de saúde aptos realizaram a capacitação oferecida para o atendimento de tais grupos; - Planejamento estratégico situacional de aumentar a cobertura vacinal, as consultas de pré-natal, acesso ao atendimento odontológico, acompanhamento de doenças crônicas não transmissíveis e exames de citopatológico, dados elencados pela SMS como prioritários para a população indígena do município, atrelado às políticas estadual e federal para povos originários e previstos no Plano de Trabalho do presente edital 02/2022.
Povos Ciganos	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação de 100% das equipes da APS sobre as especificidades dos povos ciganos, visando atendimento qualificado e acolhedor e a repressão a qualquer forma de discriminação; - Trabalho sistemático com as equipes acerca da competência cultural acerca dos povos ciganos levando em conta cada etnia, e de humildade cultural junto às lideranças das comunidades, adequando todas as ferramentas de educação em saúde à realidade de letramento em saúde dessas comunidades; - Estratégias efetivas de cobertura vacinal, acesso a pré-natal e consultas odontológicas, saúde mental e acesso da população masculina, determinantes em saúde importantes elencados pelo Ministério da Saúde.

⁶capacidade de manter uma postura interpessoal que é orientada para o outro (ou aberta ao outro) em relação aos aspectos da identidade cultural que são mais importantes para a pessoa. Envolve o processo contínuo de reflexão e crítica de estar ciente de como a cultura pode afetar comportamentos relacionados à saúde. Diferentemente da competência cultural, a humildade cultural não supõe um conjunto quantificável de atitudes, mas sim uma verificação contínua das relações interculturais enquanto entidade dinâmica.

142
K

Pessoas com Deficiência	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporação permanente do serviço de Tradução e Interpretação em Língua Brasileira de Sinais (TILSP) às atividades rotineiras da APS, não somente nos atendimentos, mas também nos grupos de educação em saúde e em todas as atividades de Educação Permanente em Saúde (ver item 21.4.2.2 adiante); - Treinamento ofertado pelo TILSP para as equipes visando o entendimento básico da Língua Brasileira de Sinais, em especial no primeiro atendimento; - Educação Permanente em Saúde de 100% das equipes sobre todos os fluxos elencados no último Plano Municipal de Cuidados à Saúde das Pessoas com Deficiência.
População em Situação de Rua	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitação além de ferramentas de M&A de 100% das equipes da APS acerca das pessoas em situação de rua nos respectivos territórios, com vistas a reduzir estigmas e facilitar acesso, uma vez que as Unidades de Saúde devem acolher pessoas em situação de rua enquanto porta de entrada de qualquer cidadão no sistema de saúde; - Estruturação de apoio matricial entre as equipes das Unidades de Saúde (US) e Clínicas da Família (CF) e uma das equipes de referência do Consultório na Rua com vistas ao acompanhamento compartilhado das pessoas em situação de rua enquanto nômades urbanos; - Em virtude da população de rua em número crescente, sendo 58 pessoas cadastradas às Unidades da Coordenadoria Leste conforme Plano Municipal de Assistência Social (2016), além da população não cadastrada e ainda sem acesso, propor a implantação imediata uma equipe de Consultório na Rua (eCR), conforme teto previsto no Plano Municipal de Saúde.

Fonte: Elaborado pela proponente Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Para todas essas populações, pelo estigma enfrentado pela maioria destas populações vulnerabilizadas e por estarem mais expostas aos agravos em saúde, a ampliação do programa 'Teste e Trate', iniciado pela SMS-POA, pode ser uma ferramenta importante. Concomitantemente, a utilização do TDO, não somente para a tuberculose, doença que necessita de um olhar especial nestes grupos, mas para outras condições de saúde também, com a inclusão da tele observação síncrona e assíncrona para esse **TDO ampliado**, bem como para PrEP e PEP. Com vistas a abranger uma excelência no cuidado em saúde de todas as populações específicas elencadas acima, já está em construção em parceria com a PUCRS um curso de extensão em Competências em Multiculturalismo e Assistência à Saúde para as equipes assistenciais e gerenciais.

Viabilidade técnica para execução: Além de lideranças comunitárias e/ou ativistas das populações específicas, temos previsto a contratação de mediadores interculturais e de um serviço de TILSP, tanto presencial como à distância de forma síncrona, como parte das estratégias já trabalhadas na Santa Casa de **Acessibilidade, Inclusão e Diversidade**.

Possíveis despesas:

Tabela 2. Descrição das possíveis despesas para execução da proposta.

Possíveis despesas*	Descrição	Valor mensal R\$
Logística	Veículo (04) e combustível	3.599,00
Insumos	Materiais de apoio, impressões, etc.	5.103,27
Recursos Humanos	Serviço de TILSP**	5.544,00
	Mediador Intercultural (01)	4.420,01
Total R\$		18.666,28

*Previstos no Plano de Aplicação de Recursos.

**Serviço com 2 intérpretes de libras, com carga horária de 40 horas semanais cada. Honorários de acordo com a Lista de Referência de Honorários da Federação Brasileira das Associações dos Profissionais Tradutores e Intérpretes e Guia-Intérpretes de Língua de Sinais (Febrapils).

Métodos: De maneira geral, para alcançar a equidade na prestação de serviços de saúde às populações ditas específicas (população em situação de rua, população negra, população LGBTQIA+, população de imigrantes, refugiada e apátridas e população indígena necessita-se da identificação, seguimento e monitoramento destas citadas. Para tal, uma ferramenta deve ser utilizada, podendo ser feita através do próprio prontuário do e-SUS com M&A e capacitação das equipes de saúde para realizarem tal ação.

M3
K

Prazos de execução: Desenvolvimento a partir de março/2023.

Benefícios para comunidade: Pessoas de populações negligenciadas se sentindo acolhidas e aceitas nos espaços das APS, criação de uma cultura de respeito nas comunidades e nos espaços, maior sensação de acesso e de pertencimento, pessoas vulnerabilizadas com maior estado de saúde global e população geral mais letrada em saúde.

Resultados esperados: Mais equidade no acesso à saúde, melhores indicadores globais de saúde por população específica, menores taxas de incidência e de abandono de tratamento de condições epidêmicas e negligenciadas nos grupos prioritários.

4) Plano de Trabalho

1. Organização Administrativa e Gerencial

Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras: O Setor de Compras é responsável por todas as compras de insumos, contratação de serviços de terceiros e formalização de contratos de fornecimento. **Objetivo:** Garantir o atendimento das necessidades dos serviços no tempo certo, com qualidade, segurança e custo efetivo, promovendo a padronização, a melhoria contínua dos processos e a qualificação e relacionamento com fornecedores. **Meios necessários:** Os procedimentos segundo a Política de Compras da ISCMPA são: **1) Qualificação de fornecedores:** avaliação documental e visita técnica, quando necessário. A visita técnica objetiva garantir a qualidade dos produtos ofertados, e nela serão observadas as condições de armazenamento, o controle de qualidade, distribuição e transporte dos produtos. Será observado também, se o fornecedor apresenta capacidade de atender aos pedidos conforme a necessidade de abastecimento e com garantia de qualidade; b) Documentações: têm por finalidade determinar suas capacidades técnicas e aptidão para satisfazer às necessidades da instituição, considerando suas instalações e organização interna. **2) Seleção de fornecedores:** atendimento aos critérios obrigatórios, conforme ordem a seguir: a) O menor preço apresentado, com todos os impostos incidentes inclusos; b) Custo de transporte e seguro até o local de entrega; c) Forma de pagamento; d) Prazo de entrega; e) Necessidade de treinamento de pessoal, se aplicável; f) Assistência técnica local, se aplicável; g) Prazo de garantia, se aplicável. Para aquisições de bens de capital que envolvam investimentos elevados, o Setor de Compras analisa em conjunto com a área Financeira a melhor proposta para a aquisição considerando juros e prazos de pagamento. **3) Contratos:** Após equalização das propostas e escolha da melhor, deve ser formalizado o contrato, junto ao Jurídico e na Política de Gestão de Pessoas - Serviços de Terceiros. **4) Planejamento de Compras:** O setor de Suprimentos é responsável pela realização do planejamento de compras. Para a realização do planejamento dos insumos de estoque (padronizados), objetivando a sua fidedignidade, são desenvolvidas as seguintes atividades: a) Revisão semanal do consumo da Curva "A"; b) Revisão quinzenal do consumo da Curva "B" e "C"; c) Contagens cíclicas. No ressuprimento é levado em consideração: a) Consumo retrospectivo - Média trimestral; b) *Lead time* de entrega do fornecedor; c) Sazonalidade; d) Varredura nos estoques existentes nos diversos depósitos com realocações de insumos, se necessário; e) Solicitação e ordem de compra pendente de entrega; f) É considerada a dificuldade de obtenção do insumo. **5) Processo de Aquisição:** segue as seguintes etapas: a) Recebimento das especificações do insumo e/ou memorial descritivo do serviço; b) Identificação e avaliação do mercado fornecedor; c) Equalização das propostas através de mapa de cotações ou utilizando plataforma de compras; d) Formalização através de Ordem de Compras ou Contrato. A forma de aquisição é determinada através da avaliação de criticidade e dificuldade de obtenção do produto e/ou serviço. O resultado desta avaliação aponta qual critério será utilizado para aquisição: cotação eletrônica, cotação manual ou busca de fornecedores no mercado, sendo que o acordo pode ser feito através de pedido avulso ou contratos. A cotação de preços deve ser realizada com no mínimo três fornecedores, exceção feita a compras em que exista apenas um fornecedor homologado e aprovado pela Instituição. É obrigatória a existência de uma solicitação de compra emitida pelo planejador do respectivo Almoxarifado o qual está vinculado o insumo. A Ordem de Compra é o instrumento utilizado pela empresa para formalização da transação comercial junto aos fornecedores, devendo reproduzir clara e fielmente todas as condições pactuadas, uma vez emitida e aprovada eletronicamente pelos responsáveis, caracteriza um compromisso contratado e assumido pela instituição perante o fornecedor. **6) Recebimento:** O setor de Recebimento faz parte da estrutura de Suprimentos e é responsável

pelas seguintes atividades: a) Atividades de recebimento e devolução dos insumos adquiridos no processo de compras; b) Análise de toda documentação recebida garantindo que os produtos estejam de acordo com a Ordem de Compra e Nota Fiscal, liberando os documentos fiscais para a realização do pagamento ao fornecedor; c) Conferência qualitativa e quantitativa dos produtos entregues para avaliar se estão em conformidade com a especificação, quantidade e qualidade estabelecidas na Ordem de Compra; d) Liberação do material desembaraçado para estoque no Almoarifado, ou (se for o caso) para o usuário final; e) Por registrar as informações que serão utilizadas para avaliação de fornecedores. **7) Avaliação do fornecedor:** Para a avaliação dos fornecedores a Instituição identifica como críticos os insumos destinados ao atendimento do paciente. O método para avaliação de fornecedores (serviços / insumos) está detalhado no Manual de Fornecedores da Santa Casa⁹⁶ e está condicionada à qualidade da entrega dos pedidos e do serviço prestado.

Recursos necessários:

Tabela 3. Descrição das possíveis despesas para execução da proposta.

Possíveis despesas*	Descrição	Valor mensal R\$
Recursos Humanos	Contratação de profissional dedicado a operação (Comprador)	8.000,00
	Total	8.000,00

*Previstos no Plano de Aplicação de Recursos.

Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da Organização Social: Conforme organograma institucional da ISCMPA, na figura a seguir apresentamos os cargos relacionados com a Gestão da APS. As atividades inerentes a cada cargo estão descritas no Formulário de Descrição de Cargo, Gestão de Pessoas - **ANEXO D**. Salienta-se que a ISCMPA possui setores que atuam junto com a Gestão da APS para a sua operacionalização, como Compras, Logística, Gestão de Pessoas, Jurídico, Controladoria, Financeiro, Ouvidoria, Ensino e Pesquisa, entre outros.



2. Organização Social e Técnica

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

Título: Integrar e acompanhar o(s) ACS(s) em 100% das equipes de Saúde da Família

Objetivo: Aproximar/integrar o(s) ACS(s) aos demais membros da ESF e acompanhar as ações e atividades realizadas conforme registro no e-SUS.

Organização das atividades: Integrar as ações do agente comunitário de saúde (ACS) com os membros da Equipe de Saúde da Família (ESF) é fundamental para o sucesso do trabalho em equipe e para garantir o acesso à saúde da população. Algumas estratégias para integrar as ações do ACS com a ESF incluem: **a) Comunicação eficaz:** estabelecer uma comunicação eficaz entre

⁹⁶Manual do Fornecedor da ISCMPA. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/pagina/fornecedores>

145
R

o ACS e a ESF é fundamental para garantir que todos estejam alinhados e trabalhando em direção aos mesmos objetivos. Isso pode ser feito através de reuniões de equipe regulares, compartilhamento de informações, por meio de educação permanente em saúde e *feedback* constante; **b) Planejamento conjunto:** o ACS e a ESF devem planejar juntos as ações para garantir que elas estejam alinhadas com os objetivos da equipe e com as necessidades da comunidade, a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico¹⁰ e seguindo a IN 08/2022¹¹; **c) Treinamento e capacitação:** fornecer treinamento e capacitação para o ACS e a ESF sobre as técnicas e estratégias de saúde pode ajudar a garantir que todos estejam preparados para trabalhar juntos; **d) Divisão de tarefas:** é importante estabelecer uma divisão clara de tarefas entre o ACS e a ESF para garantir que todos estejam cientes de suas responsabilidades e possam trabalhar de forma eficaz; e, **e) Acompanhamento e avaliação:** é importante realizar acompanhamento e avaliação frequente das ações do ACS e da ESF para identificar problemas e oportunidades de melhoria e garantir que as ações estejam alinhadas com as necessidades da comunidade.

Viabilidade técnica para execução: Todas as ESF possuem enfermeiro de 40 horas/semanais para desempenhar a função de supervisor, além dos profissionais previstos nas ESF e ESB de acordo com a PNAB (médico, técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, e auxiliar de saúde bucal) e Gerente de Unidade de Saúde para as atividades de integração.

Possíveis despesas: Vide proposta 21.3.1 - Possíveis despesas.

Métodos: O Apoio Institucional será essencial para o alcance desta proposta. Primeiramente, para estabelecer um cronograma junto à cada ESF para a territorialização e diagnóstico situacional do território, após para apoiar na realização de reuniões de equipes, EPS e no acompanhamento sistemático do enfermeiro supervisor de cada ESF junto às atividades realizadas pelo ACS, com base nos relatórios do e-SUS, bem como de outros relatórios complementares, seguindo a IN 08/2022. O enfermeiro supervisor deverá planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelo(s) ACS(s)¹². Segundo o GO-APS, o monitoramento das atividades do(s) ACS(s) deverá ocorrer uma vez por semana, com a reserva de até duas horas. O Gerente deve contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho das equipes e realizará, quinzenalmente, um momento com os enfermeiros supervisores para acompanhar e avaliar o trabalho do(s) ACS(s) de cada ESF, considerando-se o uso de estratégias de vigilância ativa das pessoas com condições crônicas e de risco em conjunto com os demais profissionais da equipe, como acompanhamento presencial nas visitas domiciliares individuais ou em equipe, e por teleconsultoria de informações pertinentes de vigilância em saúde, como validade de receitas, dificuldades ou sintomas relacionados ao uso de medicamentos, necessidades e demandas de âmbito social ou relatos de violência doméstica, participando também do plano de cuidados, em conjunto com quaisquer profissionais da APS, seja da sua ESF e/ou ESB de referência, seja ao farmacêutico, quando disponível na Unidade; participação como membro deliberativo da equipe no apoio na orientação de fluxos de atendimento e sanar dúvidas nas salas de espera junto ao auxiliar administrativo; e oferecido apoio e se colocar à disposição da comunidade para eventuais necessidades e dúvidas, mantendo um canal de comunicação aberto e constante integrado à equipe e facilitando ações junto a associações de moradores e/ou conselhos locais de saúde, por exemplo. Cada ACS e ESF deverá ter lista das pessoas acamadas, pessoas com tuberculose, gestantes, crianças com vacinação atrasada e os mapas do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil de seu território. O planejamento e o acompanhamento devem contemplar ações de vigilância com análise permanente da situação de saúde do território, contemplando a identificação de potenciais riscos

¹⁰Para a classificação de risco familiar, recomendamos a utilização da Escala de Coelho e Savassi, a qual pode auxiliar na priorização de acompanhamento das famílias. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/04165621-classificacao-por-grau-de-risco-das-familias-18-crs.pdf>

¹¹Dispõe sobre o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Atenção Primária à Saúde do Município de Porto Alegre.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XXII - Política Nacional de Atenção Básica.

746
P

aos quais a população esteja exposta, a análise epidemiológica do território, a notificação adequada de doenças e agravos de notificação compulsória, a manutenção do controle e registro de agravos considerados de importância local, a emissão e preenchimento adequado da declaração de óbito de pacientes vinculados, e contribuição nos processos de vigilância de óbitos maternos, infantil e fetal.

Prazos de execução: A partir de março/2023.

Benefícios para comunidade: Integralidade do cuidado no território e vínculo com a ESF.

Resultados esperados: 100% das eSF com integração e acompanhamento do ACS.

Plano/Programa de Educação Permanente

Política de Educação Corporativa¹³ na APS com ênfase na Educação Permanente em Saúde (EPS):

Objetivos: Estabelecer as diretrizes para a educação corporativa da instituição que garantam um processo sistemático e cumulativo de aprendizagem. **Objetivos específicos:** 1) Oferecer aos empregados um processo sistemático, crescente e cumulativo, estruturado em diferentes níveis de formação; 2) Possibilitar que os gestores possam realizar o planejamento do desenvolvimento das pessoas de sua equipe e dos investimentos necessários; 3) Maximizar os resultados a partir do desenvolvimento das competências; 4) Estimular o autodesenvolvimento dos empregados a fim de aprimorar conhecimentos específicos; 5) Subsidiar o processo de carreira e sucessão e o cumprimento das diretrizes estratégicas da organização. A Política de Educação Corporativa está estruturada em três níveis de formação: básica, funcional e continuada. **Formação Básica:** Este nível objetiva receber, introduzir e aculturar o empregado, disponibilizando conhecimento sobre a instituição, sua estrutura, história, cultura, valores, serviços, regras, padrões de comportamento e ações, desenvolvendo, assim, a cultura da excelência. **Formação Funcional/Educação Permanente:** Este nível visa desenvolver competências para a busca dos resultados relacionados à função ocupada pelo empregado. É composto por capacitações exigidas pela área de atuação e pelos cursos regulatórios, por posição. **Formação Continuada:** O objetivo deste nível é ampliar e atualizar os conhecimentos quanto a processos, métodos e técnicas utilizadas no mercado. Este nível está intimamente relacionado à valorização e ao reconhecimento do desempenho dos empregados e deve ser tratado como mais uma estratégia para a manutenção e engajamento dos empregados. **Meios necessários:** Neste sentido, encontros de educação continuada são realizados periodicamente junto às categorias profissionais e os RT 's da APS ISCMPA. Visando assegurar a efetividade do processo, a instituição estimula que as modalidades de aprendizagem combinem, sempre que possível, atividades EAD - Ensino a Distância, via plataforma Educa, promovendo suporte ao desempenho e gestão do conhecimento, presencial e prática, articulando-as de forma a proporcionar um aprendizado híbrido. Serão realizadas as seguintes atividades: Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com o gerente e a equipe visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção conforme a Carteira de Serviços e atributos da APS, e fomentar/promover a EPS nos serviços, seja mobilizando saberes na própria US, ou com parceiros (instituições de ensino, serviços da própria RAS, entre outros); Desenvolver e estimular a EPS em espaços institucionalizados (reuniões de equipe, colegiados, fóruns, entre outros), para contemplar a qualificação de toda equipe multiprofissional, bem como dos gerentes e, considerar as questões do trabalho como temática principal; Estimular e viabilizar a educação permanente e continuada dos profissionais com qualificação dos serviços ofertados às pessoas, capacitar para a habilitação e oferta de novos serviços e fomentar a participação do profissional como protagonistas dos processos formativos; e, Incluir na rotina assistencial a participação em atividades de educação e de apoio matricial à distância, teleconsultorias e discussão de casos em regulação, como estratégia de aumento da resolutividade e fortalecimento dos atributos da APS, das diretrizes do Guia de

¹³A Educação Corporativa é o esforço institucional estruturado de desenvolvimento contínuo do potencial humano, com o objetivo de contribuir para o alcance de metas e resultados essenciais à sobrevivência e ao crescimento sustentado da organização.

147
K

Organização da APS - GO-APS¹⁴ e da Política de Atenção Primária do Município de Porto Alegre¹⁵ e na utilização da Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde - BVAPS. **Recursos necessários:** Despesas já previstas na Política interna da Instituição.

3. Proposta de Inovação e Melhorias

Programa de ações para integrar ao Plano de Gestão de Logística Sustentável: Para o funcionamento e operacionalização da APS faz-se necessário a implementação de ações para integrar ao plano de gestão de logística sustentável. **Objetivo:** Garantir o pleno funcionamento dos serviços de APS, por meio de ações que integram o plano de gestão logística sustentável. Dentro das responsabilidades da área de gestão logística da ISCMPA, são atividades de rotina: realizar a gestão estratégica da área, planejando os investimentos, despesas e cumprimento do plano orçamentário e operacional; planejar, negociar e comprar os estoques, garantindo a qualificação do fornecedor e a disponibilidade dos insumos para área assistencial; receber, conferir e armazenar os estoques físicos de forma centralizada e segura conforme a legislação vigente; realizar a separação dos pedidos e entrega para todos os pontos de consumo; realizar o controle de rastreabilidade dos produtos e dispensação por FEFO¹⁶, através da gestão via WMS¹⁷; e, controle de estabilidade do processo através de indicadores e metas com os gestores responsáveis. A ISCMPA possui um Manual de Fornecedores¹⁸ que assegura a responsabilidade corporativa e ambiental dentro das comunidades em que eles atuam. Sugere-se que para isso o fornecedor apoie a Declaração Universal dos Direitos Humanos e respeite a dignidade humana e os direitos dos indivíduos e das comunidades associadas com suas operações. Os fornecedores, também, devem buscar boas práticas no gerenciamento de materiais e do meio ambiente. Sugere-se que para isso o fornecedor tenha uma política ambiental adequada e cumpra com toda a legislação ambiental. **Viabilidade técnica para execução:** A operação logística presente na ISCMPA é considerada de alta complexidade, distribuindo aproximadamente 3,5 milhões de itens por mês em mais de 300 pontos de entrega entre os 7 hospitais do complexo hospitalar. Em todas as etapas, contamos com tecnologias que garantem a eficiência do processo, desde o planejamento de compra e gestão física dos estoques até a separação dos materiais com uso de automação. **Meios necessários:** Será utilizado *software* de planejamento de previsão de demanda; as compras de insumos terão entregas centralizadas na matriz, para conferir e garantir a disponibilidade de estoque com distribuição diária para todas as US. Desta forma, é possível manter o menor volume de estoque possível com manutenção à cobertura necessária de cada US. Pedidos realizados pelas US durante o dia serão separados e entregues no próximo dia, tendo um tempo de resposta rápido a qualquer variação de demanda fora da normalidade, garantindo a disponibilidade de material para assistência. Os dados e indicadores serão monitorados pela plataforma Power BI, para que assim se tenha previsibilidade nas tomadas de decisões e ações de forma rápida. Para gerenciar os serviços e demandas dos espaços físicos das US, será utilizado um sistema composto por um banco de dados com cada serviço e demanda organizado em categorias, setores e prioridades. O banco de dados armazenará diversas informações relevantes a respeito de todos os serviços de adequação realizados nas edificações: datas, prazos, orçamentos, custos, notas, mão-de-obra, fornecedores entre outros. A ISCMPA utiliza um sistema informatizado denominado Tasy, onde são estabelecidos procedimentos sistematizados para rastreabilidade, conservação, utilização e descarte dos equipamentos.

Recursos necessários:

Tabela 4. Descrição das possíveis despesas para execução da proposta.

¹⁴PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Portaria GS/SMS nº 1.467, de 25 de setembro de 2020. Aprova e Institui o Guia de Organização para as US da Atenção Primária do Município de POA (GO-APS).

¹⁵PORTO ALEGRE. Política de Atenção Primária do Município de Porto Alegre, 2022. Disponível em: <https://sites.google.com/view/bvsaps/poa/>

¹⁶ FEFO-“First-Expire, First-Out” ou Primeiro que Vence é o Primeiro que Sai. Serve para gerenciar o arranjo e expedição de matérias-primas ou mercadorias de um estoque, levando em consideração o seu prazo de validade.

¹⁷ WMS- Warehouse Management System, ou Sistema de Gerenciamento de Armazém, é uma parte importante da cadeia de suprimentos e fornece a rotação dirigida de estoques, diretrizes inteligentes de picking, consolidação automática cross-docking para maximizar o uso do espaço dos armazéns.

¹⁸Manual do Fornecedor da ISCMPA. Disponível em: <https://www.santacasa.org.br/pagina/fornecedores>.

148
K

Possíveis despesas	Descrição	R\$ mensal
Recursos Humanos	Contratação de operadores para logística	40.200,00
Logística	Veículo, combustível e manutenção	28.000,00
Insumos	Materiais de apoio a operação	6.800,00
Gestão Logística Avançada	Acompanhamento de rotina presencial nas unidades APS e gestão através de indicadores	5.000,00
	Total R\$	80.000,00

Apresentação do Plano de Modernização dos serviços e unidades de saúde

Objetivos: Garantir que 100% das construções, reformas ou ampliações das US e Farmácia Distrital (FD) estejam em conformidade com a **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 50/ANVISA/2002**, bem como com outras normativas vigentes; tornar a ambiência moderna, segura e acessível para os colaboradores e usuários dos serviços; manter a **experiência adaptada à APS** em estratégias de responsabilidade ESG - ambiental, social e de governança evidenciadas diariamente tanto para boas práticas como para mitigação de riscos; adequar as US e FD de acordo com norma da ABNT-NBR 9050/2020 prevendo banheiros adaptados, rampas de acesso, piso tátil, entre outras adequações; elaborar projetos arquitetônicos para as US e FD com dimensões exógena e endógena; elaborar e executar os Planos de Prevenção e Proteção Contra Incêndio (PPCI); promover uma gestão integrada dos espaços físicos das US e FD, otimizando o uso de recursos, qualificando a coordenação de projetos e adequações, e maximizando a resolutividade de serviços e demandas, com uma infraestrutura moderna, sustentável e adequada as normas de vigilância sanitária, bem como aos processos de trabalho das equipes com o a aplicação de metodologias ágeis, como por exemplo a **Lean Agile e 5S** para a gestão dos processos e para a atenção integral à saúde dos usuários. **Meios necessários:** Levantamento diagnóstico das US e FD para identificação dos problemas estruturais para reforma e ampliação de acordo com as normas sanitárias e normativas de infraestrutura vigentes, bem como identificação visual definidos pela União, Estado e Município. Adoção da metodologia *Lean Agile*¹⁹ nos processos de melhorias, por meio das ferramentas *Lean* com todas as suas ferramentas para o controle de falhas e automatização de processos, em especial o **5S**²⁰, já utilizados **com êxito na ISCMPA**, para a gestão de qualidade nos ambientes de trabalho. Os programas de educação ambiental e as estratégias de responsabilidade ESG - ambiental, social e de governança, serão implantadas efetivamente com a instalação de cisternas de 6 mil litros para coleta e armazenagem de água da chuva, que permitirá a utilização de recursos hídricos não-potáveis nas descargas dos vasos sanitários e também para regas nos canteiros e horta da unidade. As lâmpadas usadas serão 100% de led e 70% do abastecimento elétrico do local será feito com energia renovável. Para isso, placas fotovoltaicas serão instaladas e garantirão quase a totalidade da energia consumida no local. Os locais contarão, também, de horta comunitária ou farmácia verde, para cultivo de chás e plantas medicinais livres de agrotóxicos. Restos de alimentos legumes e vegetais se transformarão em adubo orgânico através de composteiras que também serão instaladas nas US. **Viabilidade técnica para execução:** A ISCMPA possui um setor de Engenharia e Arquitetura estruturado e implementado desde 2001. Além disso, apresenta Engenheiros e Técnicos qualificados e com vasta experiência em obras.

Recursos necessários:

Tabela 5. Descrição das possíveis despesas para execução da proposta.

Possíveis despesas	Descrição	Valor mensal R\$
--------------------	-----------	------------------

¹⁹O *Lean Agile* é uma junção da filosofia *Lean*, criada nas fábricas de automóveis da Toyota, no Japão visando processos ágeis e enxutos com eficiência de recursos — humanos, materiais, financeiros e de tempo, com a metodologia *Agile*, que se trata de uma série de valores para o desenvolvimento ágil com busca por melhorias contínuas, a colaboração e a prioridade na satisfação do cliente.

²⁰O programa 5S, já implantado na ISCMPA, tem por objetivo promover mudanças nas atitudes e hábitos dos colaboradores com melhoria contínua dos processos, por meio de cinco etapas: separar; organizar; limpar; padronizar e preservar.

149

Logística	Veículos (03) e combustível	2.699,25
Insumos	Materiais de apoio, máquinas e ferramentas	5.600,00
Recursos Humanos	Técnicos de Manutenção (08)	28.800,00
Contratação de terceiros	Contratação de empresas de Engenharia e Arquitetura para elaboração e execução de Projetos e obras civis	27.000,00
Total R\$		64.099,25

Cronograma prévio de execução do Plano de Modernização:

Ações	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Inspeção das instalações prediais		■	■	■		
Diagnóstico dos problemas estruturais	■	■	■			
Projetar e executar construção/reforma/ampliações			■	■	■	■
Adequação da metodologia 5S às US e FD	■	■				
Adoção da metodologia <i>Lean Agile</i>			■	■		

Documentos norteadores da Proposta Técnica: Conforme apresentado no **ANEXO E**.