



EMENDA N° 176

ANEXO II - UNIDADES ORÇAMENTÁRIAS

Inclusão de Subprojeto ou de Subatividade

TIPO DE EMENDA PARLAMENTAR: IMPOSITIVA NÃO IMPOSITIVA

DESTINO DOS RECURSOS:

| | | |
|--|--|---|
| Código e Nome do Órgão: 1800 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | Código de Classificação Institucional e Func.: 1800.1804.10.0301.0185 |
| N° do Proj. ou Ativ.: 4103 | Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: AMPLIAÇÃO E MELHORIAS NA REDE BÁSICA | |
| Descrição: Repasse de recursos financeiros para qualificar o atendimento humanizado prestado aos usuários do CAPS-AD III Caminhos do Sol, por meio da sensibilização e qualificação técnica, profissional e gerencial dos profissionais que atuam na unidade, e também pela promoção de melhorias nos processos de trabalho do serviço. | | |
| GRUPOS DE DESPESA A SEREM ALOCADOS | | |
| Código de Classificação Econômica: 3350 Outras Despesas Correntes | Fonte de Recurso da Classificação Econômica: Recursos Vinculados à Saúde | Valor acrescentado: 40.000 |
| Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica | Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica | Valor acrescentado: 000.000 |
| Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica | Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica | Valor acrescentado: 000.000.000 |
| Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica | Fonte de Recurso da Classificação Econômica: digite aqui a fonte de recurso da Classificação Econômica | Valor acrescentado: 000.000.000 |
| Total: | | 40.000 |

1- ORIGEM DOS RECURSOS:

| | | |
|---|--|---|
| Código e Nome do Órgão: 2200 RESERVA DE CONTINGÊNCIA/ PARLAMENTAR | | Código de Classificação Institucional e Func.: 2200.2200.99.0999.9999 |
| Nº do Proj. ou Ativ.: 9996 | Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: RESERVA PARLAMENTAR | |
| GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS | | |
| Especificação: Recursos Livres (não Vinculados) | | |
| Código de Classificação Econômica: 9999 Reserva de Contingência e Reserva do RPPS | | Valor retirado: 40.000 |

2- ORIGEM DOS RECURSOS:

| | | |
|---|--|---|
| Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão | | Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000 |
| Nº do Proj. ou Ativ.: 0000 | Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade | |
| GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS | | |
| Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica | | |
| Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica | | Valor retirado: 000.000.000 |

3- ORIGEM DOS RECURSOS:

| | | |
|---|--|---|
| Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão | | Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000 |
| Nº do Proj. ou Ativ.: 0000 | Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade | |
| GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS | | |
| Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica | | |
| Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica | | Valor retirado: 000.000.000 |

4- ORIGEM DOS RECURSOS:

| | | | |
|---|--|---|--|
| Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão | | Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000 | |
| Nº do Proj. ou Ativ.: 0000 | Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade | | |
| GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS | | | |
| Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica | | | |
| Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica | | Valor retirado: 000.000.000 | |

5- ORIGEM DOS RECURSOS:

| | | | |
|---|--|---|--|
| Código e Nome do Órgão: 0000 digite o nome do órgão | | Código de Classificação Institucional e Func.: 0000.0000.00.0000.0000 | |
| Nº do Proj. ou Ativ.: 0000 | Nome do Projeto, Atividade ou Oper. Especiais: digite o nome do Projeto ou Atividade | | |
| GRUPOS DE DESPESA A SEREM REALOCADOS | | | |
| Especificação: Digite a fonte de recurso correspondente ao código de Classificação Econômica | | | |
| Código de Classificação Econômica: 0000 digite a especificação da Classificação Econômica | | Valor retirado: 000.000.000 | |

JUSTIFICATIVA: : A Emenda, então, tem por finalidade destinar o valor de R\$ 40 mil para o IB-SAÚDE: CAPS AD III - 24 H - RESTINGA/EXTREMO SUL - CNPJ sob nº 07.836.454.0008-12, localizada na Rua João Antônio da Silveira, 440 - Restinga, que necessita de recursos para melhorias nas condições de trabalho e manutenção de equipamentos e instalações, sendo proposta pelo Vereador Hamilton Sossmeier, que disponibilizará o valor total de R\$ 40.000, buscando promover, qualificar e valorizar o acesso à saúde nas Unidades de Saúde.

Nome do(a) Vereador(a):

HAMILTON SOSSMEIER

PLANO DE TRABALHO

1 – IDENTIFICAÇÃO DA EMENDA PARLAMENTAR (se for o caso)

| |
|--|
| 1.1 – Origem do recurso: Emenda Parlamentar – Câmara dos Vereadores |
| 1.2 – Vereador: Hamilton Sossmeier |
| 1.3 – Número: |
| 1.4 – Ano: 2023 |
| 1.5 – Valor: |
| 1.6 – Objeto: Repasse de recursos financeiros para qualificar o atendimento humanizado prestado aos usuários do CAPS-AD III Caminhos do Sol, por meio da sensibilização e qualificação técnica, profissional e gerencial dos profissionais que atuam na unidade, e também pela promoção de melhorias nos processos de trabalho do serviço. |

2 – IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PROPONENTE

| | | | |
|--|--------|--------------------------|-----------------------------|
| Razão Social: Instituto Brasileiro de Saúde, Ensino, Pesquisa e Extensão para o Desenvolvimento Humano | | CNPJ: 07.836.454/0001-46 | |
| Endereço: Rua Siqueira Campos, 1184 sl 1201 | | E-mail: | Site: www.ibsaude.org.br |
| Cidade: Porto Alegre | UF: RS | CEP: 90.010-001 | DDD/Telefone: |
| Conta Corrente ¹ : | | Banco: | Agência: |
| Nome do Representante Legal: | | | |
| Identidade/Órgão Expedidor: | | CPF: | DDD/Telefone: |
| Endereço: | | E-mail: | |

3 – APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA PROPONENTE

| |
|--|
| 3.1 – Ano de fundação: 2005 |
| 3.2 – Foco de atuação: Organização Social da Saúde (OS) vocacionada ao reforço e à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). |
| 3.3 – Experiência da OSC que a torna apta a realizar as atividades ou projetos objeto deste Plano de Trabalho: O IBSAÚDE é uma Associação Civil de Direito Privado, sem fins lucrativos. Desenvolve e realiza projetos com hospitais, secretarias de saúde, universidades, OPAS/OMS e Ministério da Saúde. A entidade dedica-se ao processo de ensino e aprendizagem por meio de intercâmbios e acordos de cooperação com organismos, instituições de ensino, empresas públicas e privadas, nacionais e internacionais em todos os campos do conhecimento e do desenvolvimento humano, além de celebrações de termos de parceria. |
| 3.4 – Quantidade de profissionais vinculados à OSC: 1.500 |

4 – DESCRIÇÃO DO OBJETO

| |
|--|
| 4.1 – Identificação do objeto Qualificar o cuidado aos usuários do CAPS-AD III Caminhos do Sol, por meio da sensibilização e qualificação técnica, profissional e gerencial dos profissionais que atuam na unidade, e também pela promoção de melhorias nos processos de trabalho do serviço. |
| 4.2 – Período de execução: a) Início: 01/01/2023 |

¹ A conta corrente deve ser específica à parceria, nos termos do art. 51 da Lei 13.019/14.

| |
|--|
| b) Término: 31/12/2023 |
| <p>4.3 – Justificativa:</p> <p>A Educação Permanente em Saúde é ferramenta estratégica para a qualificação dos serviços de saúde e para o fortalecimento institucional, consiste em um instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local.</p> <p>O CAPS AD III é um centro de atenção psicossocial que se propõe ao atendimento às pessoas com sofrimento psíquico, devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, trazendo um prejuízo significativo em seu cotidiano social, familiar e laboral.</p> <p>O CAPS AD III Caminhos do Sol, situado na região Leste/Nordeste de Porto Alegre, abriu as portas em maio de 2019, após um estudo cartográfico do território e dos serviços de saúde, assistência social e integração com a comunidade local.</p> <p>O CAPS AD III, constitui-se de forma a ofertar um cuidado humanizado, integral e compartilhado com a rede de serviços do território.</p> <p>A transformação das práticas do trabalho em saúde demanda um processo permanente de reflexão e transformação das equipes de saúde. Este projeto vem ao encontro da necessidade de qualificar as equipes, qualificando, assim, a atenção aos usuários do CAPS AD III Leste/Nordeste – Caminhos do Sol</p> |
| <p>4.4 – Descrição da realidade que será objeto da parceria e demonstração do nexos entre a realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas:</p> <p>As atividades previstas neste projeto qualificarão os colaboradores do CAPS AD III Caminhos do Sol para o cuidado aos usuários do serviço. Serão conduzidas por colaboradores do serviço com o apoio de profissional qualificado não institucionalizado, ou seja, não ligado ao serviço, o que trará um novo olhar e uma escuta que possibilitarão uma revisão e reorganização dos processos de trabalho, articulando para isso diferentes estratégias de intervenção e gestão.</p> |
| <p>4.5 – Forma de execução das atividades ou dos projetos:</p> <p>As atividades serão desenvolvidas em grupo, com a utilização de rodas de conversa e outras metodologias ativas de aprendizagem, sob a coordenação de profissionais especializados e qualificados, com o apoio de profissionais externos (não vinculados ao serviço).</p> |
| <p>4.6 – Espaço físico onde será realizado o objeto da parceria:</p> <p>A maior parte das atividades será desenvolvida nas dependências do CAPS AD-III Caminhos do Sol. Os Seminários Integradores serão realizados em espaço privado, especialmente locado para esta finalidade.</p> |

5 – METAS A SEREM ATINGIDAS

| Metas a serem atingidas: | Definição dos parâmetros a serem utilizados para aferição do cumprimento das metas | Meios de verificação: |
|--|---|---|
| 1. Realização de 2 Seminários Integradores para qualificação dos processos de trabalho | Planejamento do Seminário: definição de metodologia, convidados/palestrantes externos Contratação de espaço físico / local para realização do evento Realização de evento | <i>Lista de presenças Programação Registro e ata de encaminhamentos Questionários de avaliação preenchidos pelos participantes dos Seminários</i> |
| 2. Realização de 6 encontros de supervisão com a equipe | Planejamento dos encontros Definição do profissional (facilitador) Definição da metodologia Realização de evento | <i>Lista de presenças Programação Registro e ata com temas abordados e encaminhamentos Questionários de avaliação preenchidos pelos participantes</i> |

| | | |
|--|---|---|
| 3 Realização de 1 encontro temático sobre Saúde do Trabalhador | Planejamento dos encontros Definição do profissional (facilitador) Definição da metodologia Realização de evento | <i>Lista de presenças Programação Registro e ata com temas abordados e encaminhamentos Questionários de avaliação preenchidos pelos participantes</i> |
|--|---|---|

6 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

| Ativ . | Descrição da atividade | Mês 01 | Mês 02 | Mês 03 | Mês 04 | Mês 05 | Mês 06 | Mês 07 | Mês 08 | Mês 09 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 |
|--------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 | Seminário Integrador | | | | X | | | | | | X | | |
| 2 | Encontro de supervisão com equipe | | | X | X | X | X | | X | X | | | |
| 3 | Encontro temático: “Saúde do Trabalhador” | | | | | | | | | | | X | |
| ... | | | | | | | | | | | | | |

7 – QUADRO RESUMO

| Atividades | Metas a serem atingidas | Parâmetros de verificação quanto ao cumprimento da meta | Prazo de atingimento da meta |
|--|--|---|---|
| Qualificação dos processos de trabalho | 2 Seminários Integradores realizados | Lista de presenças Programação Registro e ata de encaminhamentos Questionários de avaliação preenchidos pelos participantes dos Seminários | 1º Seminário: até 6 meses do recebimento dos recursos 2º Seminário: até 12 meses do recebimento dos recursos |
| | 6 Encontros de supervisão com a equipe realizados | Lista de presenças Programação Registro e ata com temas abordados e encaminhamentos Questionários de avaliação preenchidos pelos participantes | 1º ao 3º encontros: até 6 meses do recebimento dos recursos 4º ao 6º encontros: até 12 meses do recebimento dos recursos |
| | 1 Encontro temático (“Saúde do Trabalhador”) realizado | Lista de presenças Programação Questionários de avaliação preenchidos pelos participantes | Encontro temático: até 12 meses do recebimento dos recursos |
| ... | | | |

8 – PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS A SEREM REALIZADAS NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

8.1 – RECEITAS

| Receitas | Valor |
|----------------------------------|------------------|
| <i>(1. Repasse do Município)</i> | <i>(R\$)</i> |
| ... | |
| TOTAL: | R\$ (...) |

8.2 – DESPESAS

| Natureza da despesa | Detalhamento | Valor |
|----------------------------------|---|--|
| 1. Pagamento de pessoal | - - (...) | (R\$) (...) Subtotal: |
| 2. Serviços de terceiros | - Locação de espaço físico para realização de 2 Seminários - Contratação de empresas para apoio à qualificação e para treinamento/qualificação dos profissionais | - R\$ 12.000,00 - R\$ 24.000,00 Subtotal: R\$ 36.000,00 |
| 3. Material de consumo | - Apostilas (xerox e encadernação), pincel atômico, papel, flip chart | - R\$ 4.000,00 Subtotal: R\$ 4.000,00 |
| 4. Material permanente | - (...) | (...) Subtotal: |
| ... Outros (descrever) | - (...) | (...) Subtotal: |
| TOTAL: | | R\$ 40.000,00 |

9 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| Especificação | Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Mês 5 | Mês 6 |
|----------------------------------|-------|--|--|--|--|--|
| 1. Pagamento de pessoal | | | | | | |
| 2. Serviços de terceiros | | | R\$ 3.000,00 (apoio à qualificação) | R\$ 9.000,00 = R\$ 6000,00 (locação de espaço físico) + R\$ 3.000,00 (apoio à qualificação) | R\$ 3.000,00 (apoio à qualificação) | R\$ 3.000,00 (apoio à qualificação) |
| 3. Material de consumo | | | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 |
| 4. Material permanente | | | | | | |
| ... Outros (descrever) | | | | | | |
| Especificação | Mês 7 | Mês 8 | Mês 9 | Mês 10 | Mês 11 | Mês 12 |
| 1. Pagamento de pessoal | | | | | | |
| 2. Serviços de terceiros | | R\$ 3.000,00 (apoio à qualificação) | R\$ 3.000,00 (apoio à qualificação) | R\$ 9.000,00 = R\$ 6000,00 (locação de espaço | R\$ 3.000,00 (apoio à qualificação) | |

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|------------|------------|--|------------|----------------------|
| | | | | físico) + R\$ 3.000 (apoio à qualificação) | | |
| 3. Material de consumo | | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | R\$ 500,00 | |
| 4. Material permanente | | | | | | |
| ... Outros (descrever) | | | | | | |
| TOTAL: | | | | | | R\$ 40.000,00 |

Porto Alegre ,18 de novembro de 2022.

JOSE ERI OSORIO DE
MEDEIROS:1482176
1068

Assinado de forma digital por
JOSE ERI OSORIO DE
MEDEIROS:14821761068
Dados: 2022.11.18 16:34:24
-03'00'

José Eri Osório de Medeiros
Presidente