

CONTRATO REGISTRADO SECON Nº 80058 / 2022 - SEI Nº 18.0.000077702-8**CONTRATO**

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, A FUNDAÇÃO DE APOIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - FAURGS E A UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL UFRGS, ATRAVÉS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA VISANDO A OPERACIONALIZAÇÃO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS (Proc.: IAP- 001925)

O MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, pessoa jurídica de direito público interno, com endereço na Praça Montevideu, nº 10, em Porto Alegre/RS, inscrito no CNPJ sob o nº 92.963.560/0001- 60, neste ato representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, Mauro Fett Sparta de Souza, conforme delegação de competência estabelecida pelo Decreto 19.932/2018, doravante denominada CONTRATANTE, a UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, Autarquia Pública Federal, com sede em Porto Alegre/RS, na Av. Paulo Gama, 110, inscrita no CNPJ sob o nº 92.969.856/0001-98, neste ato representada pelo Reitor da UFRGS, Prof. Carlos André Bulhões Mendes, com interveniência da FACULDADE DE ODONTOLOGIA, neste ato representada por sua Diretora, Profa. Dra. Susana Maria Werner Samuel, doravante denominada UFRGS, e a FUNDAÇÃO DE APOIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – FAURGS, fundação de direito privado sem fins lucrativos, fundada em 19 de setembro de 1.994, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 74.704.008/0001-75, possuidora de Inscrição Estadual nº 096/2514500 e Inscrição Municipal nº 14425629, com sede na Av. Bento Gonçalves, nº 9.500, Prédio nº 43.609, Campus do Vale da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Bairro Agronomia, CEP 91.501-970, Porto Alegre/RS, Caixa Postal nº 15.039, telefone n.º (51) 3308.7178, e-mail faurgs@ufrgs.br, website www.portalfaugrs.com.br, neste ato representada por sua Diretora Presidente, Sra. Ana Rita Facchini, conforme Ata do Conselho Deliberativo de 09/12/2020, resolvem celebrar o presente Contrato de acordo com o Art. 24, XIII, da Lei n.º 8.666/93 e art. 1º da Lei n.º 8.958/94, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. Constitui objeto deste CONTRATO a execução de serviços odontológicos para atuação no campo de formação, extensão e pesquisa para alunos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia da UFRGS, integrando tais serviços à Rede de Saúde Bucal de Porto Alegre, através da operacionalização do Centro de Especialidades Odontológicas da UFRGS (CEO-UFRGS).

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES

2.1. São obrigações da UFRGS, na qualidade de CONTRATADA, nesta ocasião representada pela Faculdade de Odontologia, todas aquelas que se referirem aos aspectos técnicos da presente contratação, incluindo-se, sem prejuízo do que já foi disposto neste instrumento:

- 2.1.1. A UFRGS obriga-se a prestar à CONTRATANTE, serviços para o desenvolvimento dos trabalhos, conforme objeto descrito neste instrumento;
 - 2.1.2. Responsabilizar-se pelo sigilo e confidencialidade, por si e seus alunos de graduação e pós-graduação da Faculdade de Odontologia da UFRGS para execução dos serviços contratados;
 - 2.1.3. Observar todas as normas, mesmo as de caráter administrativo, aplicáveis à execução dos serviços objeto do presente Contrato;
 - 2.1.4. Atender todas as normas previstas na Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, e seus Decretos regulamentadores, e o Decreto nº 7.423/2010.
 - 2.1.5. Disponibilizar consultórios, equipamentos, insumos, mobiliário e recursos humanos para atendimento SUS, a fim de manter o credenciamento de CEO TIPO II, junto ao Ministério da Saúde;
 - 2.1.6. Manter o cadastro no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) atualizado, com disponibilidade mínima de 160 horas de auxiliar de saúde bucal (ASB) e 160 horas de cirurgião dentista (CD) especialista, considerando a Portaria nº 599/GM/MS de 23 de março de 2006, que estabelece os critérios para manutenção do credenciamento dos CEO, na qual define a oferta mínima de 40 horas de CD de ASB por consultório odontológico.
 - 2.1.7. Manter, minimamente, 04 (quatro) consultórios odontológicos para atendimento, totalizando 160 horas semanais de atendimento.
 - 2.1.8. Ofertar mensalmente consultas especializadas nas áreas de endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, atendimento a pessoas com necessidade especiais (PNE), estomatologia e odontopediatria;
 - 2.1.9. Garantir o funcionamento ininterrupto do CEO durante todo o período letivo;
 - 2.1.10. Garantir a utilização do Sistema de Regulação de Consultas Especializadas (GERCON), como forma de recebimento de encaminhamentos e registro das evoluções, sendo vedado o atendimento de casos não regulados por esta Secretaria (GERCON) no CEO UFRGS;
 - 2.1.11. Garantir a transparência da agenda através do GERCON para cada especialidade;
 - 2.1.12. Realizar o contrarreferenciamento dos usuários à APS para seguimento do cuidado e/ou ordenamento do atendimento de demandas de competência atenção terciária, seguindo os fluxos de regulação de consultas da Secretaria Municipal da Saúde, via sistema GERCON;
 - 2.1.13. Lançar os procedimentos ambulatoriais realizados no serviço durante cada mês no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS – SIA/SUS, impreterivelmente, até o 5º dia do mês subsequente;
 - 2.1.14. Atender as disposições do presente CONTRATO a fim de fazer jus ao repasse mensal conforme produção apresentada;
 - 2.1.15. Providenciar e manter a adequação visual do local de instalação do CEO para os itens considerados obrigatórios, do Manual de Inserção de Logotipo disponibilizado pelo Ministério da Saúde e conforme consta na Portaria n.º 599/GM de 23 de março de 2006.
- 2.2. São obrigações da CONTRATANTE, representada pela Secretaria Municipal de Saúde, sem prejuízo do que já foi disposto neste instrumento:
- 2.2.1. Garantir a necessária articulação do Centro de Especialidades Odontológicas da UFRGS com as Equipes de Saúde Bucal, para que sejam mantidos e acordados os fluxos de referência e contrarreferência;

- 2.2.2. Acompanhar o funcionamento do CEO para que seja garantida a assistência e a devida prestação de serviços, em consonância com o Plano Municipal de Saúde, com as Diretrizes Nacionais de Saúde Bucal do Ministério da Saúde;
- 2.2.3. Garantir o repasse dos recursos financeiros que tratam cláusula terceira, desde que os mesmos sejam previamente repassados pela Esfera Federal;
- 2.2.4. Monitorar, acompanhar e avaliar mensalmente o funcionamento do CEO através da supervisão sistemática e dos relatórios de produção, atuando de forma colaboradora para a efetiva superação dos impasses e melhoria da assistência;
- 2.2.5. Nomear a Coordenação de Saúde Bucal da Secretaria Municipal da Saúde /DAPS/SMS para atuar como responsável pela supervisão, gerência e acompanhamento do presente CONTRATO, por parte da SMS.
- 2.3. São obrigações da FUNDAÇÃO, na qualidade de CONTRATADA, todas aquelas que se referirem aos aspectos administrativo-financeiros da presente contratação, incluindo-se, sem prejuízo do que já foi disposto neste instrumento:
- 2.3.1. Executar a gerência financeira e rotinas administrativas, tais como compras de material de consumo, equipamentos e serviços, de acordo com o PROJETO;
- 2.3.2. Responsabilizar-se pelo pagamento de todos os tributos, diretos e indiretos, decorrentes do presente contrato;
- 2.3.3. Apresentar, quando da conclusão do projeto, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, prestação de contas contendo: demonstrativo de receitas e despesas, relação de pagamentos identificando o nome do beneficiário e seus CGC ou CPF, número do documento fiscal com a data de emissão e bem adquirido ou serviço prestado, atas de licitação, se houver, guia de recolhimento (GRU) à conta única da Universidade, do saldo;
- 2.3.4. Após o encerramento do projeto, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, deverá ser providenciado o depósito do saldo, na conta única da UFRGS, devendo a GRU constar da prestação de contas. Em não havendo o depósito no prazo estabelecido, os valores deverão ser corrigidos pelo INPC pro-rata;
- 2.3.5. Apresentar à UFRGS, por ocasião do fechamento de cada ano-calendário, relatório completo sobre as atividades realizadas, incluindo dados, informações, declarações e formulários, em conformidade com a solicitação da AUDIN/UFRGS;
- 2.3.6. Providenciar o depósito dos recursos arrecadados pela FUNDAÇÃO na conta corrente específica n.º 323.822-9, agência 3798-2, do Banco do Brasil (001), utilizando-os de acordo com as determinações da UFRGS;
- 2.3.7. Possuir e manter pelo período de 5 (cinco) anos, após o término do projeto, toda a documentação relativa à execução das atividades desenvolvidas sob o contrato e seus Termos Aditivos, com as notas fiscais devidamente identificadas com o número do projeto, assim como os extratos bancários, se for executada a conciliação diária, com identificação dos projetos a que correspondem os créditos e débitos;
- 2.3.8. Atender todas as normas previstas na Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, e seus Decretos regulamentadores, em especial os Decretos nº 7.423/2010 e 8.241/2014;
- 2.3.9. Efetuar o ressarcimento à UFRGS pela utilização de seus bens e serviços, de forma a atender o contido no art. 9º do Decreto nº 7.423/2010 e na Decisão nº 049/2014 do CONSUN-UFRGS.
- 2.4. São metas do presente CONTRATO:
- 2.4.1. Valorização da pesquisa, ensino e desenvolvimento institucional, estimulando a integração da formação e ensino odontológico com os serviços de saúde, através da extensão universitária e dos cursos de Graduação e Pós-graduação lato e stricto sensu;
- 2.4.2. Impactar os indicadores de saúde bucal da população de Porto Alegre;
- 2.4.3. Assumir posição colaborativa e estratégica no desempenho da Faculdade de Odontologia da UFRGS junto ao Sistema Único de Saúde;
- 2.4.4. Integrar-se às demais Unidades de Atenção Especializada (CEO Santa Marta, CEO IAPI, CEO Vila dos Comerciantes, CEO Bom Jesus e CEO GHC) e às Unidades de Atenção Primária à Saúde, a fim de operacionalizar, de forma contínua e distritalizada, um programa efetivo de assistência na área de saúde bucal para a população de Porto Alegre.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS E FORMA DE PAGAMENTO

- 3.1. Os recursos financeiros necessários à execução do objeto deste Contrato, no montante de repasse mensal de R\$ 11.000,00 (onze mil reais), serão disponibilizados pela CONTRATANTE à FUNDAÇÃO da seguinte forma:
- a) O montante de repasse mensal pode chegar ao valor de R\$22.000,00 em caso de realização do terceiro ciclo de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do CEO (PMAQ-CEO), conforme previsto na cláusula 3.8 deste contrato.
- b) O repasse estará atrelado ao recebimento, por parte do município, do valor integral do incentivo financeiro Federal para custeio de CEO Tipo II, conforme Portaria 1.341/GM/MS, de 13 de junho de 2012, no montante de até R\$ 11.000,00 (onze mil reais), o qual estará vinculado à proporção qualitativa e quantitativa do elenco de procedimentos odontológicos cumpridos entre os exigidos para os CEO pela Portaria GM/MS nº 600/2006 e pela Portaria GM/MS nº 1341/2012.
- c) O repasse total será dividido conforme desempenho quantitativo e qualitativo, sendo que 95% (noventa e cinco por cento) do montante total estará vinculado à quantidade de procedimentos executados, podendo chegar ao valor teto de R\$ 10.449,95 (dez mil quatrocentos e quarenta e nove reais e noventa e cinco centavos), e que 5% (cinco por cento) deste estará subordinado à qualidade do serviço, a qual será mensurada através indicadores qualitativos, podendo chegar ao valor teto de R\$ 550,05 (quinhentos e cinquenta reais e cinco centavos);
- 3.2. Os valores referidos na alínea “b”, serão automaticamente alterados caso haja redução ou incremento no montante do incentivo repassado pelo Ministério da Saúde à Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre;
- 3.3. Os 95% (noventa e cinco por cento) do montante que trata o inciso “b” estará vinculado ao desempenho quantitativo, o qual será calculado multiplicando-se o número de procedimentos executados, constantes no ANEXO 01, pelo valor de cada procedimento (R\$29,857 – vinte e nove reais e oitenta e cinco centavos e sete milésimos), até o teto máximo de cada tipo de procedimento, como segue:
- a) Procedimentos básicos (poderão ser lançados como procedimentos básicos todos os procedimentos realizados nas especialidades de pacientes com necessidades especiais (PNE) e de odontopediatria (exceto procedimentos endodônticos em dentes permanentes e deciduos – a serem lançados como procedimentos da especialidade de endodontia; procedimentos de gengivectomia e gengivoplastia – a serem lançados como procedimentos da especialidade de periodontia; e procedimentos cirúrgicos como frenectomia, ulotomia/ulectomia, reimplante/transplante dental, remoção de dente retido/incluso/impactado – a serem lançados como procedimentos da especialidade de cirurgia), assim como eventuais restaurações de dentes permanentes realizadas nas especialidades de endodontia e periodontia): 110 (cento e dez) procedimentos correspondem ao teto, representando o valor de R\$ 3.284,27 (três mil duzentos e oitenta e quatro reais e vinte e sete centavos) para este tipo de procedimento.
- a.1) Caso o número de procedimentos executados seja inferior a 110 (cento e dez), o pagamento será proporcional ao número de procedimentos executados. Da mesma forma, caso o número de procedimentos ultrapasse o teto estabelecido, o pagamento não ultrapassará o valor estipulado para o teto.
- b) Procedimentos periodontais – 90 (noventa) procedimentos correspondem ao teto, representando o valor de R\$ 2.687,13 (dois mil seiscentos e oitenta e sete reais e treze centavos) para este tipo de procedimento. Caso o número de procedimentos executados seja inferior a 90 (noventa), o pagamento será proporcional ao número de procedimentos executados. Da mesma forma, caso o número de procedimentos ultrapasse o teto estabelecido, o pagamento não ultrapassará o valor estipulado para o teto.
- c) Procedimentos endodônticos (inclui os procedimentos de endodontia de dentes deciduos realizados na especialidade de odontopediatria) - 60 (sessenta) procedimentos correspondem ao teto, representando o valor de R\$ 1.791,42 (mil setecentos e noventa e um reais e quarenta e dois centavos) para este tipo de procedimento. Caso o número

de procedimentos executados seja inferior a 60 (sessenta), o pagamento será proporcional ao número de procedimentos executados. Da mesma forma, caso o número de procedimentos ultrapasse o teto estabelecido, o pagamento não ultrapassará o valor estipulado para o teto.

d) Procedimentos cirúrgicos (inclui os procedimentos da especialidade de estomatologia)- 90 (noventa) procedimentos correspondem ao teto, representando o valor de R\$ 2.687,13 (dois mil seiscentos e oitenta e sete reais e treze centavos) para este tipo de procedimento. Caso o número de procedimentos executados seja inferior a 90 (noventa), o pagamento será proporcional ao número de procedimentos executados. Da mesma forma, caso o número de procedimentos ultrapasse o teto estabelecido, o pagamento não ultrapassará o valor estipulado para o teto.

3.4. O teto de execução prevista no item 3.3 subitens a, b, c, e d estão relacionados com a produção estabelecida para CEO TIPO II na Portaria nº 1.464/GM/MS, de 24 de junho de 2011;

3.5. Os 5% (cinco por cento) do montante que trata o subitem b da cláusula 3 estará vinculado ao desempenho qualitativo, o qual será calculado através da soma dos valores referentes aos indicadores de satisfação e qualificação, podendo atingir o teto de R\$ 550,05 (quinhentos e cinquenta reais e cinco centavos), como segue:

I - Indicador de satisfação: a satisfação dos usuários referente aos serviços prestados será aferida através da aplicação de questionário de satisfação estruturado (ANEXO 02). O valor a ser pago será proporcional à porcentagem de avaliações positivas, ou seja, aquelas que somarem no mínimo 40 pontos, por avaliação. Serão contabilizadas apenas as situações com o preenchimento completo das evoluções no GERCON, as quais deverão ser apresentadas mensalmente, conforme ANEXO 03. Este indicador corresponde a 50% do desempenho qualitativo, podendo atingir o teto de repasse de R\$ 275,025 (duzentos e setenta e cinco reais e 25 milésimos). Caso a porcentagem de avaliações positivas seja inferior a 100% (cem por cento), o pagamento será proporcional ao número de avaliações positivas (mínimo 40 pontos).

II - Indicador de qualificação: a fim de estimular o correto preenchimento das evoluções diárias e contrarreferências no GERCON, este indicador corresponderá a 50% do repasse do desempenho qualitativo. Serão avaliadas todas as evoluções e contrarreferências dos pacientes elencados no relatório mensal, conforme modelo constante no ANEXO 03. Caso a porcentagem de evoluções seja inferior a 100% (cem por cento), o pagamento será proporcional porcentagem executada. O teto do repasse será de R\$ 275,025 (duzentos e setenta e cinco reais e 25 milésimos).

3.6. O repasse estará atrelado ao recebimento, por parte do município, do valor integral do incentivo financeiro Federal para custeio de CEO Tipo II (conforme Portaria 1.341/GM/MS, de 13 de junho de 2012, no montante de até R\$ 11.000,00 (onze mil reais), o qual estará vinculado à proporção qualitativa e quantitativa do elenco de procedimentos odontológicos cumpridos entre os exigidos para os CEO pela Portaria GM/MS nº 600/2006 e pela Portaria GM/MS nº 1341/2012) e do valor integral do incentivo PMAQ (conforme Portaria N° 1.599/GM/MS, de 30 de setembro de 2015 e Portaria GM/MS 1.814 de 7 de outubro de 2016), de até R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) mensais;

3.7 Os valores referentes à cláusula terceira deverão ser utilizados exclusivamente na Faculdade de Odontologia da UFRGS, para custeio de materiais de consumo, manutenção e reposição de equipamentos;

3.8. A CONTRATADA também fará jus ao incentivo Federal mensal de 20% ou R\$ 2.200,0 (dois mil e duzentos reais) referente ao segundo ciclo do incentivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do CEO (PMAQ-CEO), conforme Portaria GM/MS 1.814 de 7 de outubro de 2016. No caso de ocorrer um terceiro ciclo de avaliação externa, o incentivo poderá ser (1) caçado ou mantido, caso o desempenho seja mediano ou abaixo da média, (2) ampliado para 60% ou R\$ 6.600,00 (seis mil e seiscentos reais) caso o desempenho seja acima da média ou ainda (3) ampliado para 100% ou R\$ 11.000,00 (onze mil reais) caso o desempenho seja muito acima da média, conforme Portaria GM/MS N° 1.599, de 30 de setembro de 2015;

3.8.1. O repasse estará atrelado ao recebimento, por parte do município, do valor integral do incentivo PMAQ, conforme Portaria GM/MS N° 1.599, de 30 de setembro de 2015.

CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO

4.1. As atividades decorrentes do presente contrato, as quais a UFRGS se obriga perante a CONTRATANTE, serão executadas pela Faculdade de Odontologia da UFRGS, tendo o Coordenador do projeto responsabilidade pela administração dos recursos.

4.2 Não será permitida subcontratação, transferência ou cedência, total ou parcial do objeto do Contrato a terceiros.

CLÁUSULA QUINTA – DA COORDENAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

5.1. O acompanhamento das atividades previstas neste Contrato será realizado por uma Coordenação composta por representantes das entidades partes, assim definidos:

5.1.1. pela CONTRATANTE: Representante a ser definido através de publicação de Portaria da SMS.

5.1.2. pela FUNDAÇÃO: Ana Rita Facchini, Diretor Presidente.

5.1.3. pela UFRGS: Daiana Back Gouvêa, coordenador do projeto e Letícia Moreira, fiscal do projeto.

Parágrafo Único – Na qualidade de contratadas, as responsabilidades da UFRGS se limitam à execução técnica do objeto contratual, conforme previsão contida no item 2.1. e subitens; e as responsabilidades da FUNDAÇÃO se limitam à execução administrativo-financeira do objeto contratual, conforme previsão contida no item 2.3. e subitens. Não poderá a UFRGS ser responsabilizada por obrigações assumidas pela FUNDAÇÃO, e vice-versa.

5.2. A fiscalização das atividades previstas neste contrato e no projeto, por parte da UFRGS, será realizada por Letícia Moreira, Técnica de Laboratório.

5.3. A prestação de contas deverá ser procedida pela UFRGS, diretamente a Coordenação de Saúde Bucal/DAPS/SMS, respeitando o decreto 11.417/96, mediante envio, até o quinto dia útil da competência subsequente, de Relatório mensal das atividades realizadas (conforme modelo previsto no Anexo 02), juntamente com o comprovante de lançamento da produção no SIA, pelo e-mail saudebucal@sms.prefpoa.com.br o qual será avaliado e validado pela Coordenação de Saúde Bucal/DAPS/SMS;

5.4. Após o término do processamento e conferências, o pagamento será realizado até o quinto dia útil do mês seguinte à apresentação da produção;

5.5. A CONTRATADA deverá atingir as metas quantitativas e qualitativas previstas no DDA (Anexo I), cuja avaliação será realizada sistematicamente;

5.6. A CONTRATADA deverá se submeter às avaliações do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal).

CLÁUSULA SEXTA – DAS ATIVIDADES

6.1. As atividades consistirão de prestação de serviços de endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, atendimento a pessoas com necessidade especiais (PNE), estomatologia e odontopediatria para operacionalização do Centro de Especialidades Odontológicas da Faculdade de Odontologia da UFRGS;

6.2. Os serviços objeto deste CONTRATO serão campo de formação, extensão e pesquisa para alunos de graduação e pós-graduação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA PROPRIEDADE DOS RESULTADOS, DIREITOS AUTORAIS E RESPONSABILIDADES

7.1. Os resultados e metodologias, bem como as inovações técnicas obtidas em virtude da execução deste Contrato, privilegiáveis ou não, serão de propriedade da UFRGS, observando-se, no que couber, a Lei Federal nº. 9.279/96 e a Lei Federal nº. 10.973/04 e a Portaria nº. 6.869, de 24/10/2013 da UFRGS.

CLÁUSULA OITAVA – DA PROPRIEDADE DOS BENS REMANESCENTES

8.1. A propriedade dos bens remanescentes, quando da conclusão ou extinção do presente Contrato, e que em razão deste tenham sido adquiridos, produzidos, transformados ou construídos, será da UFRGS, consoante disposto no art. 27, XIV, da Portaria Interministerial MPOG/MF/CGU nº 424/2016.

CLÁUSULA NONA – PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

9.1 As partes declaram-se ciente dos direitos, obrigações e penalidades aplicáveis constantes da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei 13.709/2018) (“LGPD”), e obrigam-se a adotar todas as medidas necessárias para garantir o uso legalmente autorizado destes dados, por si, bem como seu pessoal, colaboradores, empregados, que utilizem dados pessoais, na extensão autorizada na referida LGPD.

CLÁUSULA DÉCIMA – DOS CUSTOS OPERACIONAIS DA FAURGS

10.1 Os custos operacionais da FAURGS serão ressarcidos com base em critérios definidos, aprovados pela PROPLAN, no valor de R\$22.179,03 (vinte e dois mil cento e setenta e nove reais e três centavos) por ano civil. No caso de o prazo do projeto ser inferior ou superior a doze meses, os meses a menor ou os excedentes de doze serão calculados a razão de 1/12 (um doze avos) do valor anual extraído da planilha PROPLAN.

§ 1º - Os recursos para o ressarcimento objeto do caput serão oriundos da arrecadação dos valores mencionados na cláusula terceira e calculados ao fim de cada mês sobre os valores efetivamente arrecadados.

§ 2º - Quando da prestação de contas e sendo a receita realizada menor do que a estimada no contrato, os valores do ressarcimento da FAURGS serão recalculados sobre a receita efetivamente realizada, sendo as diferenças cobradas a maior e o saldo existente recolhidos ao Tesouro Nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA

11.1. O presente contrato terá duração de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante a lavratura de Termo Aditivo, no limite do art. 57 da Lei nº. 8.666/93 e mediante a celebração de aditivo, desde que haja prévia análise da efetividade no cumprimento do seu objeto, bem como do cumprimento das metas estabelecidas;

11.2. Se uma de suas partes não se interessar pela prorrogação do presente CONTRATO, deverá denunciar o fato ao outro, por escrito, com antecedência mínima de noventa (90) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA– DA PUBLICAÇÃO, ENCAMINHAMENTO E DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. O presente CONTRATO será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, em conformidade com o disposto na Lei nº 8.666/93, art. 61, Parágrafo Único, a partir de sua assinatura;

12.2. Os casos omissos e alterações que se fizerem necessárias, serão resolvidos de comum acordo e lançados em Termo de Aditamento ao presente CONTRATO.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESCISÃO

13.1. Este contrato poderá ser rescindido conforme preceitua os artigos 78 e 79 da Lei nº. 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

14.1. Fica eleito o Foro da Justiça Federal, Seção Judiciária do RS, em Porto Alegre, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas oriundas da execução deste instrumento, quando não solucionadas por consenso e entendimentos na esfera administrativa das partes interessadas.

14.2 É facultado ao contratante MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE, na forma da Lei n. 13.140/2015, art. 37, eleger como forma preferencial de solução dos eventuais litígios com a Administração Pública Federal, que a questão seja submetida à Câmara de Conciliação de Arbitragem da Advocacia-Geral da União, para fins de composição extrajudicial do conflito.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, juntamente com as testemunhas, assinado eletronicamente via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

ANEXO 01 - Procedimentos Especializados Previstos para o CEO

Rol de procedimentos previstos para este nível de atenção pela Portaria 1464/GM/MS, de junho de 2011:

Procedimentos Básicos *

Código do Procedimento (SIGTAP)	Descrição
01.01.02.005-8	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)
01.01.02.006-6	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)
01.01.02.007-4	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)
01.01.02.008-2	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA
01.01.02.009-0	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA
03.07.01.001-5	CAPEAMENTO PULPAR
03.07.01.002-3	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO
03.07.01.003-1	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR

03.07.01.004-0	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR
03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTÁRIA
03.07.03.005-9	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
03.07.03.002-4	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO
04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE

* poderão ser lançados como procedimentos básicos todos os procedimentos realizados nas especialidades de pacientes com necessidades especiais (PNE) e de odontopediatria (exceto procedimentos endodônticos em dentes permanentes e decíduos – a serem lançados como procedimentos da especialidade de endodontia; procedimentos de gengivectomia e gengivoplastia – a serem lançados como procedimentos da especialidade de periodontia; e procedimentos cirúrgicos como frenectomia, ulotomia/ulectomia, reimplante/transplante dental, remoção de dente retido/incluso/impactado – a serem lançados como procedimentos da especialidade de cirurgia), assim como eventuais restaurações de dentes permanentes realizadas nas especialidades de endodontia e periodontia.

Procedimentos Periodontais

Código do Procedimento (SIGTAP)	Descrição
03.07.03.003-2	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)
04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)
04.14.02.016-2	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)
04.14.02.037-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)

Procedimentos Endodônticos

Código do Procedimento (SIGTAP)	Descrição
03.07.02.003-7	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO
03.07.02.004-5	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR
03.07.02.005-3	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES
03.07.02.006-1	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR
03.07.02.008-8	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR
03.07.02.009-6	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES
03.07.02.010-0	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR
03.07.02.011-8	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR

Procedimentos Cirúrgicos

Código do Procedimento (SIGTAP)	Descrição
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA
03.07.01.005-8	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS
04.04.02.044-5	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO

04.14.01.034-5	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR
04.14.01.036-1	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO
04.14.01.038-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL
04.01.01.008-2	FRENECTOMIA
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS
04.04.02.008-9	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE
04.04.02.063-1	RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MA XILO-MANDIBULAR
04.14.01.025-6	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL
04.14.02.002-2	APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA
04.14.02.003-0	APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE)
04.14.02.004-9	CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES
04.14.02.005-7	CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR
04.14.02.006-5	CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR
04.14.02.007-3	CURETAGEM PERIAPICAL
04.14.02.009-0	ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL
04.14.02.014-6	EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE
04.14.02.017-0	GLOSSORRAFIA
04.14.02.020-0	MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS
04.14.02.021-9	ODONTOSECÇÃO / RADIECTOMIA / TUNELIZAÇÃO
04.14.02.024-3	REIMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO)
04.14.02.027-8	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)
04.14.02.029-4	REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES
04.14.02.035-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL
04.14.02.036-7	TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL
04.14.02.038-3	TRATAMENTO DE ALVEOLITE
04.14.02.040-5	ULOTOMIA/ULECTOMIA

ANEXO 02 – DEFINIÇÃO DA FORMA DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA

Para fazer a avaliação qualitativa sob a perspectiva do usuário, foram propostas 10 questões referentes à experiência do paciente na Faculdade de Odontologia. Após a conclusão definitiva do tratamento odontológico cada paciente receberá um questionário impresso e será orientado a selecionar as respostas que melhor correspondam à sua percepção em relação a cada questão.

Os usuários serão solicitados a avaliar cada questão de acordo com cinco notas, pontuadas como: (5) extremamente satisfatório , (4) satisfatório , (3) indiferente, (2) insatisfatório e (1) extremamente insatisfatório (Likert, 1932^[1]).

As respostas aos itens da avaliação de satisfação do usuário serão classificadas como respostas **negativas**, para as opções (2) insatisfatório e (1) extremamente insatisfatório, **neutras**, para a opção (3) indiferente ; e **positivas**, para as opções (5) extremamente satisfatório e (4) satisfatório .

Da avaliação da experiência pelo usuário também faz parte uma pergunta aberta para o participante que quiser acrescentar alguma informação relevante sobre a percepção do atendimento.

Instrumento de Avaliação:

Olá, você está sendo convidado(a) a participar de uma avaliação sobre a sua experiência no atendimento odontológico na Faculdade de Odontologia. Contamos com a sua colaboração respondendo ao questionário abaixo para melhor atender às necessidades dos pacientes e desde já agradecemos.

1. O tempo de espera para o atendimento na sala de espera foi:

extremamente satisfatório satisfatório indiferente insatisfatório extremamente insatisfatório

2. A qualidade da recepção ao chegar à Faculdade foi:

extremamente satisfatória satisfatória indiferente insatisfatória extremamente insatisfatória

3. A acessibilidade aos espaços da Faculdade de Odontologia é:

extremamente satisfatória satisfatória indiferente insatisfatória extremamente insatisfatória

4. A limpeza dos espaços da recepção é:

extremamente satisfatória satisfatória indiferente insatisfatória extremamente insatisfatória

5. A limpeza dos espaços de atendimento é:

extremamente satisfatório satisfatório indiferente insatisfatória extremamente insatisfatória

6. As instalações dos consultórios são:

extremamente satisfatórias satisfatórias indiferente insatisfatórias extremamente insatisfatórias

7. Os cuidados com a higiene durante o atendimento foram:

extremamente satisfatórios satisfatórios indiferentes insatisfatórios extremamente insatisfatórios

8. A qualidade do atendimento foi:

extremamente satisfatória satisfatória indiferente insatisfatória extremamente insatisfatória

9. O atendimento às expectativas quanto ao trabalho finalizado foi:

extremamente satisfatório satisfatório indiferente insatisfatório extremamente insatisfatório

10. Os cuidados de biossegurança adotados para proteção contra a transmissão de doenças, durante o atendimento foram:

extremamente satisfatórios satisfatórios indiferente insatisfatórios extremamente insatisfatórios

Caso queira acrescentar mais alguma informação relevante sobre a percepção do atendimento que possa qualificar o nosso serviço, favor utilizar o espaço abaixo:

Muito obrigado!

ANEXO 03 - MODELO DE RELATÓRIO MENSAL

1. AVALIAÇÃO QUANTITATIVA

GEO UFRGS	COMPETÊNCIA MM/AAAA	
Código SIGTAP	PROCEDIMENTOS BÁSICOS	QUANTITATIVO
01.01.02.005-8	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	
01.01.02.006-6	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	
01.01.02.007-4	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	
01.01.02.008-2	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	
01.01.02.009-0	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	
03.07.01.001-5	CAPEAMENTO PULPAR	
03.07.01.002-3	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	
03.07.01.003-1	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	
03.07.01.004-0	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	
03.07.02.007-0	PULPOTOMIA DENTÁRIA	
03.07.03.005-9	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	
03.07.03.002-4	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	
04.14.02.012-0	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	

04.14.02.013-8	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	
	TOTAL	
Código SIGTAP	PROCEDIMENTOS PERIODONTAIS	QUANTITATIVO
03.07.03.003-2	RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	
04.14.02.008-1	ENXERTO GENGIVAL	
04.14.02.015-4	GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	
04.14.02.016-2	GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	
04.14.02.037-5	TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE)	
	TOTAL	
Código SIGTAP	PROCEDIMENTOS ENDODÔNTICOS	QUANTITATIVO
03.07.02.003-7	OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	
03.07.02.004-5	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	
03.07.02.005-3	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES	
03.07.02.006-1	OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	
03.07.02.008-8	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR	
03.07.02.009-6	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES	
03.07.02.010-0	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNI-RADICULAR	
03.07.02.011-8	SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR	
	TOTAL	
Código SIGTAP	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QUANTITATIVO
02.01.01.023-2	BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR	
02.01.01.034-8	BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	
02.01.01.052-6	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	
03.07.01.005-8	TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS	
04.04.02.044-5	CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM	
04.04.02.048-8	OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLO DENTÁRIAS	
04.04.02.057-7	REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE	
04.04.02.061-5	REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TÊMPORO MANDIBULAR	
04.04.02.062-3	RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA	
04.04.02.067-4	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO	
04.14.01.034-5	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	
04.14.01.036-1	EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO	
04.14.01.038-8	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL	
04.01.01.008-2	FRENECTOMIA	
04.04.01.051-2	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	
04.04.02.003-8	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL	
04.04.02.005-4	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS	
04.04.02.008-9	EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR	
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	
04.04.02.010-0	EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO	
04.04.02.031-3	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE	

Identificação			
Nome	CNES	CNPJ	
UFRGS	3908194	---	
Nome Empresarial	Natureza Jurídica(Grupo)		
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA		
Logradouro	Número	Complemento	
RUA RAMIRO BARCELOS	2492		
Bairro	Município	UF	
RIO BRANCO	431490 - PORTO ALEGRE	RS	
CEP	Telefone	Dependência	Regional de Saúde
90035-003	--	MANTIDA	001
Tipo de Estabelecimento	Subtipo de Estabelecimento	Gestão	
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	CEO-II	MUNICIPAL	
Diretor Clínico/Gerente/Administrador			
ADRIANA CORSETTI			
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional	
10/05/2006	26/12/2019	09/08/2021	
Horário de funcionamento			
Dia semana		Horário	
Data Desativação	Motivo Desativação		
Gerar PDF			

2. MONITORAMENTO DAS METAS PARA O CEO

2. Avaliação quantitativa:

Produção Mensal			
Tipos de Procedimentos	Teto de produção por tipo procedimento*	Valor por procedimento (R\$)**	Teto de pagamento por tipo de procedimento (R\$)***
Procedimentos Básicos	110	29,857	3.284,27
Procedimentos Periodontais	90	29,857	2.687,13
Procedimentos Endodônticos ²	60	29,857	1.791,42
Procedimentos Cirúrgicos	90	29,857	2.687,13
Total			10.449,95

*Caso o CEO UFRGS ultrapasse a meta, o valor a ser repassado não ultrapassar o teto estabelecido; ** Os valores por procedimento serão automaticamente alterados caso haja redução ou incremento no montante do incentivo repassado pelo Ministério da Saúde à Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre; *** Considerará o valor de procedimentos estabelecidos conforme Art. 3º, inciso IX, alínea b do convênio.

2.2 Avaliação qualitativa:

Indicador	Método	Meta	Teto de pagamento por atingimento da meta (R\$)*
Satisfação	Avaliação dos escores de satisfação dos pacientes	100% dos usuários com grau de satisfação bom ou muito bom	275,025
Qualificação	Avaliação das evoluções dos atendimentos no sistema GERCON	100% das consultas evoluídas no GERCON	275,025
Total			550,05

* Os valores por procedimento serão automaticamente alterados caso haja redução ou incremento no montante do incentivo repassado pelo Ministério da Saúde à Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre.

3. RESUMO FINANCEIRO

Incentivo	Mensal	Anual
95% do Incentivo Federal para CEO Tipo II ^{1,2}	R\$ 10.449,95 ³	R\$ 125.399,40 ⁴
5% do Incentivo Federal para CEO Tipo II ^{1,2}	R\$ 550,05 ³	R\$ 6.600,60 ⁴
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do CEO (PMAQ-CEO) ⁵	R\$ 2.200,00	R\$ 26.400,00
Total⁴	R\$ 13.200,00³	R\$158.400,00⁴

¹ O repasse estará atrelado ao recebimento, por parte do município, do valor integral do incentivo financeiro Federal para custeio de CEO Tipo II, conforme Portaria 1.314/GM/MS, de 13 de junho de 2012, no montante de até R\$ 11.000,00 (onze mil reais), o qual estará vinculado à proporção qualitativa e quantitativa do elenco de procedimentos odontológicos cumpridos entre os exigidos para os CEO pela Portaria GM/MS nº 600/2006 e pela Portaria GM/MS nº 1341/2012.

² Serão automaticamente alterados caso haja redução ou incremento no montante do incentivo repassado pelo Ministério da Saúde à Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre.

³ Valor referente ao teto mensal de repasse;

⁴ Valor referente ao teto anual de repasse;

⁵ Fará jus ao incentivo Federal mensal de 20% ou R\$ 2.200,0 (dois mil e duzentos reais) referente ao segundo ciclo do incentivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do CEO (PMAQ-CEO), conforme Portaria GM/MS 1.814 de 7 de outubro de 2016. No caso de ocorrer um terceiro ciclo de avaliação externa, o incentivo poderá ser (1) caçado ou mantido, caso o desempenho seja mediano ou abaixo da média, (2) ampliado para 60% ou R\$ 6.600,00 (seis mil e seiscentos reais) caso o desempenho seja acima da média ou ainda (3) ampliado para 100% ou R\$ 11.000,00 (onze mil reais) caso o desempenho seja muito acima da média, conforme Portaria N° 261/GM/MS, de 21 de fevereiro de 2013.

Quadro financeiro em caso de ampliação do incentivo pelo terceiro ciclo de avaliação externa do PMAQ-CEO:

Incentivo	Mensal	Anual
95% do Incentivo Federal para CEO Tipo II ^{1,2}	R\$ 10.449,95 ³	R\$ 125.399,40 ⁴
5% do Incentivo Federal para CEO Tipo II ^{1,2}	R\$ 550,05 ³	R\$ 6.600,60 ⁴
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do CEO (PMAQ-CEO) ⁵	R\$ 11.000,00	R\$ 132.000,00
Total ⁴	R\$ 22.000,00 ³	R\$ 264.000,00 ⁴

¹ - O repasse estará atrelado ao recebimento, por parte do município, do valor integral do incentivo financeiro Federal para custeio de CEO Tipo II, conforme Portaria 1.314/GM/MS, de 13 de junho de 2012, no montante de até R\$ 11.000,00 (onze mil reais), o qual estará vinculado à proporção qualitativa e quantitativa do elenco de procedimentos odontológicos cumpridos entre os exigidos para os CEO pela Portaria GM/MS nº 600/2006 e pela Portaria GM/MS nº 1341/2012.

² - Serão automaticamente alterados caso haja redução ou incremento no montante do incentivo repassado pelo Ministério da Saúde à Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre.

³ - Valor referente ao teto mensal de repasse;

⁴ - Valor referente ao teto anual de repasse;

⁵ - Fará jus ao incentivo Federal mensal de 20% ou R\$ 2.200,0 (dois mil e duzentos reais) referente ao segundo ciclo do incentivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade do CEO (PMAQ-CEO), conforme Portaria GM/MS 1.814 de 7 de outubro de 2016.

No caso de ocorrer um terceiro ciclo de avaliação externa, o incentivo poderá ser (1) caçado ou mantido, caso o desempenho seja mediano ou abaixo da média, (2) ampliado para 60% ou R\$ 6.600,00 (seis mil e seiscentos reais) caso o desempenho seja acima da média ou ainda (3) ampliado para 100% ou R\$ 11.000,00 (onze mil reais) caso o desempenho seja muito acima da média, conforme Portaria N° 261/GM/MS, de 21 de fevereiro de 2013.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos André Bulhões Mendes, Usuário Externo**, em 25/10/2022, às 12:01, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Mauro Fett Sparta de Souza, Secretário(a) Municipal**, em 03/11/2022, às 10:06, conforme o art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006, e o Decreto Municipal 18.916/2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANA RITA FACCHINI, Usuário Externo**, em 04/11/2022, às 10:58, 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 **20958874** e o código CRC **637DBE5D**.