



**TERMO DE ADESÃO ÀS CONDIÇÕES GERAIS  
DE EXECUÇÃO REFERENTES AO PROJETO  
“FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE  
GOVERNANÇA, ORGANIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO  
DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE  
(REGIONALIZAÇÃO)”**

Considerando que, a **REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA (BP)** e o MINISTÉRIO DA SAÚDE firmaram o Termo de Ajuste Nº 06/2020, publicado pelo D.O.U em 27/11/2020, cujo o objeto consiste no desenvolvimento, a implantação e a execução de Projetos pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), para o triênio 2021-2023.

Considerando que, como parte deste Programa o Ministério da Saúde, sob concordância técnica do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), demandou à BP o desenvolvimento do Projeto *Fortalecimento dos Processos de Governança, organização e integração da rede de atenção à saúde (Regionalização)*, cujo objetivo principal é fortalecer a gestão estratégica municipal e estadual do SUS para a coordenação do processo de planejamento regional integrado (PRI) e no aprimoramento da governança macrorregional do SUS.

Considerando que, em decorrência de eventualidades, os produtos do Projeto poderão ser adequados às realidades e às necessidades específicas da SES e/ou macrorregiões, tendo como oferta e apoio, a priorização das seguintes construções:

- 1) Diagnóstico contextual e agenda do PRI (Diagnóstico e Preparação da Macrorregião);
- 2) Planos Macrorregionais de Saúde - PRI;

DS  
AMR

DS  
ABJ



- 3) Desenho da Rede para os macroproblemas priorizados;
- 4) Matriz de análise dos processos de gestão e governança macrorregional;
- 5) Painel de Indicadores: operacionalização do PRI;
- 6) Monitoramento do Painel de Indicadores
- 7) Documento Síntese: avaliação do PRI.

Ficam as partes que subscrevem adstritas às condições que seguem:

## 1. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA

1.1 A partir da adesão da **Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina** ao Projeto *Fortalecimento dos Processos de Governança, organização e integração da rede de atenção à saúde (Regionalização)*, sendo a mesma, órgão beneficiário deste, a fim de contribuir com os resultados esperados do referido Projeto, a SES compromete-se à:

- 1.1.1 Indicar, no ato da adesão, o nome e contato (telefone e e-mail) de um interlocutor da SES para garantir o desencadeamento das ações estruturantes do projeto em nível local (Anexo 1);
- 1.1.2 Formalizar em até 30 dias a indicação dos profissionais e/ou gestores que comporão o Grupo Condutor Estadual e Grupos de Trabalho Macrorregionais por meio de formulário fornecido pelo BP (Anexo 2) e apoiá-los para a participação efetiva nas oficinas presenciais e/ou remotas do projeto;
- 1.1.3 Disponibilizar espaço físico, equipamentos de áudio visual e materiais necessários para a realização das oficinas e das reuniões presenciais locais;
- 1.1.4 Disponibilizar espaço físico, equipamentos de áudio visual e *wi-fi* necessários para a realização das oficinas e das reuniões remotas locais, por meio de web conferências;

DS  
AMR

DS  
ABJ



- 1.1.5 Assegurar condições para que a equipe de trabalho da SES e o(a) articulador(a) realizem o acompanhamento dos resultados das ações do projeto, assim como a entrega dos produtos propostos;
  - 1.1.6 Disponibilizar a BP, por meio do(a) articulador(a), todos os materiais e produtos elaborados durante as oficinas;
  - 1.1.7 Integrar o(a) articulador (a) nas agendas pertinentes ao tema do projeto, programas e ações desenvolvidos no território.
- 1.2 Em caso de desistência por parte da SES, durante o desenvolvimento do projeto, deverão ser notificados, por meio de Ofício, o CONASS, CONASEMS, o Ministério da Saúde e a coordenação do projeto *na* BP, justificando os motivos que levaram a desistência.

## 2. DA BP:

- 2.1 Para viabilizar o alcance dos objetivos propostos no projeto em questão, a **REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA** compromete-se à:
- 2.1.1 Disponibilizar apoio técnico especializado por meio de seus(suas) articuladores(as), assessores matriciais, consultores(as) e equipe técnica para atuação nas oficinas presenciais locais, com todas as despesas destas pagas pela BP;
  - 2.1.2 Disponibilizar apoio técnico especializado por meio de seus(suas) articuladores(as), para atuação nas oficinas locais remotas (web conferências);
  - 2.1.3 Disponibilizar todo material didático necessário à execução das atividades do projeto;
  - 2.1.4 Garantir aporte teórico e atividades de educação permanente para a qualificação dos articuladores que compõem a equipe do projeto;
  - 2.1.5 Entregar os produtos elaborados durante o projeto;

DS  
AMR

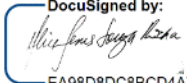
DS  
ABJ



Ministério da  
**Saúde**

Estando cientes do compromisso, assinam este TERMO DE ADESÃO AO PROJETO, vigente no período de 11 de maio de 2021 até 30 de dezembro de 2023, a Secretária Estadual de Saúde de Santa Catarina e a **REAL BENEMÉRITA PORTUGUESA DE SÃO PAULO (BP)**:

São Paulo, 23 de novembro de 2021.

DocuSigned by:  
  
EA98D8DC8BCD4A7...  
Maria Alice Rocha

DocuSigned by:  
  
1F7D52E3C05D4B0...  
Marcos Paladini Nogueira Simoes

---

**REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICÊNCIA (BP)**

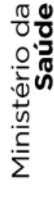
DocuSigned by:  
  
7B8F084C2CEF4E1...

---

**SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA**  
**Nome do Gestor:** André Motta Ribeiro  
**Cargo:** Secretário de Estado da Saúde

DocuSigned by:  
  
CD21C176D9714C0...

DocuSigned by:  

**Esta planilha deve ser preenchida e enviada para os e-mails: [conass@conass.org.br](mailto:conass@conass.org.br) com cópia para [gerencia.proadi@bp.org.br](mailto:gerencia.proadi@bp.org.br) indicando no assunto: Indicação de Interlocução da Secretaria de Santa Catarina**

### Anexo 1: Formulário de Indicação do Interlocutor(a)

É importante que o(a) líder/interlocutor(ora) da SES possua estreito diálogo com o/a Secretário(a) Estadual de Saúde; que tenha **governança interna na SES**, que esteja a frente das atividades de monitoramento e avaliação do PES, que **realize ou promova a articulação com outras secretarias (como Planejamento e Finanças)**, com outros projetos PROADI, que participe das reuniões do Planejamento Regional Integrado (PRI) do estado e que possa realizar a validação dos **produtos do projeto**.

Por favor, indicar no máximo dois interlocutores.

NOME*	DEPARTAMENTO/ FUNÇÃO	TELEFONE	E-MAIL
1. Silvia Zardo	Gerência de Planejamento/Assistência de Gerência	48 3664-8816 48 99112-2772	<a href="mailto:gplan@saude.sc.gov.br">gplan@saude.sc.gov.br</a>
2. Carmen Regina Delziovo	Superintendente de Planejamento em Saúde	48 3664 8750 / 48 99644 3304	<a href="mailto:sugsade@gmail.com">sugsade@gmail.com</a>

\* Destacar na primeira linha o(a) interlocutor(a)

DS  
ABJ

DS  
AMX



**Esta planilha deve ser preenchida e enviada para os e-mails: [conass@conass.org.br](mailto:conass@conass.org.br) com cópia para [gerencia.proadi@bp.org.br](mailto:gerencia.proadi@bp.org.br) indicando no assunto: *Indicação de membros do GCE e GTM do estado de Santa Catarina***

- Anexo 2: Formulário de Indicação do GCE e GTM**
- O GCE deverá ser composto paritariamente entre SES, COSEMS e SEMS, com no mínimo um titular e um suplente para cada entidade;
  - Os GTM deverão ser compostos paritariamente, em cada macrorregião, entre SES e a representação dos Municípios, com no mínimo dois representantes de cada.

**GCE:**

	NOME	DEPARTAMENTO/ FUNÇÃO	TELEFONE	E-MAIL	REPRESENTAÇÃO
1.					( ) SES ( ) COSEMS ( ) SEMS
2.					( ) SES ( ) COSEMS ( ) SEMS
3.					( ) SES ( ) COSEMS ( ) SEMS
4.					( ) SES ( ) COSEMS ( ) SEMS
5.					( ) SES ( ) COSEMS ( ) SEMS
6.					( ) SES ( ) COSEMS ( ) SEMS

DS  
ABJ

DS  
AMK





### GTM da macrorregião (fazer uma tabela para cada macrorregião)

NOME	DEPARTAMENTO/ FUNÇÃO	TELEFONE	E-MAIL	REPRESENTAÇÃO
1.				{ } SES { } MUNICÍPIOS
2.				{ } SES { } MUNICÍPIOS
3.				{ } SES { } MUNICÍPIOS
4.				{ } SES { } MUNICÍPIOS
5.				{ } SES { } MUNICÍPIOS
6.				{ } SES { } MUNICÍPIOS

**OBS.: Esta planilha deve ser preenchida em conjunto entre SES e COSEMS, sendo uma por estado.**

DS  
ABJ

DS  
AMX