

Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:1/12

PREFEITO MUNICIPAL

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IGARAPAVA, ESTADO DE SÃO PAULO E UNIÃO SAÚDE APOIO - USA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO, PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA QUE ESPECIFICA.

CHAMAMENTO PÚBLICO 001 / 2019 – EDITAL DE SELEÇÃO CONTRATO DE GESTÃO N.º 044 / 2019

Pelo presente instrumento, de um lado a **PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA, ESTADO DE SÃO PAULO**, entidade de direito público, inscrito no CNPJ sob o n.º 45.324.290 / 0001 - 67, com sede na rua Dr. Gabriel Vilela n.º 413, neste ato representada pelo prefeito municipal, José Ricardo Rodrigues Mattar, portador da Cédula de identidade RG n.º 23.646.285 SSP/SP e do CPF n.º 162.070.128-60, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado, a União Saúde e Apoio - USA, entidade de direito privado sem fins lucrativos, inscrito (a) no CNPJ sob o n.º 09.486.578 / 0001 - 74, com endereço à Rua Ibrain Nobre n.º 151, Vila Carlito, CEP 13.043-70, Campinas, Estado de São Paulo e com estatuto arquivado no Cartório 2º Oficial de Registro de Títulos e Documentos e Civil Pessoa Jurídica de Campinas, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr. Carlos de Arruda Camargo, portador da Cédula de identidade RG n.º 10.615.415 – 8 – SSP - SP, CPF n.º 085.139.478 - 73, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o disposto na Lei Municipal nº 672 de 23 de junho de 2015, combinado com o disposto na Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações subsequentes, e, ainda, em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos na Lei Federal n.º 8.080, de 1990, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, e na Lei Orgânica do Município, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente à operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde desenvolvidos nas Unidades de Saúde da Família referenciadas, cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato de Gestão tem por objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde desenvolvidos nas Unidades de Saúde da Família a seguir elencadas, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento:

- Unidade de Saúde da Família "ESF Central" (CNES 7277199) Rua Capitão Vitoriano Machado, 490 – CEP 14540-000 – Bairro Centro/ 1 ESF
- Unidade de Saúde da Família "ESF Evaristo Rodrigues Nunes" (CNES 2745984) Rua Manoel Pignatti, 339 – CEP 14540-000 – Bairro Evaristo Rodrigues Nunes/ 1 ESF
- Unidade de Saúde da Família "ESF Saudade" (CNES 2032457) Avenida 22 de maio, 01 – CEP 14540-000 – Bairro Centro/ 1 ESF
- Unidade de Saúde da Família "ESF Valda Maria dos Santos Souza" (CNES 2745526) Rua Maria José Prado Soares, 175 – CEP 14540-000 – Bairro Meibal Terra/ 1 ESF
- Unidade de Saúde da Família "ESF Vila Gomes" (CNES 2746182) Rua Pacífico Pinheiro, 09 – CEP 14540-000 – Bairro Vila Gomes/ 1 ESF



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:2/12

PREFEITO MUNICIPAL

- Unidade de Saúde da Família "ESF Waldir Dib Mattar" (CNES 5554187) Rua Antonio Bortoleto, 935 – CEP 14540-000 – Bairro Waldir Dib Mattar/ 2 ESF

1.2. O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

1.2.1. Fazem parte integrante deste Contrato de Gestão todos os anexos editalícios, bem como, o Plano de Trabalho da Organização Social de Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA PARCEIRA

2.1. Em cumprimento às suas obrigações, cabe à CONTRATADA, além das obrigações constantes das especificações técnicas nos anexos e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1.1. Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo I Termo de Referência à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o estabelecido neste Contrato de Gestão;

2.1.2. Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido, nos termos deste Contrato de Gestão;

2.1.3. Dispor, por razões de planejamento das atividades, de informação oportuna sobre o local de residência dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e;

2.1.4. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Municipal nº 672 de 23 de junho de 2015, e alterações subsequentes, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis, estendendo-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei Federal n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990, e alterações subsequentes;

2.1.5. Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;

2.1.6. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público, observado o disposto na Lei Municipal nº 672 de 23 de junho de 2015, e alterações subsequentes, bem como comunicar à instância responsável da CONTRATANTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

2.1.7. Transferir, integralmente, à CONTRATANTE, em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de saúde nas Unidades de Saúde da Família – USF gerenciadas, cujo uso lhe fora permitido;

2.1.8. Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais,



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:3/12

PREFEITO MUNICIPAL

resultantes da execução do objeto desta avença;

2.1.9. Instalar nas Unidades de Saúde da Família gerenciadas, de que trata este instrumento, e cujo uso lhe fora permitido, mecanismo de avaliação de qualidade / participação do usuário (sugestões, críticas, elogios);

2.1.10. Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços de saúde nas Unidades de Saúde da Família gerenciadas, de que trata este Contrato de Gestão;

2.1.11. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "Organização Social de Saúde";

2.1.12. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Contrato de Gestão;

2.1.13. Manter sempre atualizado o arquivo dos pacientes, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

2.1.14. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de consentimento informado, devidamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa Consentido, quando deverá haver manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de responsabilidade pelo tratamento a que será submetido;

2.1.15. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;

2.1.16. Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

2.1.17. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato de Gestão;

2.1.18. Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

2.1.19. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

2.1.20. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

2.1.21. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

2.1.22. Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio da respectiva unidade.

2.1.22.1. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde observarão a média de valores de instituições de mesmo porte e semelhante complexidade dos serviços, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:4/12


PREFEITO MUNICIPAL

no mercado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 3.1. Para a execução do objeto do presente Contrato de Gestão, a CONTRATANTE obriga-se a:
- 3.1.1. Prover a CONTRATADA dos meios necessários à execução do objeto deste Contrato de Gestão;
- 3.1.2. Programar no orçamento do Município, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato de Gestão, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com as previsões editalícias, que integra este instrumento;
- 3.1.3. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a celebração dos correspondentes termos de permissão de uso e sempre que uma nova aquisição lhe for comunicada pela CONTRATADA;
- 3.1.4. Inventariar e avaliar os bens referidos no item 3.1.3 desta Cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;
- 3.1.5. Promover, mediante autorização da Administração Pública Municipal, observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos para terem exercício nas Unidades de Saúde da Família gerenciadas, de que trata este Contrato de Gestão, sob gestão da CONTRATADA, conforme disposição do interesse público;
- 3.1.6. Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da CONTRATADA como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

CLÁUSULA QUARTA – DA COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

- 4.1. O presente Contrato de Gestão será acompanhado por uma Comissão Técnica de Avaliação e Fiscalização – CTAF.
- 4.2. À Comissão Técnica de Avaliação e Fiscalização – CTAF compete:
- 4.2.1. realizar a avaliação, o acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços de saúde, objeto deste Contrato de Gestão, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a CONTRATADA, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir disposto neste instrumento;
- 4.2.2. analisar o relatório da execução deste Contrato de Gestão, com comparativo específico entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas apresentadas pela CONTRATADA, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo, se necessário;
- 4.2.3. reunir-se, ordinariamente, ao final de cada semestre, para avaliação da execução do presente Contrato de Gestão, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados efetivamente alcançados e no cumprimento dos respectivos prazos de execução;
- 4.3. O relatório conclusivo da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF) será



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS.5/12

PREFEITO MUNICIPAL

submetido ao Diretor Municipal da Saúde.

4.4. Havendo indícios fundados ou provas de malversação de bens e recursos de origem pública por parte da CONTRATADA, caberá ao Presidente da CTAF representar junto ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas, informando-lhe o que foi apurado pela referida Comissão.

4.5. O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas por serviço no edital e seus anexos, parte indissociável deste termo.

4.6. O acompanhamento e avaliação da qualidade será realizado de acordo com os indicadores definidos no edital e seus anexos, parte indissociável deste termo.

4.7. Os trabalhos da CTAF serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados serão disponibilizados, sempre que necessário, para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.

CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO

5.1. Além da Comissão Técnica de Acompanhamento e Fiscalização – CTAF de que trata a Cláusula anterior, a execução do presente Contrato de Gestão será acompanhada, ainda, pelo Conselho Municipal de Saúde e Departamento Municipal de Saúde, através do disposto neste Contrato de Gestão, Edital e seus Anexos, bem como dos instrumentos por ela definidos.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência do presente Contrato de Gestão será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser renovado, por igual período, até o limite de 60 (sessenta) meses, após a demonstração da consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

6.1.1. O prazo de vigência contratual estipulado nesta Cláusula não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste Contrato de Gestão.

6.1.2. O índice de reajuste a ser utilizado após o período de doze meses será o IPCA/IBGE.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FINANCIAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, DOS RECURSOS FINANCEIROS E DAS CONDIÇÕES DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E DOS DESCONTOS PREVISTOS

7.1. A CONTRATADA deverá possuir Conta Corrente única, específica e exclusiva para este Contrato de Gestão, constando como titular a CONTRATADA, para as movimentações bancárias referentes aos repasses dos recursos financeiros.

7.2. É vedada a utilização de contas de outros Contratos de Gestão para movimentação financeira decorrente deste instrumento e vice-versa.

7.3. A CONTRATADA deverá apresentar, mensalmente, em sua prestação de contas, os extratos bancários de movimentação de Conta Corrente e de investimentos, demonstrando a origem e aplicação dos recursos financeiros.

7.4. A CONTRATADA deverá disponibilizar, permanentemente, à CONTRATANTE, responsável



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:6/12

PREFEITO MUNICIPAL

pelo acompanhamento e avaliação do presente Contrato de Gestão, todas as informações relacionadas aos recursos transferidos, demonstrativos gerenciais e extratos bancários.

7.5. Pela execução das atividades e serviços de saúde objeto deste Contrato de Gestão, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA os valores definidos no Programa de Trabalho e seu respectivo Plano Orçamentário, aprovados neste Contrato de Gestão, no prazo e condições nele estabelecidos.

7.5.1. O valor global estimado do presente Contrato de Gestão para o período de 12 (doze) meses é de **R\$ 2.822.880,00 (Dois milhões, oitocentos e vinte e dois mil, oitocentos e oitenta reais)**, onerando as seguintes classificações orçamentárias:

02 – Executivo

02.04 – Departamento de Saúde

02.04.01 – Fundo Municipal de Saúde

10.301.0150.2025.0000 – Fundo Municipal de Saúde

10.301.0156.2120.0000 – Ações Desenvolvimento P.S.F.

10.301.0150.2124.0000 – Manut. PAB - Fixo

3.3.90.39.00 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

7.5.2. Ao término de cada período deverá ser apresentado e aprovado novo Programa de Trabalho e Plano orçamentário para o período de 12 (doze) meses subsequente.

7.5.3. Os recursos pagos à CONTRATADA, enquanto não utilizados, deverão ser aplicados, por esta, em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se prazos menores do que 1 (um) mês, eximindo a CONTRATANTE dos riscos assumidos nestas aplicações.

7.5.4. Os rendimentos das aplicações financeiras devem ser aplicados, exclusivamente, no objeto deste Contrato de Gestão.

7.5.5. A CONTRATADA deve transferir os recursos destinados ao Contrato de Gestão para a conta corrente específica de acordo com a fonte dos recursos, de conformidade com a legislação pertinente, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da data do recebimento do recurso.

7.5.6. As despesas deverão observar as previsões relacionadas ao custeio para o período de 12 (doze) meses.

7.5.7. Eventuais despesas que excedam as previstas devem ser justificadas e previamente aprovadas pela CONTRATANTE mediante eventual revisão de metas.

7.6. O repasse de recursos referentes às despesas no exercício financeiro será realizado da seguinte forma:

7.6.1. O pagamento das despesas de CUSTEIO será realizado em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, conforme item 7.5.6. deste termo, a serem pagas em 30 dias após emissão da nota fiscal do mês consignado, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos, de acordo com a Cláusula Quarta e Nona deste Contrato de Gestão, sem prejuízo das demais cláusulas editalícias e seus anexos.



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:7/12

PREFEITO MUNICIPAL

7.6.2. Mediante resultado da avaliação de desempenho, de acordo com os parâmetros definidos na Cláusula Quarta e Nona deste Contrato de Gestão, sem prejuízo das demais cláusulas editalícias e seus anexos, poderão ser aplicados os seguintes descontos:

7.6.1.1. Desconto proporcional à não manutenção da equipe mínima;

7.6.1.2. Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de produção assistencial;

7.6.1.3. Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de qualidade.

7.6.3. O pagamento estará condicionado à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pela CONTRATANTE, bem como ao envio tempestivo da documentação completa, conforme definido no item 8.4 da Cláusula Oitava (Da Prestação de Contas, do Acompanhamento da Execução Financeira, e da Manutenção e Apresentação dos Documentos Fiscais e Contábeis).

7.6.4. Na apuração de saldo financeiro, durante a execução deste Contrato de Gestão, a CONTRATANTE poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros visando ajustar o saldo financeiro do Contrato.

7.6.5. Havendo atrasos nos pagamentos previstos no cronograma de desembolso a CONTRATADA poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à Conta Corrente indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não repassados que estejam previstos neste Contrato de Gestão.

7.6.6. O pagamento das despesas de INVESTIMENTO somente será realizado, se previamente aprovado pela CONTRATANTE.

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS, DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA, E DA MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

8.1. O acompanhamento da execução financeira será realizado pelo monitoramento e análise das informações estabelecidas pela CONTRATANTE e disponibilizadas mensalmente pela CONTRATADA, através do Relatório de Prestação de Contas.

8.2. Todas as informações são integrantes do RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS, documento oficial de apresentação das contas relacionadas à execução deste Contrato de Gestão.

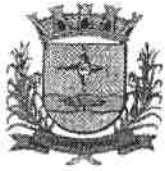
8.3. O Relatório de Prestação de Contas deverá ser finalizado e entregue à CONTRATANTE, até o dia 15 (quinze) de cada mês subsequente ao mês de referência, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado.

8.4. O Relatório de Prestação de Contas, entregue à CONTRATANTE, deverá incluir os documentos abaixo relacionados, cujas páginas deverão ser todas devidamente rubricadas:

8.4.1. TERMO DE RESPONSABILIDADE da CONTRATADA, atestando a veracidade das informações enviadas;

8.4.2. FLUXO FINANCEIRO SINTÉTICO MENSAL;

8.4.3. EXTRATOS BANCÁRIOS de Conta Corrente e de aplicações financeiras deste Contrato de



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:8/12

PREFEITO MUNICIPAL

Gestão;

8.4.4. CERTIDÕES NEGATIVAS de débitos trabalhistas, de INSS e de FGTS, bem como, da Receita Federal.

8.5. Poderão ser glosadas pela CONTRATANTE as despesas que não se enquadrarem no objeto deste Contrato de Gestão, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em Plano Orçamentário referente ao Programa de Trabalho pactuado com a CONTRATADA.

8.6. A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes e pela CONTRATANTE.

8.7. As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas à CONTRATANTE, através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA.

8.8. Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

8.9. As notas fiscais deverão estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da CONTRATADA, bem como, a data e a assinatura de seu preposto.

8.10. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura deste Contrato de Gestão e de seus respectivos Termos Aditivos e de acordo com o Programa de Trabalho e o Plano Orçamentário.

CLÁUSULA NONA – DOS PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO, E DAS METAS DE QUALIDADE

9.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA:

9.1.1. A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços deste Contrato de Gestão implicará no desconto do valor de pessoal e reflexo correspondente aos profissionais não contratados pela CONTRATADA;

9.1.2. O acompanhamento da contratação da equipe mínima será realizado mensalmente pela CONTRATANTE, através da Comissão Técnica de Acompanhamento e Fiscalização – CTAF, da Coordenadoria de Gestão Estratégica de Serviços de Saúde, e da Equipe Municipal de Auditoria e Avaliação e,

9.1.3. O desconto previsto no subitem 9.1.1 incidirá no repasse do segundo mês subsequente à prestação de contas do mês da ocorrência.

9.2. PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO:

9.2.1. O cumprimento de 85% (oitenta e cinco por cento) ou mais das Metas de Produção



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:9/12

PREFEITO MUNICIPAL

Assistencial não implicará em desconto;

9.2.2. O não cumprimento de, no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento), implicará no desconto de 10% (dez por cento) sobre a proporção da respectiva linha de serviço, conforme parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho; o desconto proporcional incidirá sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor total de custeio deste Contrato de Gestão.

9.2.3. As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela CONTRATANTE, nos termos de suas responsabilidades, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço, conforme quadro de metas de produção e equipe mínima.

9.2.4. A produtividade será avaliada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento e Fiscalização – CTAF, e em caso de não atingimento de no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento) das metas para cada linha de serviço contratada, a CONTRATANTE, nos termos de suas responsabilidades, procederá ao desconto proporcional, no segundo mês subsequente à reunião da CTAF.

9.2.5. Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção deveu-se à não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, a CONTRATANTE procederá ao desconto de que trata o item 7.6.1.1, somente referente à não manutenção da equipe mínima, não incidindo, neste caso, duplo desconto.

9.2.6. Em caso de execução abaixo de 85% (oitenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, além do desconto previsto no item 9.2.2, sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como a revisão do Plano Orçamentário de Custeio, com base na análise de eventuais mudanças na demanda assistencial formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão.

9.3. METAS DE QUALIDADE:

9.3.1. As Metas de Qualidade serão avaliadas e pontuadas através dos indicadores estabelecidos na matriz de indicadores de qualidade e do quadro explicativo.

9.3.2. A avaliação dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada trimestralmente pela CTAF nos termos de suas responsabilidades, conforme descrito neste Contrato de Gestão.

9.3.3. O não cumprimento das Metas de Qualidade implicará em desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores, que incidirá sobre 5% (cinco por cento) do valor mensal de custeio deste Contrato de Gestão relativo ao mês de incidência.

9.3.4. Em caso de não atingimento de 100% (cem por cento) da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e a CONTRATANTE, nos termos de suas responsabilidades, fará, trimestralmente, o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no segundo mês subsequente à reunião da CTAF.



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:10/12

PREFEITO MUNICIPAL

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS PENALIDADES

10.1. A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão, autorizará a CONTRATANTE a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e a ampla defesa, as sanções previstas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações subsequentes, quais sejam:

10.1.1. Advertência;

10.1.2. Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como, de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

10.1.3. Declaração de inidoneidade para licitar, e contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, 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 desde que ressarcida a Administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

10.1.4. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

10.1.4.1. Pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, que não diga respeito diretamente à execução do objeto, multa de 0,5% (meio por cento) a 10% (dez por cento) do valor mensal dos serviços contratados; e

10.1.4.2. Pela rescisão do Contrato de Gestão por culpa da CONTRATADA, multa de 10% (dez por cento) sobre o valor mensal dos serviços contratados.

10.1.4.3. O valor de eventual multa será descontado dos pagamentos devidos à CONTRATADA.

10.2. A imposição das penalidades previstas no item 10.1, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a CONTRATADA.

10.3. As sanções previstas nos itens 10.1.1., 10.1.2 e 10.1.3 poderão ser aplicadas juntamente com a sanção prevista no item 10.1.4.

10.4. Caberá recurso à autoridade competente da CONTRATANTE em face da decisão que aplicar à CONTRATADA quaisquer das sanções indicadas nesta cláusula, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de publicação, na Imprensa Oficial e jornal de circulação regional., da decisão recorrida.

10.5. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não suprime o direito da CONTRATANTE de exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:11/12

PREFEITO MUNICIPAL

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

11.1. O presente Contrato de Gestão poderá ser aditado, alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Chefe de Poder Executivo Municipal.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – DA RESCISÃO

12.1. A rescisão do presente Contrato de Gestão obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações subsequentes.

12.1.1. Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação da permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2.º, do art. 79 da Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações subsequentes.

12.1.2. Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o Município de Igarapava arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para execução do objeto deste Contrato de Gestão, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

12.1.3. Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato de Gestão.

12.1.4. A CONTRATADA terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato de Gestão, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. É vedada à CONTRATADA a cobrança, direta ou indireta, ao paciente por serviços referentes à assistência a ele prestada ou outros complementares.

13.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato de Gestão, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), decorrente da Lei Federal n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, e alterações subsequentes, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

13.3. Fica acordado que os direitos e deveres atinentes à CONTRATADA serão sub-rogados para



Prefeitura Municipal de Igarapava

FLS:12/12

PREFEITO MUNICIPAL

a Organização Social de Saúde por ela constituída, mediante a instrumentalização de termo de retri-
ratificação ao presente Contrato de Gestão.

13.4. A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Diretor
do Departamento Municipal de Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder
Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento
das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

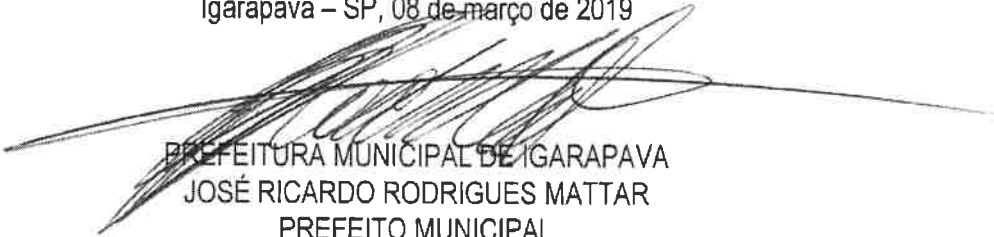
14.1. O presente Contrato de Gestão será publicado, em forma de extrato, no DOESP e D.O.U.,
no prazo máximo de até 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.


CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA – DO FORO

15.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Igarapava, com renúncia de qualquer outro, por mais
privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste Contrato de Gestão, que não
puderem ser resolvidas pelas partes.

15.2. E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente Contrato de Gestão em 02 (duas)
vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Igarapava – SP, 08 de março de 2019


PREFEITURA MUNICIPAL DE IGARAPAVA
JOSÉ RICARDO RODRIGUES MATTAR
PREFEITO MUNICIPAL
CONTRATANTE


UNIÃO SAÚDE E APOIO – USA
REP. LEGAL CARLOS DE ARRUDA CAMARGO
CONTRATADA

Testemunhas:

1)

Nome:

Rosiane Maucaire

CPF

009.141.568-37

2)

Nome:

Carlos de Arruda Camargo

CPF

172.234.878-01

Sumário

À Comissão Especial de Seleção da Prefeitura de IGARAPAVA:	1
Prefácio	2
MENSAGEM DO PRESIDENTE:	3
1. DADOS CADASTRAIS.....	10
2. TÍTULO – PLANO DE TRABALHO	11
2.1. PÚBLICO ALVO: A todos os Municípios de Igarapava	11
2.2. OBJETO DA PARCERIA - Descrever o produto final do objeto do Contrato de Gestão.....	11
2.3. OBJETIVO GERAL - Programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda de cada área de abrangência das equipes de Saúde, através do desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida.....	11
2.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Objetivando a gestão das Unidades de Estratégia Saúde da Família do Município de IGARAPAVA SP. Com a Coordenação da Secretaria Municipal da Saúde	11
3. ÁREA DE ATIVIDADE.....	23
3.1. Organização da atividade:	23
4. ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.....	30
5. FORMAÇÃO TÉCNICA EM ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	38
6. A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMO BASE DAS AÇÕES DE SAÚDE COLETIVA.....	38
7. A PROMOÇÃO DA SAÚDE E O MODELO DA VIGILÂNCIA DA SAÚDE.....	40
8. MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	48
9. ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IGARAPAVA.....	53
10. PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	58
11. ATENÇÃO BÁSICA:	58
11.1. A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO SUS.	58
11.2. O HISTÓRICO DO PACS E DO PSF.....	60
11.3. SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ESTRATÉGIA DE MÚLTIPLOS OBJETIVOS.....	60
11.4. QUADRO SAÚDE DA FAMÍLIA ESF	69
12. SAÚDE DA FAMÍLIA PSF	69
12.1. SAÚDE BUCAL.....	69
13. ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS	71
13.1. DENASUS DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS.....	71
14. Organização de Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME.....	71
14.1. SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística.....	72
14.2. Descrição de Procedimentos Para Análise de Rotinas e de Riscos à Saúde	73

15.	SERVIÇO DE INFORMATIZAÇÃO	76
15.1.	MELHORAS ADQUIRIDAS NA GESTÃO DA INFORMAÇÃO – UNIÃO SAÚDE APOIO. 77	
15.2.	IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM:	78
15.3.	GESTÃO DE FLUXO	79
15.4.	VANTAGENS.....	79
15.5.	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	79
15.6.	VANTAGENS.....	80
15.7.	GESTÃO DE RISCOS	80
16.	CONTROLE DE PRAGAS, DESINSETIZAÇÃO /DESRATIZAÇÃO, LIMPEZA E DESINFECÇÃO QUÍMICA DE CAIXAS, CÉLULAS E RESERVATÓRIOS D'ÁGUA	80
16.1.	ATIVIDADES DE CONTROLE.....	81
16.2.	CONTROLE DE DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	81
17.	CONTROLE DA LIMPEZA E DESINFECÇÃO QUÍMICA DE CAIXAS, CÉLULAS E RESERVATÓRIOS D'ÁGUA:.....	82
17.1.	PERIODICIDADE E SERVIÇOS QUE DEVERÃO SER EXECUTADOS.....	82
17.2.	LIMPEZA DE CAIXA D'ÁGUA:	83
17.3.	PERIODICIDADE DA APLICAÇÃO DOS PRODUTOS:	83
17.4.	LIMPEZA E DESINFECÇÃO QUÍMICA DE CAIXAS D'ÁGUA E RESERVATÓRIOS..	83
18.	GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO:.....	84
19.	INVENTARIO DE EQUIPAMENTOS	84
19.1.	PROTOCOLO DE INVENTÁRIO DE MATERIAIS	85
19.2.	DOS INVENTÁRIOS FÍSICOS	85
19.3.	OS TIPOS DE INVENTÁRIOS FÍSICOS SÃO:	86
19.4.	DA RESPONSABILIDADE DOS ALMOXARIFES	86
19.5.	DO CONCEITO DE MATERIAL	86
19.6.	DO CONCEITO DE MATERIAL DE USO E CONSUMO.....	86
20.	DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS DA RESPONSÁVEL PELO SUPRIMENTO-ALMOXERIFADO.....	87
21.	DA CLASSIFICAÇÃO	87
21.1.	DOS TIPOS DE INVENTÁRIO	87
21.2.	DA EQUIPE DE TRABALHO E/OU COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS 88	
21.3.	DA ABERTURA DO INVENTÁRIO	89
21.4.	DO LEVANTAMENTO.....	89
21.5.	DA CONTAGEM DOS MATERIAIS.....	89
21.6.	DA APURAÇÃO E REGISTRO DAS DIVERGÊNCIAS	90
21.7.	DAS DIVERGÊNCIAS.....	90

21.8.	DOS AJUSTES.....	90
21.9.	DO RELATÓRIO DE INVENTÁRIO DE MATERIAIS	90
21.10.	DO ENCERRAMENTO DO INVENTÁRIO.....	91
22.	DA DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	91
23.	GESTÃO DE LOGISTICA DE SUPRIMENTOS	92
23.1.	Brigada de Incêndio.....	93
23.2.	CIPA.....	93
23.3.	Atribuições e Responsáveis.....	93
24.	CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO COM PRAZOS	94
25.	REGULAMENTO DE COMPRAS DA UNIÃO SAÚDE APOIO	95
25.1.	DAS COMPRAS.....	96
25.2.	DA CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS	97
25.3.	DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	98
26.	CONTROLE DE ESTOQUES	99
27.	APURAÇÃO DE CUSTOS.....	99
28.	MONITORAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	100
28.1.	A PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	100
29.	ESTRATÉGIAS QUE SERÃO ADOTADAS PARA O SUCESSO DA IMPLANTAÇÃO..	102
29.1.	Modelo de Relacionamento Entre Nossos Diretores e os Gestores Públicos da SMS de Igarapava	109
30.	ORGANIZAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS.....	109
30.1.	CAPÍTULO I. DA INTRODUÇÃO	109
30.2.	CAPÍTULO II.DO PROCESSO SELETIVO	110
30.3.	CAPÍTULO III.DAS INSCRIÇÕES.....	110
30.4.	CAPÍTULO IV.DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DE PESSOAL.....	110
30.5.	CAPÍTULO V.DAS COTAS PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA.....	111
30.6.	CAPÍTULO VII.DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	111
30.7.	GESTAO PESSOAS VERSUS GESTÃO DE DESEMPENHO	112
30.8.	RECRUTAMENTO E SELEÇÃO	112
31.	DO GERENCIAMENTO DO PESSOAL.....	115
31.1.	DA CONTRATAÇÃO	115
31.2.	Avaliação	115
31.3.	DOS DEVERES	116
31.4.	DOS DIREITOS.....	116
31.5.	Das Férias.....	116
31.6.	Dos Afastamentos	116
31.7.	Licença Maternidade.....	117

31.8.	Licença Amamentação	117
31.9.	DAS PENALIDADES	117
31.10.	DESLIGAMENTO.....	117
32.	MODELO DE DIVULGAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO EM MEIO DE COMUNICAÇÃO, se houver continuidade após o Emergencial	118
33.	ROTINA DE RH - CONCEITOS BÁSICOS.....	121
33.1.	EMPREGADOR.....	121
34.	Descrição de Cargos	128
35.	PROJETO GeoHealth	131
35.1.	Objetivo	132
35.2.	Resumo do Software GeoHealth	132
35.3.	Proposta Técnica.....	133
35.4.	Equipamentos.....	134
35.5.	Exemplo do sistema implantado no Projeto Região Oeste/USP.....	134
35.6.	Prazo de Customização / Implantação / Treinamento	138
36.	STRATÉGIAS QUE SERÃO ADOTADAS PARA O SUCESSO DA IMPLANTAÇÃO	139
37.	Descrição de Cargos	144
38.	Organograma - SAÚDE DA FAMÍLIA PSF	153
39.	Regimento Interno	153
39.1.	DAS DISPOSIÇÕES GERAIS	153
39.2.	DA NATUREZA E FINALIDADE	155
39.3.	DA COMPOSIÇÃO.....	155
39.4.	DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES	156
39.5.	DAS COMPETÊNCIAS DO NÚCLEO DE QUALIDADE	158
39.6.	DAS REUNIÕES	159
39.7.	DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES	160
39.8.	DO SUPORTE AO FUNCIONAMENTO	160
39.9.	DOS GRUPOS DE TRABALHO	160
39.10.	DAS DISPOSIÇÕES FINAIS	160
40.	TECNOLOGIA PARA VISITAS DOMICILIARES	161
41.	PROPOSIÇÃO DE PROJETOS ASSISTENCIAIS E SOCIAIS RELACIONAMENTO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA, COMUNIDADES, CAMPANHAS EDUCATIVAS PARA O USUÁRIO, ETC) 161	
42.	PROJETO CAPACITAÇÃO PARA GESTORES DO SERVIÇO PÚBLICO EM QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE.....	162
43.	AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE.....	167
44.	COMISSÕES TÉCNICAS.....	168
45.	POP's;.....	168

46.	PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO NÚCLEO DE COMISSÕES.....	169
46.1.	REGIMENTO INTERNO	170
46.2.	DAS CATEGORIAS E FINALIDADES	171
46.3.	DA ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO	172
46.4.	DAS COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES	172
46.5.	DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS	174
46.6.	REGIMENTO INTERNO	175
46.7.	DAS CATEGORIAS E FINALIDADES	175
46.8.	DA ORGANIZAÇÃO.....	175
46.9.	DAS COMPETÊNCIAS.....	176
46.10.	INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DO SERVIÇO NA UNIDADES DE SAÚDE DE IGARAPAVA	182
46.11.	INDICADORES DE DESEMPENHO.....	183
46.12.	MONITORAMENTO DE INDICADORES DE DESEMPENHO DE QUALIDADE, DE PRODUTIVIDADE E ECONÔMICO-FINANCEIROS	184
46.13.	METODOLOGIA.....	189
47.	Programa de Acolhimento e Classificação de Risco.	190
47.1.	HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO e POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO.....	190
47.2.	Implantação do Modelo de Acolhimento Interdisciplinar	190
47.3.	Instrução com Indicação das Formas de Notificação, Recepção, Orientação Social e Apoio Psicossocial aos Usuários e Familiares.....	191
47.4.	Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco	191
47.5.	Reclamações, Queixas, Sugestões, Elogios e Solicitações.....	193
47.6.	Princípios Norteadores Da Política De Humanização.....	193
47.7.	Política nacional de humanização - PNH.....	193
47.8.	Ações De Humanização	194
47.9.	Estratégias Aplicadas Para Assistência Humanizada	194
48.	Parâmetros Mínimos Para A Obtenção Da Assistência Humanizada	195
48.1.	Método para Classificação.....	196
48.2.	Determinantes de Acolhimento.....	196
48.3.	Classificação de Risco: Cor Branca	197
48.4.	Tipologia dos Usuários.....	199
48.5.	Os Eixos E As Áreas	202
49.	ATENÇÃO A ACOMPANHANTES, IDOSOS, CRIANÇAS, ADOLESCENTES E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	208
50.	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO SEGUIDO DO PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	209
51.	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	209

52.	PROTOCOLO DE MANCHESTER	210
52.1.	PROCEDIMENTO.....	211
52.2.	PROTOCOLO DE MANCHESTER:.....	212
52.3.	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - PROTOCOLO DE MANCHESTER:	212
52.4.	DOCUMENTAÇÃO: FERRAMENTA NO SISTEMA INFORMATIZADO:.....	212
52.5.	PROTOCOLO DE MANCHESTER – DISCRIMANADORES GERAIS:.....	212
52.6.	PROTOCOLO DE MANCHESTER – FLUXO:	213
52.7.	QUADRO II	215
52.8.	INDICADORES DE RESULTADOS:.....	215
52.9.	CAPACITAÇÃO DOS PROCESSOS DE SAÚDE MULTIMÍDIA	217
52.10.	FERRAMENTAS DE ENSINO E CAPACITAÇÃO	218
53.	PESQUISA	218
54.	Qualificação técnica, "Atestados de Capacidade Técnica".....	220
54.1.	Certificado de inscrição de pessoa jurídica, "CREMESP";.....	221
54.2.	Atestado de capacidade técnica ref. ao Município de Taquarivaí SP;	222
54.3.	Atestado de capacidade técnica ref. ao Município de Taquarivaí SP;	223
54.4.	Atestado de capacidade técnica ref. ao Município de Igarapava SP;.....	224
54.5.	Atestado de capacidade técnica ref. ao Município de Itobi SP;.....	225
54.6.	Atestado de capacidade técnica ref. ao Município de Vargem Grande do Sul; 226	
54.7.	CRM responsável técnico Dr. Daniel Gustavo Gutierrez Feliu;.....	228
54.8.	Atestado de capacidade técnica do responsável técnico ref. ao Município de Amparo;.....	229
54.9.	Atestado de capacidade técnica do responsável técnico ref. ao Município de Hortolândia;	230
54.10.	Atestado de capacidade técnica do responsável técnico ref. ao Município de Vargem Grande do Sul;	231
54.11.	Contrato de Prestação de Serviço.....	232
54.12.	Atestado de capacidade técnica do Município de Santa Isabel.	233
54.13.	Atestado de capacidade técnica ref. Santa Casa de Misericórdia da Irmandade Senhor dos Passos de Ubatuba;	234
55.	Dimensionamento da Equipe Mínima – salários base	235
56.	Preço.....	236
56.1.	Planilha de Despesas de Custeio para a Execução do Programa de Trabalho.....	236

1. DADOS CADASTRAIS

UNIÃO SAÚDE APOIO
CNPJ N ° 09.486.578/0001-74.

Endereço

Rua Ibrahim Nobre, nº. 151, Vila Carlito, Campinas SP.
CEP: 13043-070.
Telefone : 19 3396 8100

Dados Bancários

BANCO: 001 - Banco do Brasil.
AGÊNCIA: 1890-2
CONTA CORRENTE: dedicada ao contrato, a ser aberta
PRAÇA DE PAGAMENTO: Campinas SP.

Dados do representante legal

Carlos de Arruda Camargo
RG.: 10.715.415-8
CPF: 085.139.478-73
PERÍODO DE MANDATO: 4 Anos
CARGO: Diretor Presidente
ENDEREÇO: Av. Júlio de Mesquita n. 590, apto 153, Cambuí, Campinas SP.
CEP – 13.025-061

Celulares: Corporativo (19) 994.290.620
Particular (19) 999.594.800

E-mails: corporativo presidente@uniaosaudeapoio.org.br
particular carlosac25@gmail.com

2. TÍTULO – PLANO DE TRABALHO

Proposta Técnica e Econômica para organização, administração, gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde em unidades com ESF – Estratégia de saúde da família e unidades de atenção básica de saúde do município de Igarapava, conforme edital de seleção nº001/2019.

- 2.1. **PÚBLICO ALVO: A todos os Municípios de Igarapava**
- 2.2. **OBJETO DA PARCERIA - Descrever o produto final do objeto do Contrato de Gestão.**
- 2.3. **OBJETIVO GERAL - Programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda de cada área de abrangência das equipes de Saúde, através do desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida**
- 2.4. **OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Objetivando a gestão das Unidades de Estratégia Saúde da Família do Município de IGARAPAVA SP. Com a Coordenação da Secretaria Municipal da Saúde**

- **METODOLOGIA DE TRABALHO - MODELO GERENCIAL ADOTADO**

Para o desenvolvimento das ações de gestão e execução dos serviços de saúde, desenvolvidos aos cidadãos no município de Igarapava, no que diz respeito a organização técnica e administrativa da mesma, delinearemos a seguir o modelo gerencial que será implantado.

- **Proposta do Modelo Gerencial**

Constituir-se á no modelo gerencial que será implantado, nas estratégias que serão adotadas para sua implantação sem causar impactos na continuidade dos serviços, na constante verificação dos indicadores, nas ferramentas e instrumentos que serão utilizados para a modernização gerencial e na linha de comunicação que será estabelecida entre a nossa Instituição e a Secretaria Municipal de Saúde de Igarapava.

- **Caracterização do Modelo Gerencial**

O Modelo Burocrático Weberiano é um modelo organizacional que representou uma disseminação nas administrações públicas por volta do século XX, e no mundo todo das organizações. Foi Max Weber que idealizou o Modelo Burocrático, pois analisou e sintetizou suas principais características. O Modelo Burocrático formalizado por Weber tem como característica a divisão entre planejamento e execução. Essa teoria é em fática na separação entre a política e a administração pública, na qual cada uma tem a sua responsabilidade. A política se responsabiliza pela elaboração de objetivos e administração pública pela transformação das decisões em ações concretas.

Assim a Administração Pública Burocrática foi instituída a fim substituir a Administração Patrimonialista, que foi fundamentada nas monarquias absolutas, na qual o patrimônio público e o privado eram confundidos. Nesse tipo de administração

o Estado era entendido como propriedade do rei. O nepotismo, o empreguismo e a corrupção eram normas.

Então o Patrimonialismo foi o principal fator que deu causa ao surgimento da burocracia. O modelo de Administração Pública Burocrática foi adotado em muitos países visando substituir àquele tipo de administração, no qual os patrimônios público e privado eram confundidos, porém insurgiu-se também, nesse tipo de ambiente, a oportunidade para o aparecimento do clientelismo, nepotismo, empreguismo e até mesmo da corrupção.

Da mesma forma o Modelo Burocrático Weberiano tornou-se alvo das mais ásperas críticas. O Modelo Burocrático foi considerado inadequado para o contexto institucional contemporâneo por sua presumida ineficiência, morosidade, estilo autorreferencial e descolamento das necessidades dos cidadãos. Assim substituir esse modelo foi uma reação de combate a essas práticas indevidas.

Dois modelos organizacionais e um paradigma relacional foram apresentados como alternativas ao Modelo Burocrático, a Administração Pública Gerencial (AGP) e o Governo Empreendedor (GE), que são modelos organizacionais que incorporam prescrições para a melhora da efetividade da gestão das organizações públicas. Já o movimento da Governança Pública (GP) se traduz em um modelo relacional, porque oferece uma abordagem diferenciada de conexão entre o sistema governamental e o ambiente que circunda o governo.

No longo prazo, esses modelos para reformas têm potencial para mudar o modo que as organizações públicas se administram e se relacionam.

Dessa forma, desde os anos 1980, as administrações públicas em todo o mundo realizaram mudanças substanciais nas Políticas de Gestão Pública (PGPs) e no Desenho de Organizações Programáticas (DOPs). Essas reformas administrativas consolidam novos discursos e práticas derivadas do setor privado e os usam como benchmarks para organizações públicas em todas as esferas de governo.

Hays e Plagens (2002) dão uma noção da magnitude dessas reformas: "Estratégias aclamadas de reforma têm vindo diretamente do setor privado numa onda que talvez possa ser considerada a mais profunda redefinição da administração pública, desde que esta emergiu como uma área de especialidade identificável".

Os elementos apontados como ativadores dessas ondas de "modernização" são a crise fiscal do Estado, a crescente competição territorial pelos investimentos privados e mão de obra qualificada, a disponibilidade de novos conhecimentos organizacionais e tecnologia, a ascensão de valores pluralistas e neoliberais, a crescente complexidade, a dinâmica e a diversidade das nossas sociedades.

No velho continente, o processo de europeização também tem desempenhado um papel crucial no estímulo à adoção de novos modelos organizacionais e à revisão das PGPs nos níveis nacionais, regionais e municipais.

A partir desse axioma fundamental derivam-se três características, que são a formalidade, a impessoalidade e o profissionalismo, como segue:

• **Formalidade**

Está constituída de deveres e responsabilidades aos membros da organização, a configuração e legitimidade de uma hierarquia administrativa, as documentações escritas dos procedimentos administrativos, dos processos decisórios e a formalização das comunicações tanto internas quanto externas. As tarefas dos colaboradores são estabelecidas de maneira formal de modo a garantir a continuidade do trabalho e a padronização dos serviços prestados, para evitar a discricionariedade individual na

execução das rotinas administrativas padronizadas. É uma pequena liberdade concedida aos administradores públicos, para agirem de acordo com o que julgarem conveniente e oportuno, diante de determinada situação, não pautadas em diretrizes particulares, mas orientados para a satisfação dos direitos coletivos e respeito aos direitos individuais.

- **Impessoalidade**

A impessoalidade mostra que a relação entre os membros da organização, a própria organização e o ambiente externo, está baseada em funções e linhas de autoridade claras. O chefe ou diretor ou gerente é a pessoa que de maneira formal representa a organização. O chefe ou diretor ou gerente de um setor ou departamento tem a autoridade e responsabilidade de decidir e comunicar a seus subordinados esta decisão. Mais importante ainda, a impessoalidade vai implicar que as posições hierárquicas são próprias da organização (Organograma Funcional), e não a do chefe ou diretor ou gerente que as estão ocupando. Isso ajuda a evitar a apropriação do individual ao poder, prestígio, e outros tipos de benefícios, no momento que a pessoa deixa sua função ou a organização.

- **Profissionalismo**

O profissionalismo está ligado ao valor positivo da atribuição, como meio de justificá-la e diferenciá-la. As funções são dadas às pessoas que aspiram a um cargo por meio de competição justa, na qual os aspirantes ao cargo devem mostrar suas melhores capacidades técnicas e conhecimento. O profissionalismo é um princípio que ataca os efeitos negativos do nepotismo que antes dominavam os modelos burocrático e patrimonialista (Bresser, Pereira - 1996). A promoção do colaborador para postos mais altos na hierarquia vai depender da experiência na função (senioridade) e no desempenho (performance), ou seja, a ideal criação de uma hierarquia de competências com base na Meritocracia.

- **Outras características do Profissionalismo:**

Separação entre propriedade pública e privada;
Trabalho remunerado;
Divisão racional das tarefas;
Separação dos ambientes de vida e trabalho.

Dessa maneira, a eficiência da organização e os valores da eficiência econômica, impõem a alocação racional dos recursos humanos e financeiros, que na teoria Weberiana, traduzia-se mais em uma preocupação especial com a alocação das pessoas dentro da estrutura organizacional. Então a eficiência administrativa, mostra obediência às prescrições formais das tarefas, em outras palavras, preocupações do como as coisas são feitas.

Assim sendo, nosso modelo gerencial será pautado em valores, tais como:

- ✓ Produtividade;
- ✓ Orientação aos serviços;
- ✓ Descentralização;
- ✓ Eficiência na prestação dos serviços;

- ✓ **Marketization** (esse termo é usual para referenciar-se a utilização de mecanismos de mercado dentro da esfera pública. Exemplos de mecanismos de mercado: liberdade de escolha de provedor por parte do usuário do serviço público e a introdução da competição entre gestores públicos e agentes privados);
- ✓ **Accountability** (Literalmente falando, significa prestação de contas por parte de quem foi incumbido de uma tarefa, àquele que solicitou a tarefa, ou seja, a relação entre o agente e o principal.
- ✓ **Accountability** pode ser considerada como a somatória dos conceitos de responsabilização, transparência e controle)

Em outras palavras, na nossa filosofia de administração a eficiência e o desempenho são valores que permanecerão. Esse tipo de filosofia administrativa é fundamentado em um conjunto de doutrinas e justificativas, sendo que as doutrinas são fórmulas de aplicabilidade da gestão e do desenho das organizações e as justificativas são as razões para as doutrinas, dando sentido racional para estas doutrinas. As bases dos valores doutrinários são:

- ✓ Eficácia;
 - ✓ Competitividade;
 - ✓ Ideologia, tendência ou movimento.
- **Existem três grupos de valores que dão base às justificativas, são eles:**
- ✓ Eficiência, alocação racional de recursos
 - ✓ Limitação do desperdício
 - ✓ Simplicidade e clareza
 - ✓ Equidade, justiça, neutralidade, accountability e controle de abusos dos agentes (desonestidade, imperícia, imprudência, etc.);
 - ✓ Capacidade de resposta, resiliência sistêmica, flexibilidade e elasticidade.
 - ✓ Diante do exposto, nota-se claramente que a abordagem do nosso modelo gerencial está calcada na Teoria Administrativa Moderna, trazendo para os administradores públicos a linguagem e ferramentas da administração privada.
 - ✓ Estratégias que Serão Adotadas para o Sucesso da Implantação do Modelo
 - ✓ Para o sucesso do modelo gerencial que será adotado na gestão operacional das unidades de saúde, as seguintes estratégias serão adotadas:
 - ✓ Implantação do trabalho em equipe – complementariedade, interdependência e sinergismo das ações;

- ✓ Definição com clareza dos objetivos e resultados individuais e do grupo a serem alcançados;
- ✓ Construção em conjunto, de um plano de trabalho de cada setor, de acordo com as metas estabelecidas;
- ✓ Compartilhamento por setor entre os colaboradores de: objetivos, decisões, responsabilidades e também resultados (produtividade);
- ✓ Implantação da avaliação constante dos processos e dos resultados pelas chefias (líderes), setores, comissões e staff central;
- ✓ Implantação da Educação Permanente para todos os colaboradores;
- ✓ Aprimoramento das relações interpessoais e valorização da comunicação entre os membros da equipe;
- ✓ Supervisão constante dos processos de trabalho em cada setor, realizada por cada chefia imediata;
- ✓ Motivação dos colaboradores através do reconhecimento dos resultados da produção do seu trabalho;
- ✓ Sistematização da pesquisa realizada pelo SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário, como estratégia de aprimoramento dos processos de trabalho;
- ✓ Implantação e implementação do SIG – Sistema de Informações Gerenciais, visando a compilação e análise de dados, objetivando o fornecimento de informações precisas para a tomada de decisões;
- ✓ Acolhimento de 100% (cem por cento) da demanda espontânea e direcionada;
- ✓ Investigação o óbito de menores de 1 (um) ano, visando subsidiar intervenções para a redução da mortalidade nesta faixa etária;
- ✓ Esmero com toda a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades de Saúde, considerando o uso racional de materiais, o cuidado com o mobiliário e com os equipamentos, para o conjunto das ações propostas;
- ✓ Colaboração com o fortalecimento e o desenvolvimento das redes locais e regionais de saúde para a integração da atenção básica aos demais níveis de atenção;
- ✓ Implantação de processo de monitoramento e avaliação;
- ✓ Manutenção e intensificação da vigilância sobre doenças e agravos de

notificação compulsória, garantindo o adequado preenchimento da ficha de notificação/investigação;

- ✓ Monitoramento e avaliação do processo de planejamento, das ações implantadas e dos resultados alcançados, de modo a fortalecer o planejamento e contribuir para a transparência do processo;
- **Programação de iniciativas de melhoria das condições de trabalho e valorização dos colaboradores, desenvolvimento da autoestima, resultando em orgulho em trabalhar.**

Implantação e acompanhamento do processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde do município, de interesse recíproco, contemplando normas e diretrizes do Ministério da Saúde;

Sintonização com a programação de ações prioritárias da Vigilância em Saúde, estipulada pelo Ministério da Saúde e pela SMS de Igarapava;

Manutenção de informação à população sobre o funcionamento dos serviços, com foco na otimização do uso coletivo;

Constante trabalho pela melhoria da qualidade dos nossos recursos humanos e dos recursos humanos da SMS de Igarapava como um todo.

Planejamento das ações na Unidade no que tange a área médica, de forma articulada, em todos os níveis de atenção da SMS de Igarapava, de modo a estabelecer um sistema de prestação de serviços de atenção à saúde, compondo um sistema de referência e contra referência, aprimorando o atendimento universalizado à clientela do SUS;

Estímulo à prática das ações intersetoriais.

- **Indicadores de Impacto**

Os indicadores de impacto verificáveis serão compilados, dimensionados e analisados em relatórios distintos, enviados trimestralmente em 02 (duas) vias, 01 (uma) para a Secretaria Municipal de Igarapava e 01 (uma) para a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, que também receberão os relatórios digitalizados. Servirão como objeto de estudo por parte de nossa Instituição, para planejamento de ações que objetivarão a constante melhora na qualidade e resolutividade da operação, assim como instrumento de avaliação para a Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, para o acompanhamento dos resultados das avaliações e das intervenções realizadas. Tais relatórios serão formatados seguindo o modelo abaixo descrito:

- **Quantidade**

Avaliação das metas quantitativas pactuadas no Contrato de Gestão, com a descrição dos serviços.

- **Ensino e Pesquisa**

Programação trimestral de eventos de educação continuada; programa de educação permanente para médicos, enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, equipe de apoio e demais colaboradores das Unidades.

Qualidade

Avaliação das pesquisas de satisfação dos usuários; avaliação de satisfação dos colaboradores; determinações das Comissões Multidisciplinares constituídas; análise de prontuário e fármaco - vigilância.

● **Gestão**

Redução do tempo médio de agendamento de consultas; redução da taxa de morte materna e infantil; humanização; redução e/ou otimização de custos; implantação de programa de capacitação e desenvolvimento de colaboradores, implantação de protocolos clínicos e implantação de protocolos de enfermagem.

Tais relatórios de avaliação demonstrarão paulatinamente a evolução dos seguintes itens:

- ✓ Acesso e disponibilidade;
- ✓ Acolhimento, triagem e classificação de risco;
- ✓ Relação usuário/profissional de saúde;
- ✓ Eficácia e resolubilidade;
- ✓ Infraestrutura; e
- ✓ Informação e participação na gestão.

No que tange qualidade, não podemos confundir com as pesquisas sobre satisfação, que também serão realizadas, pois a avaliação feita pelos usuários não acontece a partir da perspectiva da definição de conhecimentos técnicos e do que se deve entender por qualidade. Contudo, a avaliação sobre a satisfação dos usuários, entendida em sua conexão com a percepção de qualidade, pode ser considerada como um dos componentes da avaliação dos indicadores de resultados, concomitantemente aos descritos acima.

Tais indicadores serão compilados e disponibilizados, também para o auxílio em feedback à gestão das Unidades de Saúde, como para o acompanhamento dos mesmos pela SMS de Igarapava e pela Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão.

Concomitantemente às ações de avaliação acima descritas, realizaremos periodicamente oficinas de trabalho, dinâmicas de grupo e treinamento continuado permanente, onde iremos verificar o grau de dificuldade em cada setor e de cada colaborador. Ao final de cada encontro, ter-se-á uma conclusão consensual que fornecerá elementos para a complementação dos relatórios que subsidiarão a criação de Protocolos Operacionais Padrões (POP's.), além da atualização e aperfeiçoamento dos já existentes, que servirão para intervir com eficácia, aumentando constantemente

a qualidade de atendimento e do trabalho.

- **Ferramentas e Instrumentos de Modernização Gerencial**

As ferramentas da gestão moderna passam obrigatoriamente pelos mecanismos de produção do trabalho e seus resultados. Para tanto, implantaremos as seguintes ferramentas e instrumentos de modernização gerencial:

- Implantação e utilização de Sistemas de IT.I. por Georreferenciamento para os Agente Comunitário de Saúde com Tabletes - "GeoHealth"
- Implantação e utilização de Sistemas de Informações Gerenciais – SIG;
- Implantação de Sistema de Gestão da Qualidade;
- Implantação de Capacitação Profissional;
- Implantação de Educação Continuada;
- Implantação de Educação Permanente;
- Implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário – SAL;
- Implantação das Comissões Multidisciplinares;
- Implantação de processos de comunicação eficazes, setoriais e intersetoriais;
- Motivação das equipes multidisciplinares;
- Formação de chefias para exercerem liderança no estilo Coaching;
- Supervisão constante das atividades e seus resultados;
- Avaliação de desempenho dos colaboradores.

Instrumentos de Comunicação e Informação com a Secretaria Municipal de Saúde de Igarapava.

Será compreendido por um conjunto de sistemas de informações, que possibilitarão um canal direto de comunicação entre a OS e a Secretaria Municipal de Saúde de Igarapava, como:

- ✓ Sistema de acompanhamento integral ("GeoHealth") das famílias e visitas domiciliares, dos ACS em tempo real, identificação do perfil epidemiológicos por residência, área de abrangência de cada equipe e todo território do município de Igarapava coberto por visitas domiciliares.
- ✓ Relatório mensal de atividade, de produção e de metas;
- ✓ Reuniões periódicas entre os representantes da OS e da SMS de Igarapava e da Comissão Avaliação do Contrato de Gestão;
- ✓ Criação de um Portal de Transparência, que disponibilizará informações detalhadas sobre a execução do Objeto deste Plano de Trabalho.

Limites de Responsabilidades

Ao se realizar a transferência de gestão pública para a gestão privada, através de uma Organização Social, torna-se indispensável ficarem bem definidas as responsabilidades entre a antiga e a nova gestora.

Para que a transição seja harmoniosa e transparente e para que não se tenha um sub - dimensionamento dos custos do novo modelo de gestão é indispensável consignar

que a nova responsável pela gestão da unidade hospitalar não deverá ter qualquer compromisso em cumprir com obrigações por ela não assumidas, de forma clara e expressa, notadamente a relação com fornecedores, prestadores de serviço e colaboradores.

Excetuam-se dessa regra os compromissos no tocante aos usuários que estejam em tratamento junto à unidade hospitalar na época da transição da gestão, uma vez que, apesar de terem sido admitidos em tratamento pelo ente público, naturalmente seu atendimento não poderá ser recusado pela nova gestora.

Contratos bem elaborados reduzem a possibilidade de desavenças entre as partes e consequências junto a terceiros, notadamente os usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, de tal sorte que é lícito serem ajustadas regras de transição e normas definitivas, admitindo-se, quando necessário, a celebração de termos aditivos.

Os ativos e passivos da antiga gestora deverão ser apurados através de levantamento específico, de forma a não causar interferência na gestão que se iniciará.

Deverão as partes estabelecer critérios a respeito dos direitos à marca, aos imóveis utilizados (se alugados, com aditamento aos contratos vigentes, ou se próprios, através de cessão de uso), os bens móveis, instalações, parcerias, contratos com terceiros (inclusive quanto aos direitos de imagem e autoral), etc.

Difícilmente se pode prever, em tese, todas as hipóteses, já que a complexidade do trabalho que se propõe geraria infinitas situações que por sua singularidade não poderiam estar descritas em normas de conteúdo fechado, específicas para cada caso.

Nesse tocante, em relação aos limites de responsabilidade, muito melhor que se criem regras princípio lógicas, baseadas em princípios e cláusulas gerais, de conteúdo aberto e que por sua técnica construtiva possam ser aplicadas aos mais diversos casos, aderindo-se às infinitas que possam ser geradas no cumprimento do Contrato de Gestão, permitindo-se que através de tais normas, que serão verdadeiros princípios, sejam obedecidos critérios pré-estabelecidos de conduta por parte da Organização Social, no tocante a cada um dos protagonistas envolvidos nesta complexa proposta de atuação de gestão, destacando-se principalmente a relação da OS com:

- ✓ Os usuários da Unidade de Saúde;
- ✓ Os recursos humanos;
- ✓ Os fornecedores;
- ✓ Os prestadores de serviço; e
- ✓ A Secretaria Municipal de Saúde de Igarapava.

Com base nessa premissa, quanto às responsabilidades das Organizações Sociais, alguns princípios devem ser estabelecidos:

- ✓ Pontualidade;
- ✓ Exatidão e confiabilidade dos dados gerados;
- ✓ Avaliação quantitativa e qualitativa contínua;
- ✓ Relação transparente e de confiança;

- **Qualificação e constante aprimoramento dos colaboradores e das atividades;**

Efetivação das metas e resultados estipulados pelo poder público.
Em cumprimento às suas obrigações, caberá à OS, além das obrigações constantes nas especificações técnicas impostas pelo Contrato de Gestão, aquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federais e estaduais que regem a presente contratação. Assim, destacamos abaixo as seguintes diretrizes:
Prestação de serviços à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente o disposto na Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1.990), com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial, pautando todas as atividades pela:
Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade ambulatoria do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos de Sistema Único de Saúde existentes no município;
Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a OS por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
Divulgação de informação quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
Fomento dos meios para participação da comunidade; e
Prestação dos serviços com qualidade e eficácia, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.
Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a OS observará:
Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade, de modo universal e igualitário;
Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos seus oferecidos;
Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no Termo de Permissão de Uso, que deverá ser lavrado, onde deverá definir-se as responsabilidades da OS, até a sua restituição ao Poder Público;
A permissão de uso deverá ser realizada mediante a formalização de um Termo de Permissão de Uso específico e determinado, emitido pela Secretaria Municipal de Saúde de Igarapava, após detalhamento e identificação dos referidos bens;
O Termo de Permissão de Uso especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da OS quanto a sua guarda e manutenção;
Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela OS em perfeitas condições;
A OS deverá comunicar para a instância responsável da administração pública, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a sua ocorrência;
Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, deverão ser incorporados ao patrimônio público, não podendo ser retirados ao final do mesmo; e

As benfeitorias realizadas nas unidades de saúde serão incorporadas ao patrimônio público, não importando sua natureza ou origem dos recursos.

Disponer, por razões de planejamento das atividades assistenciais, informação sobre o local de residência dos pacientes ou que lhe sejam referenciados para atendimento.

Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, ou de imperícia ou de imprudência, que seus agentes, nesta qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como bens públicos móveis e imóveis, objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito do regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis. A responsabilidade de que trata este item, estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação de serviços, nos termos dos Artigos 14º da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1.990 (Código de Defesa do Consumidor).

Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto com os respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao poder público.

Transferir, integralmente à SMS de Igarapava, em caso de desqualificação da Organização Social, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados em razão do Contrato de Gestão, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços, inclusive os bens imóveis cujo uso lhe fora permitido.

Proceder caso seja necessário, adaptações das normas do Estatuto Social da OS ao disposto na legislação municipal.

Contratar pessoal para a execução das atividades previstas no Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto do Contrato de Gestão.

Utilizar, para a contratação de pessoal através de critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes - Processo Seletivo.

Contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

Respeitar a autonomia da Secretaria Municipal de Saúde de Igarapava em relação aos funcionários públicos cedidos à OS, nos termos da Lei.

Instalar na Unidade um "Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU" (Ouvidoria), devendo encaminhar à administração pública relatório trimestral de suas atividades.

Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados; bem como informar ao poder público sobre a necessidade de realizar manutenções nas edificações e seus equipamentos.

Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão do Contrato de Gestão.

Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei.

Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

Atender os pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

Afixar aviso, em lugar visível de sua condição de entidade qualificada como Organização Social e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

Adotar o símbolo e o nome designado da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "ORGANIZAÇÃO SOCIAL".

Justificar ao paciente ou ao seu representante as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional.

Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes.

Em se tratando de serviços exclusivamente ambulatoriais, implantar Serviço de Agendamento, informando trimestralmente à SMS de Igarapava as estatísticas de atendimento.

Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos colaboradores da Organização Social e cedidos pela SMS de Igarapava, a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das Unidades de Saúde.

Realizar pesquisas para medir o nível de satisfação dos pacientes.

Em relação aos fornecedores e prestadores de serviços, a OS se compromete em valer-se do Regulamento de Compras e Contratações para buscar padrões máximos de qualidade a menor preço, mantendo lisura nas compras, através de sistema rígido de controle e gestão.

Modelo de Relacionamento Entre Nossos Diretores e os Gestores Públicos da SMS de Igarapava.

- **O gerenciamento moderno entende as práticas do cotidiano de trabalho como processos resultantes das relações do homem com o trabalho, tendo como fatores intervenientes:**

- ✓ Relações interpessoais;
- ✓ Comunicação;
- ✓ Transparência;
- ✓ Trabalho em equipe;
- ✓ Monitoramento de metas.

Assim estabeleceremos uma relação de trabalho, baseada na cumplicidade de saberes, na dialética, na avaliação constante da qualidade da gestão e nas tomadas de decisão compartilhadas.

Campo de Atuação da OS na Atenção da Básica na Estratégia Saúde da Família.

A OS desenvolve projetos e ações em logística, atividades, execução e gerenciamento em unidades de Estratégia Saúde da Família, que contemplam as visitas domiciliares, acolhimentos, atendimentos a acamados, serviços ambulatoriais pronto atendimento, consultas agendadas e demais serviços de apoio, em baixa complexidade, buscando uma gestão calcada nos princípios da formalidade, impessoalidade e profissionalismo, com a visão de ser referência de qualidade como entidade especializada no desenvolvimento estratégico e serviços de gestão em saúde pública, através da:

Promoção e apoio no desenvolvimento de políticas públicas na área de saúde;

Gestão, complementação e operacionalização de equipamentos integrantes do Sistema Único da Saúde, nas esferas municipais, conforme estabelecido nos distintos Contratos de Gestão;

Criação de oportunidades de intercâmbio de conhecimentos e experiências, em nível local, nacional e internacional na área da saúde;

Prestação de consultoria e assessoramento técnico e especializado na área da Atenção Básica, Primária e de gestão hospitalar;

Promoção da capacitação dos recursos humanos dos setores públicos e privados para a área da saúde;

Gestão de recursos humanos e gerais de hospitais, postos de saúde, clínicas, demais estabelecimentos de saúde e de ensino para a área da saúde, bem como contratação empresas para execução do mesmo tipo de serviço na área de saúde, sob a corresponsabilidade da Instituição;

Promoção de ações que visem o incentivo à construção, reforma, restauração ou adaptações de unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares;

Viabilização por meio de articulações com os setores público e privado, de financiamento para construção reforma, restauração ou adaptações de unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares;

Observação aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, expressos no artigo 198 da Constituição Federal e no artigo 7º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1.990, no desenvolvimento de trabalhos na área da saúde;

Firmação de contratos de prestação de serviços, Contratos de Gestão, convênios, termos de cooperação ou acordos com o poder público, em todos os níveis ou ainda com a iniciativa privada, para gestão pública de serviços de saúde, através da implantação, implementação e/ou desenvolvimento de programas do governo na área da saúde pública;

Colaboração com os poderes públicos sempre que sua atuação for solicitada em benefício da comunidade e atendimento humanizado nas unidades de saúde e de educação para melhor atendimento da população e especialmente aos portadores de necessidades especiais;

Prestação de serviços na área de assistência, promoção social e saúde, que promovam a proteção à família, à infância, à maternidade, à adolescência, aos adultos aos idosos e aos portadores de necessidades especiais; e,

Promoção e realização de atividades de avaliação de estratégias e de impactos econômicos e sociais das políticas, programas e projetos científicos e tecnológicos.

Demonstração dos Indicadores Ressaltando os Elementos do Processo de Saúde e Doença Que se Quer Identificar e Sob o Qual se Deve Prioritariamente Intervir

Assim, caso nos sairemos vencedores deste Processo de Seleção, aguardaremos o início dos trabalhos e do efetivo atendimento à população, para que possamos compilar os indicadores atuais e o perfil epidemiológico adstrito, como também o retrato atual da saúde da população abrangida. Através do compartilhamento destes dados e informações com a SMS de Igarapava, poderemos traçar metas factíveis, para num processo continuado, prezarmos pela melhoria da qualidade do atendimento, pela profilaxia das doenças, pelo planejamento de ações conjuntas e ordenadas, pela segurança dos usuários e colaboradores e pela solução sensata dos problemas, objetivando a qualidade para as Unidades de Estratégia Saúde da Família do Município de Igarapava.

3. ÁREA DE ATIVIDADE

3.1. Organização da atividade:

A UNIÃO SAÚDE APOIO atenderá com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários da secretária municipal de saúde de Igarapava, oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência e capacidade

Adequações da Proposta de Plano de Trabalho

Com vistas à ata de reunião de análise e julgamento de plano de trabalho e proposta financeira, buscando-se retificar pontos que merecem reparo, apresenta a presente emenda à proposta, o fazendo nos seguintes termos:

a) Na página 31, na organização dos serviços assistenciais as ações que constam uso das fichas do sistema SIAB, por não mais existir deverá ser utilizado os sistemas de preenchimento do Ministério da Saúde, atualmente ESUS, e/ou outro que eventualmente vier a substituí-lo.

Adequação: O sistema a ser adotado funciona integrando as informações dos sistemas antigos (SIAB), com os atuais (ESUS) e ajustável a novos que por ventura venham a surgir. O objetivo do sistema é não perder as informações já disponíveis, não é substituir o ESUS das unidades e sim complementa-lo com informações que diz respeito às particularidades do município de Igarapava/SP. **Dessa forma, para fins de adequação da proposta, acrescenta-se na página 31 : fica certificado que serão utilizados os sistemas de informação disponíveis pelo Ministério da Saúde, especialmente o E-SUS ou outro que eventualmente vier a substituí-lo.**

b) Na página 111, das disposições gerais de contratação o regime especificado somente CLT, e no quadro esta PJ, incluir a possibilidade de contratação em outra modalidade, PJ caso seja necessário.

Justificativa/Esclarecimento/ADEQUAÇÃO: Visando a Eficiência, Manutenção dos Serviços com a Qualidade e Agilidade necessárias, bem como a Economicidade para o município, poderemos fazer uso de outras modalidades de contratação, exemplo PJ para prestadores de serviços específicos de confiança, bem como por hora, serviços intermitentes e outras modalidades legalmente estabelecidas. **Dessa forma, para fins de adequação da proposta, retifica-se, nesse ponto, página 111, fazendo-se constar que as contratações poderão ser feitas via CLT ou via contratação de Pessoa Jurídica, conforme melhor convier à situação e nos termos dos demais itens do Plano de Trabalho apresentado.**

c) Na página 183, dos indicadores de desempenho, constam indicadores hospitalares, sendo, portanto necessária sua adequação incluindo indicadores da Atenção Básica, especialmente no programa PMAQ-AB.

Justificativa/Esclarecimento/ADEQUAÇÃO: Os indicadores de desempenho que utilizaremos, sem dúvida os indicadores da Atenção Básica (programa PMAQ-AB) farão parte, bem como outros indicadores complementares para acompanhar os pacientes Diabéticos, Hipertensos, Gestantes, Crianças, Idosos, adolescentes e adultos, visitas domiciliares e grupos de caminhadas (HiperDia), melhor idade, tabagismo, gestante e controle de natalidade. Os objetivos de os acompanhamentos destes indicadores na Atenção Básica são para controle epidemiológico, qualidade do atendimento e atingir as metas estabelecidas pelo ministério da Saúde. Como: acompanhamento das gestantes em todo precisamos natal, todos exames, vacinas e

JK

consultas, crianças da primeira consulta no puerpério, todas vacinas e acompanhamento de crescimento, controle de obesidade infantil, os grupos dos crônicos com atividades e controle semanal, ferramentas que monitorar conforme participação e presença dos agentes de saúde nas residências e a frequência nas consultas. **Desta feita, para fins de adequação, acrescenta-se na proposta – página 183, que serão observados os indicadores de saúde da Atenção Básica, quais sejam, aqueles dispostos nas normas de Atenção Básica do Ministério da Saúde, especialmente Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica – PMAQ-AB.**

d) Adequar a proposta financeira de acordo com o exigido no edital, com ênfase na operação matemática correta no profissional médico generalista, bem como, na redação dos valores mensal e anual, se atentando ao valor global constante na planilha apresentada não exceda o montante limite de R\$ 2.828.208,84.

Justificativa/Esclarecimento/ADEQUAÇÃO: Para fins de adequação, anexa-se as planilhas financeiras que acompanham esse documento substituindo-se as apresentadas junto a proposta inicial, observando-se o teto financeiro anteriormente proposto.



social local.

São fundamentais estratégias de integração com as escolas e outras instituições voltadas ao adolescente que existam no território das unidades, bem como integração de ações com a rede de serviços de saúde existentes no município, visando apoiar e implementar ações que envolvam os adolescentes em atividades de promoção a saúde e prevenção de agravos, cidadania e qualidade de vida.

Devem ser implementadas, também, ações de educação permanente que possibilitem aos profissionais de saúde desenvolver competências que permitam prestar assistência aos adolescentes com qualidade e ética, respeitando sua autonomia e privacidade.

Nas unidades com ESF as ações de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente são implementadas na rotina de trabalho das equipes de Saúde da Família através de visitas domiciliares mensais do agente comunitário de saúde (ACS), com preenchimento e atualização da Ficha A e Ficha C para identificação de fatores de risco e intervenções da equipe; atividades educativas periódicas de promoção da saúde e prevenção das doenças e consultas médicas, de enfermagem e de odontologia programáticas.

O planejamento dessas ações deve ser embasado nos indicadores de saúde da criança do território. Sendo assim, o acesso aos relatórios gerados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) e outros são de extrema importância para que o trabalho desenvolvido seja efetivo.

- **Ações de Saúde da Mulher**

As ações de Saúde da Mulher estão focadas no pré-natal, no pós-parto, na prevenção do câncer de colo de útero e de mama e no planejamento familiar. Tais ações devem ser planejadas a partir da análise dos dados epidemiológicos gerados pelos Sistemas de Informação em Saúde (SISAB, SIS Pré-Natal e SIA/BPA) para que sejam direcionadas às necessidades do território.

O acompanhamento específico da gestante e da mulher no pós-parto deve estar centrado nas ações descritas no Programa da Rede Cegonha, instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria n.º 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, e alterações subsequentes, que dentre outras ações prevê:

Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;

- II. acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- III. acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno;
- IV. realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;
- V. vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;
- VI. qualificação do sistema e da gestão da informação;

IV. Etapa IV – Preencherão as vagas disponíveis os candidatos aprovados na entrevista final, a critério da UNIÃO SAÚDE APOIO;

Art. 8º. O candidato deve respeitar o prazo informado para apresentação da documentação requerida, sob pena de perder a vaga;

Art. 9º. A aprovação no processo seletivo não garante contratação compulsória, tampouco confere direito subjetivo a vaga, apenas qualifica o candidato ao perfil da vaga podendo, tal processo, servir para cadastro de candidatos potencialmente aptos.

Parágrafo Único: A critério da UNIÃO SAÚDE APOIO e consoante a especificidade dos cargos a serem selecionados, as etapas anteriores poderão ser ampliadas ou reduzidas, para melhor adequação ao processo seletivo desses profissionais.

30.5. CAPÍTULO V.DAS COTAS PARA PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

Art. 10º. Será assegurado aos portadores de deficiência o direito de participação no Recrutamento e Seleção, de acordo com as proporções estabelecidas no art. 93 da Lei 8.213/91.

CAPÍTULO VI.

DOS CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS

Parágrafo Único: A estrutura dos cargos, salários e benefícios deverá observar as diretrizes fixadas pelo Conselho Administrativo da UNIÃO SAÚDE APOIO, as normas técnicas aplicáveis e a legislação trabalhista vigente, de tal sorte a assegurar remunerações compatíveis com as atividades exercidas pelos profissionais, pela competitividade do mercado, pela localização geográfica em que inserida a organização hospitalar e por outras variáveis que impactarem as dimensões econômicas, administrativas e jurídicas, dentre outras.

30.6. CAPÍTULO VII.DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 11º. Os empregados serão admitidos sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária previamente informada para cada cargo/função, podendo variar para os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento ou escala de serviço;

Art. 12º. A admissão de ex-colaboradores da Organização Social somente poderá ocorrer após do decurso do prazo de 6 (seis) meses entre o desligamento e a readmissão, devendo referido profissional ser submetido ao processo seletivo supra descrito.

Art. 13º. É permitida a contratação de empresa especializada em recrutamento e seleção de pessoal, sempre que a demanda do processo seletivo estiver acima da condição operacional própria da UNIÃO SAÚDE APOIO, seja pelo volume ou especificidade da(s) vaga(s) existente(s).

Art. 14º. A abertura e fechamento de vagas é uma decisão da diretoria da Organização Social, bem como a especificação do perfil de cada vaga.

Art. 15º. Os candidatos aprovados na entrevista final e que não forem contratados em razão do número de vagas disponíveis, ficarão cadastrados no Banco de Currículos por um período de até 12 (doze) meses e poderão ser aproveitados quando do surgimento de novas oportunidades.

Art. 16º. Terá seu contrato de trabalho extinto o empregado que, dentre outras

ATIVIDADE	VOLUME REALIZADO	TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS
Média dos últimos 6 (seis) meses de Produção Assistencial, Quadro 1	100% do volume contratado	100% X Transferência de Recursos Mensal
	90% do volume contratado	90% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual a 80% ou superior a 70% do volume contratado	80% X Transferência de Recursos Mensal

Atividade = Produção Assistencial na UNIDADES DE SAÚDE DE IGARAPAVA.

Transferência de Recursos Mensal = 1/12 do Valor do Orçamento do Custeio

Os desvios para menor da produção efetivamente realizada serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (Quadro 1) e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 2, tendo em conta série histórica dos últimos 6 (seis) meses.

Todavia, no caso do volume médio realizado nos últimos 3 (três) meses vier a ultrapassar em mais de 15% (quinze por cento) da meta de produção contratada, então, deverá ser providenciada a elaboração de um novo quadro de referência para as metas, substituindo-se o Quadro 1 que serve de base para a contratação e, em consequência, também se procederá o cálculo para reequilíbrio financeiro contratual em favor da OSS.

De igual forma, no caso do volume médio realizado nos últimos 3 (três) meses ficar inferior em mais de 15% (quinze por cento) da meta de produção contratada, então, deverá ser providenciada a elaboração de um novo quadro de referência para as metas, substituindo-se o Quadro 1 que serve de base para a contratação e, em consequência, também se procederá o cálculo para reequilíbrio financeiro contratual, em favor da secretaria municipal de saúde de Igarapava.

46.11. INDICADORES DE DESEMPENHO

A avaliação da OSS, quanto ao alcance de metas qualitativas, será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do efetivo início do novo modelo de gerenciamento a operação da UNIDADES DE SAÚDE DE IGARAPAVA, conforme discriminado abaixo.

QUADRO 3: Indicadores de Desempenho.

Nº	INDICADOR	METAS	MEMÓRIA DE CÁLCULO	PONTOS/MÊS
1	Taxa de Mortalidade Institucional	< 2,1%	(Número de óbitos após 24 horas de internação / Total de saídas) x 100 (*)	20
2	Taxa de Infecção Hospitalar	<ou = 3%	(Número de população com diagnóstico de infecção X 100)	20
3	Taxa de Profissionais	90%	(Número de profissionais médicos cadastrados no	20