



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 68 / 2022

1. OBJETO:

Seleção de organização social para a celebração de contrato de gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde nas equipes de Atenção Básica (eAP) e Saúde da Família (eSF) e do Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB).

2. JUSTIFICATIVA:

A Secretaria Municipal da Saúde de São Leopoldo apresenta, por intermédio deste documento, termo de referência destinado a dar suporte à avaliação da viabilidade técnica e econômica da execução de ações e serviços de saúde nas equipes de Atenção Básica (eAP) e Saúde da Família (eSF) e do Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), por intermédio de Organizações Sociais (OS).

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde, objetos do futuro contrato de gestão, devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSAD). É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela OS integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal, devendo a OS demonstrar capacidade operacional e técnica para gerenciamento das equipes que são objeto deste contrato, quais sejam: 14 Unidades Básicas de Saúde; 4 Unidades móveis (2 Farmácia, 1 Vacina e 1 Unidade Móvel Volante); 1 Equipe de Consultório da Rua (eCR), 1 equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) e NAAB.

Para o adequado funcionamento técnico e administrativo dos serviços de saúde, é necessária a organização e implementação de ações de ordem logística (limpeza e conservação, manutenção predial, segurança, telefonia, descarte de resíduos, transporte e disponibilidade insumos e medicamentos, entre outras), bem como o gerenciamento de equipes técnicas e administrativas, o registro detalhado das informações dos atendimentos e das informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos, são interligados de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e na qualidade do serviço à população. Além disso, para a agilidade na atenção prestada aos cidadãos, as equipes devem possuir dimensionamento compatível com o volume de atendimentos, bem como celeridade na sua contratação, necessitando dispor também de mecanismos ágeis para aquisição de materiais e insumos e formalização de contratos

para manutenção predial, dos equipamentos e do serviço.

Ressalta-se que as equipes estão incompletas devido às aposentadorias/exonerações, o que acarretará em desabilitação de equipes junto ao Ministério da Saúde, desassistência à população e perda de recursos por parte do município. Outro fator importante refere-se à dificuldade do município em realizar e manter contratos com alguns prestadores para realização de serviços de manutenção e aquisição de materiais e equipamentos, além de processos demorados e burocráticos que, por vezes, inviabilizam a prestação de serviços. Cabe salientar que, para além da manutenção dos recursos arrecadados pelo município, a gestão desses serviços têm por finalidade manter o adequado funcionamento dos programas que prestam atendimento essencial à população do município. Dessa forma, o Contrato de Gestão visa à formação de parceria entre as partes com objetivo de:

- Conferir à OS maior autonomia e flexibilidade, bem como uma consequente maior responsabilidade para os dirigentes desses serviços;
- Ampliar o foco no cidadão-usuário e um maior controle social direto desses serviços por parte da sociedade, por meio dos seus conselhos de administração.
- Fortalecer práticas de adoção de mecanismos que privilegiam a participação da sociedade tanto na formulação, quanto na avaliação do desempenho da OS;
- Lograr maior parceria entre o Estado e a sociedade baseada em resultados. O Estado continuará a financiar as atividades públicas, absorvidas pela OS qualificada para tal, e esta será responsável pelos resultados pactuados mediante contrato de gestão.

Ademais, a atual situação econômica do município obriga a cortar gastos, levando a administração pública a buscar o equilíbrio orçamentário e financeiro para prestar assistência adequada à população. Destaque-se ainda, que recentemente houve um incremento significativo da população usuária do SUS, por migração de clientes de planos de saúde privados em decorrência da situação econômica, com consequente aumento da demanda de atendimento em todos os equipamentos de saúde.

Essa estratégia focada em resultados deve viabilizar uma atuação mais eficiente, com mais agilidade e maior alcance, atendendo melhor o cidadão a um custo menor, dando ampla e plena continuidade do atendimento assistencial, contemplando os princípios do Sistema Único de Saúde na rede de atenção à saúde do Município de São Leopoldo. Com esta opção a expectativa do gestor municipal é de que sejam obtidos os seguintes benefícios:

- Qualificação da Rede de Atenção à saúde, impactando indicadores de eficácia e eficiência.
- Continuidade dos atendimentos, minimizando interrupções decorrentes de falta de manutenção, de insumos ou de reposição de equipamentos, bem como ausência de profissionais;
- Economicidade, especialmente na contratação e manutenção de profissionais que integram as equipes.

Nesse sentido, o gestor municipal identificou a possibilidade de maior eficiência na prestação de serviços, com garantia da qualidade da atenção, mediante a observação da experiência de outros municípios que possuem Contratos de Gestão com entidades qualificadas enquanto organizações sociais como alternativa viável, devido a sua agilidade em gestão, contratação e movimentação de recursos humanos, compra de insumos e realização de contratos.

3. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE:

A atenção à saúde inclui as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças, organizado em níveis de atenção (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade). Para a melhor prestação da assistência e o respectivo planejamento das ações e serviços do sistema, não deve haver uma hierarquia entre os níveis de atenção à saúde para que a prestação de atenção seja integral e garanta aos usuários do SUS o acesso a todos os níveis de complexidade e densidade tecnológica conforme suas necessidades. Abaixo segue o Quadro 1 com a demonstração dos serviços que compõem a rede de serviços de São Leopoldo, por tipologia:

Quadro 1: Rede física por natureza jurídica - Administração pública.

ESTABELECIMENTO	NÚMERO
Unidades Básicas de Saúde	24
Unidades móveis (Vacinação, Atendimento, Farmácia)	3
Unidade de Pronto Atendimento	2
Centro de Vigilância em Saúde	1
Serviço de Atendimento Especializado - SAE	1
Laboratório municipal	1
Central de Regulação	1
Centro de Atenção Psicossocial	3
Equipe Multiprofissional de Atenção Psicossocial Especializada - AMENT	2
Centro de Especialidades (Multiprofissional e Odontológicas)	2
Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar - EMAD	1
Unidade Móvel - SAMU	5
Farmácia Municipal	2
Hospital Geral	1
TOTAL	49

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, maio 2022.

São Leopoldo assumiu a Gestão Plena de Atenção à Saúde em 2003, ou seja, a gestão de todo o sistema de saúde municipal, garantindo o atendimento em seu território para sua população e outras referenciadas pelos municípios vizinhos. A equipe da gestão

municipal de saúde participa das instâncias colegiadas de gestão: Comissão Intergestores Regional (CIR) da 7ª Região de Saúde da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) da Secretaria Estadual de Saúde.

Foi realizado o georreferenciamento dos serviços através da ferramenta Google Maps, onde é possível visualizar no mapa a localização dos serviços, assim como as informações gerais e ações que são ofertadas por cada serviço. As informações estão disponíveis no site da Secretaria Municipal de Saúde.

4. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS:

4.1 Princípios e diretrizes para prestação dos serviços:

Os serviços de saúde devem ser prestados conforme especificado no Termo de Referência, nos exatos termos da legislação do Sistema Único de Saúde, em especial o estabelecido na Lei nº 8.080/90, denominada Lei Orgânica da Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, e nas Portarias nº 2.436/17, nº 825/16, nº 599/06, nº 1.464/11, nº 1.600/11, nº 2.048/02 e nº 1.010/12, nº 10/17, destacando-se as seguintes garantias:

- 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 do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde;
- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a contratada por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- Fornecimento gratuito de medicamentos aos pacientes em atendimento, conforme padronização instituída pela Farmácia Municipal e mediante prescrição do profissional responsável pelo atendimento em questão;
- 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 informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

4.2 Ações e serviços administrativos e operacionais:

- Cadastro do usuário que buscou o atendimento;
- Notificação obrigatória de agravos à saúde;
- Manutenção do estoque de materiais médicos, equipamentos de proteção, insumos e instrumentais adequados para os serviços;
- Manutenção do estoque de materiais de higiene, limpeza, descartáveis, materiais de expediente e demais insumos;
- Disponibilização de uniformes, equipamentos de proteção individual (EPI);
- Locação de equipamentos de impressão e disponibilização de insumos;

- Locação de veículo com combustível;
- Manutenção dos serviços de esterilização dos materiais;
- Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos de saúde disponibilizados;
- Manutenção dos materiais permanentes (inclusive móveis) disponibilizados
- Desratização e desinsetização, sanitização e desalojamento de pombos e morcegos nas unidades, quando necessário;
- Limpeza de esgoto e caixa d'água dos locais;
- Manutenção predial, elétrica, hidráulica e conforto ambiental;
- Manutenção de sistemas do sistema de alarmes das unidades;
- Serviços de poda e capina da área externa e entorno;
- Reformas e ajustes na estrutura física para adequação dos serviços;
- Renovação de PPCI (projetos e execuções, inclusive recargas de extintores)
- Disponibilização de serviço de limpeza e conservação nas unidades, conforme jornada exigida no item 8, Quadro 5, mantendo a higienização, desinfecção e assepsia necessária às rotinas de um estabelecimento de saúde;
- Disponibilização permanente da equipe técnica mínima necessária ao cumprimento da legislação específica de cada categoria;
- Elaboração de escala de trabalho conforme categoria profissional;
- Serviço de manutenção dos veículos cedidos e o abastecimento para a mobilidade das equipes e execução de serviços volantes;
- Reposição de materiais/equipamentos permanentes e instrumentais;
- Renovação de equipamentos de tecnologia da informação;
- Instituição da política de gestão de pessoas: gerenciamento e controle RH (sistema eletrônico de controle de jornada);
- Instituição de Programa de Educação Continuada periódica de protocolos assistenciais e operacionais definidos pela SEMSAD;
- Disponibilização aos seus trabalhadores de apoio técnico para preenchimento das informações que alimentam os sistemas de informação do Ministério da Saúde e os relatórios de metas e indicadores;
- Operacionalização do sistema informatizado determinado pela SEMSAD para a gestão técnica e administrativa e a disponibilização de assinaturas digitais certificadas aos seus colaboradores;
- Operacionalização do Arquivo de Prontuário dos pacientes e geração de dados estatísticos.
- Manutenção do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde atualizado (profissionais e serviços);
- Articulação entre os serviços de Atenção Básica, NAAB, UPA, SAMU, Saúde Mental, Hospital Centenário, EMAD, Vigilância em saúde, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência;
- Disponibilização de informações no caso de auditorias realizadas por órgãos de controle externo ou pelos componentes do Sistema Nacional de Auditoria;
- Atendimento aos fluxos e prazos da Ouvidoria Municipal do SUS.

4.2.1 As despesas com as concessionárias de água, luz e telefone, o recolhimento de resíduos infectados, das unidades vinculadas a este termo de referência não serão repassados à OS neste momento, uma vez que há contratos vigentes com a

municipalidade para atendimento integral da rede.

4.2.2 Demais despesas com serviços ou insumos não elencados poderão ser repassados posteriormente à OS mediante análise do custo-benefício, redistribuição de custos e/ou repactuação de despesas.

4.3 Composição das Equipes

A manutenção das equipes durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção (quantitativas). A Equipe de Referência é meta contratual e contém os profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela contratada e atuação nas unidades. Essa equipe foi definida pela equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde, em função das normativas ministeriais, portanto, a equipe de referência não equivale ao dimensionamento de pessoal, cabendo à contratada propor quadro de pessoal de acordo com as informações do item 5, referente à análise quantitativa de profissionais.

A equipe mínima deverá ser mantida nas áreas consideradas prioritárias pela gestão, respeitadas as configurações indicadas pela SEMSAD. Poderão compor as equipes outras categorias profissionais, a critério da Secretaria de Saúde. Abaixo estão relacionados os parâmetros utilizados pelo município, baseados na legislação federal para composição das equipes quanto aos profissionais, atribuições e carga horária mínima para as equipes de acordo com os critérios mínimos previstos:

Quadro 2: Equipes de Referência - Assistência

Profissionais	Quantidade	Carga horária
Equipe de Saúde da Família (eSF)		
Médico especialista em saúde pública, saúde da família/atenção básica ou saúde coletiva	1	40
Enfermeiro especialista em saúde pública, saúde da família/atenção básica ou saúde coletiva	1	40
Técnico de enfermagem	2	40
Agentes Comunitários de Saúde*	1 a 7	40
Equipe de Saúde Bucal (eSB)		
Cirurgião-dentista (deve ser especialista em saúde pública, saúde da família/atenção básica ou saúde coletiva quando atuar junto à eSF)	1	20 a 40
Auxiliar ou técnico em Saúde Bucal	1	40
Equipe de Atenção Primária 20h** (eAP)		
Médico, preferencialmente especialista em saúde pública, saúde da família/atenção básica ou saúde coletiva	1	20
Enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde pública, saúde da família/atenção básica ou saúde coletiva	1	20
Técnico de enfermagem	1 a 2	20

Equipe de Atenção Primária Prisional tipo Ampliada com Saúde Bucal 20h (eAPP)		
Médico, preferencialmente especialista em saúde pública, saúde da família/atenção básica ou saúde coletiva	1	20
Enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde pública, saúde da família/atenção básica ou saúde coletiva	1	20
Técnico de enfermagem	1	20
Cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde pública, saúde da família/atenção básica ou saúde coletiva	1	20
Auxiliar ou técnico em Saúde Bucal	1	40
Assistente Social *** Será cedido pelo Instituto Penal RS	1	20

Equipe de Consultório na Rua (eCR)		
Assistente Social	1	30
Psicólogo	1	30
Enfermeiro	1	30
Agente Social	1	30

* Os ACS são de contratação exclusiva da administração direta.

** Não se aplica aos profissionais das eAP a vedação à participação em mais de uma eAP ou eSF, não sendo hipótese de suspensão de repasse a duplicidade de profissional (PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019)

*** Profissional será inicialmente cedido pelo Instituto Penal RS

Quadro 3: Equipe de referência - Apoio

Profissionais	Quantidade	Carga horária
Gerente de Unidade de Saúde	1	20 a 40h
Recepcionista	1	20 a 40h
Higienizadora	1	20 a 40h
Motorista (Unidades móveis, eCR)	1	20 a 40h

Quadro 4: Núcleo de Apoio às Equipes de Atenção Básica (NAAB)

Profissionais	Quantidade	Carga horária
Apoiador institucional (prof. saúde nível superior)	8	40
Atividade Física na APS		
Profissional de Educação Física	3	20
Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI) :		
Médico Geriatra (cedido adm. direta)	1	40
Enfermeiro	1	40

Farmacêutico	1	40
Fisioterapeuta	1	30
Nutricionista (cedido adm. direta)	1	40
Psicólogo (cedido adm. direta)	1	40
Assistente Social	1	40
Técnico de Enfermagem	1	40

5. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Ainda, segundo a Portaria nº 2.436/17, todas as UBSs são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O presente Contrato de Gestão busca qualificar Atenção Básica no Município de São Leopoldo através das Equipes de Atenção Primária (eAP), das Equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB), equipe de Consultório na Rua (eCR), equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) e do Núcleo de Apoio às Equipes de Atenção Básica (NAAB), que fazem parte da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

As ações desenvolvidas na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual e municipal. A carga horária e composição das equipes poderão ser alteradas na vigência do contrato de gestão para ajuste à eventual alteração legislativa pertinente à Atenção Básica.

5.1 Carga Horária

Para as eSF, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.

Para os profissionais das equipes de atenção primária (eAP), não se aplica a vedação à participação em mais de uma eAP ou eSF, não sendo hipótese de suspensão de repasse a duplicidade de profissional (PRT GM/MS nº 2.539 de 26.09.2019).

A equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) habilitada será da modalidade ampliada com eSB, 20h semanais por profissional.

A equipe de Consultório na Rua (eCR) será da modalidade I, com 30h semanais para cada profissional.

5.2 Saúde na Hora

O Programa Saúde na Hora tem o objetivo de implementar o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde

(UBS), no Sistema Único de Saúde (SUS). As modalidades de Saúde na Hora são:

a) *USF 60h*: com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais, sendo, 12 (doze) horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira ou 11 (onze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos. Quantitativo mínimo de equipes: 3 eSF

b) *USF 60h com saúde bucal*: com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais, sendo, 12 (doze) horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira ou 11 (onze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira e 5 (cinco) horas aos sábados e/ou domingos. Quantitativo mínimo de equipes: 3 eSF e 2 eSB.

c) *USF 75h com saúde bucal*: com funcionamento mínimo de 75 (setenta e cinco) horas semanais, sendo 15 (quinze) horas diárias ininterruptas de segunda-feira a sexta-feira ou 14 (quatorze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos. Quantitativo mínimo de equipes: 6 eSF e 3 eSB.

d) *USF ou UBS 60h simplificado*: com funcionamento mínimo de 60 (sessenta) horas semanais, sendo: 12 (doze) horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira ou 11 (onze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis da semana, e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos. Quantitativo mínimo de equipes: mínimo de 60 (sessenta) horas somada a carga horária de todas as equipes de saúde da unidade, podendo ser uma combinação de eSF (40 h) e eAP (20h).

6. NÚCLEO APOIO ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA (NAAB)

O Apoio Institucional constitui uma ferramenta de apoio para as equipes de atenção básica, constituindo-se o elo entre as equipes de assistência e a gestão. Visa ordenar o modelo de processo de trabalho e apoio para o desenvolvimento de projetos estratégicos. Para tanto, faz-se necessário práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede.

Os apoiadores institucionais deverão possuir ensino superior completo e formação na área de Saúde Pública/Gestão do SUS (Mestrado em Saúde Pública ou Mestrado em Saúde Coletiva ou Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva ou Residência Multiprofissional em Saúde da Família ou Especialização em Saúde Coletiva) e, preferencialmente, ter experiência em atividades de apoio institucional, gestão do SUS ou assistência do SUS, cumprindo carga horária de 40 horas semanais. Serão responsáveis por um grupo de Unidades Básicas de Saúde.

A equipe de educadores físicos será destinada à implementação de ações de atividade física no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com um profissional de 20h semanais em cada UBS, nas Unidades de Saúde habilitadas em portaria do Ministério da Saúde.

O NAI, Núcleo de Atenção ao Idoso, constitui em uma equipe multiprofissional, de apoio à atenção básica, que fará o atendimento integral à saúde do Idoso referenciado, conforme protocolos municipais e em trabalho conjunto com a Universidade.

7. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

7.1 Atribuições Comuns a Todos os Profissionais da Atenção Básica

As Atribuições comuns a todos os profissionais da Atenção Básica conforme PNAB são:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

- Cadastrar e manter atualizado o cadastro e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica (AB) vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da UBS, e quando necessário no domicílio e demais espaços comunitários, como escolas, associações, e outros, com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, etc.);
- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;
- Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;
- Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;
- Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;
- Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contra referência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na AB;
- Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;
- Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de

informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;
- Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à AB, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;
- Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada - reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);
- Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;
- Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da UBS;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, às condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias e;
- Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

7.2 Atribuições do Médico

- Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;
- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias;

- Realizar testes de detecção e prevenção de doenças conforme protocolos e orientações do Ministério da Saúde;
- Realizar atendimentos de demanda espontânea e programada em clínica médica, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe;
- Quando designado pela Secretaria de Saúde, fazer parte de conselhos, reuniões, comissões e grupos de trabalho provisórios ou permanentes;
- Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e local de trabalho; Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Manter os registros das ações atualizadas nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.
- Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual ou municipal), observadas as disposições legais da profissão;
- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;
- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e
- Proporcionar espaço de ensino em serviço, através da preceptoria da residência e/ou supervisão de estagiários;
- Atuar como preceptor de programas de residência e/ou como supervisor de estágios;
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

7.3 Atribuições do Enfermeiro

- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;
- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual ou municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE) em conjunto com os outros membros da equipe;
- Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS vinculados à equipe;
- Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS;
- Proporcionar espaço de ensino em serviço, através da preceptoria da residência e/ou supervisão de estagiários;
- Atuar como preceptor de programas de residência e/ou como supervisor de estágios;
- Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

7.4 Atribuições do Técnico de Enfermagem

Participar das atividades de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS ou no serviço que atua e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

- Realizar procedimentos de enfermagem, como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação e;
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

7.5 Atribuições do do Agente Comunitário de Saúde

- Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;
- Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
- Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;
- Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de

doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

- Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;
- Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;
- Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros;
- Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da AB vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
- Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;
- Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;
- Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito aos agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência:

- Aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;
- Realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;
- Aferição da temperatura axilar, durante a visita domiciliar;
- Realizar técnicas limpas de curativo, que são realizadas com material limpo, água corrente ou soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobre a ferida; e
- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em

conjunto com os outros membros da equipe; e

- Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

7.6 Atribuições do Cirurgião-Dentista

- Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, como escolas, associações e outros, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual ou municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;
- Realizar os procedimentos clínicos e cirúrgicos da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde com os demais membros da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;
- Realizar supervisão do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB);
- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe,
- Proporcionar espaço de ensino em serviço, através da preceptoria da residência e/ou supervisão de estagiários;
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

7.7 Atribuições do Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal

- Realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- Executar organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas;
- Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Atenção Básica, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e

descarte de produtos e resíduos odontológicos;

- Processar filme radiográfico;
- Selecionar moldeiras;
- Preparar modelos em gesso;
- Manipular materiais de uso odontológico realizando manutenção e conservação dos equipamentos;
- Participar da realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador e;
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

7.8 Atribuições do Gerente de Unidade da Atenção Básica

Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de acompanhar os indicadores de saúde da(s) equipe(s), garantir o planejamento em saúde de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior, e dentre suas atribuições estão:

- Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;
- Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;
- Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;
- Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;
- Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;
- Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;
- Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;
- Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;

- Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;
- Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;
- Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;
- Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e
- Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal

7.9 Atribuições do Assistente Social

- Realizar e participar de estudo social, atendimento individual e em grupo, acolhimento e reinserção social.
- Orientar o usuário quanto ao acesso a direitos junto a demais políticas públicas, inclusive quanto à obtenção de benefícios.
- Ofertar orientação familiar.
- Organizar e dar andamento a oficinas terapêuticas.
- Realizar atividades comunitárias.
- Participar de reuniões técnico-administrativas e de estudos de caso.
- Acompanhar os usuários em eventos internos e externos e em internação em hospital geral e/ou especializado.
- Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;
- Realizar atendimentos de demanda espontânea e programada;
- Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe;
- Quando designado pela Secretaria de Saúde, fazer parte de conselhos, reuniões, comissões e grupos de trabalho provisórios ou permanentes;
- Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e local de trabalho;
- Manter os registros das ações atualizadas nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.
- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais;
- Proporcionar espaço de ensino em serviço, através da preceptoria da residência e/ou supervisão de estagiários;
- Atuar como preceptor de programas de residência e/ou como supervisor de estágios;
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

7.10 Atribuições do Psicólogo

- Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;
- Realizar atendimentos de demanda espontânea e programada;
- Fazer psicoterapia, individual e ou grupal, com acompanhamento clínico, para tratamento dos casos.
- Manter-se atualizado nos processos e técnicas utilizadas pela Psicologia.
- Realizar diagnóstico e atendimento psicológico.
- Realizar avaliações e entrevistas com pacientes e familiares quando sob cuidados hospitalares.
- Avaliar o processo de tratamento de usuários em internação em Comunidades Terapêuticas.
- Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe;
- Quando designado pela Secretaria de Saúde, fazer parte de conselhos, reuniões, comissões e grupos de trabalho provisórios ou permanentes;
- Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e local de trabalho;
- Manter os registros das ações atualizadas nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.
- Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais;
- Proporcionar espaço de ensino em serviço, através da preceptoría da residência e/ou supervisão de estagiários;
- Atuar como preceptor de programas de residência e/ou como supervisor de estágios;
- Orientar e participar da elaboração de programas nos aspectos de desenvolvimento emocional e relações humanas das pessoas envolvidas.
- Realizar e participar de programas educativos para pais e educadores, voltados à prevenção e solução de problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
- Organizar e dar andamento a oficinas terapêuticas.
- -Acompanhar os usuários em eventos internos e externos e em internação em hospital geral e/ou especializado.
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

7.11 Atribuições do Agente Social

Entende-se por agente social o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua. Os agentes sociais terão, preferencialmente, experiência prévia em atenção a pessoas em situação de rua e/ou trajetória de vida em situação de rua. Os agentes sociais exercerão as seguintes atribuições:

- Trabalhar junto a usuários de álcool, crack e outras drogas, agregando conhecimentos básicos sobre Redução de Danos, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas;

- Realizar atividades educativas e culturais (educativas e lúdicas);
- Dispensação de insumos de proteção à saúde;
- Encaminhar e mediar o processo de encaminhamento para Rede de Saúde e intersetorial; e
- Acompanhar o cuidado das pessoas em situação de rua.

7.12 Atribuições do apoiador institucional

- Promover novos modelos de gestão e atenção à saúde, funcionando como um disparador de mudanças que fortalecem a autonomia, a responsabilização, as práticas coletivas e as novas relações entre gestores, profissionais e usuários do sistema de saúde;
- Dar suporte à gestão e às unidades de saúde do município, orientado para o trabalho em rede, valorizando uma concepção ampliada do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade, e interprofissionalidade, o diálogo e a interação entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde;
- Apoiar projetos estratégicos da gestão, como a qualificação e consolidação da integração ensino-serviço com caracterização da rede de saúde como rede de saúde-escola e planificação da atenção básica;
- Implantar o modelo de atenção em saúde definido pela gestão municipal com qualificação do acolhimento e acesso avançado.
- Promover a integração entre a gestão e assistência, tendo como foco prioritário a integralidade do cuidado do usuário do sistema de saúde;
- Participar das reuniões de equipe e do planejamento em conjunto com os trabalhadores;
- Desenvolver trabalhos de planejamento, coordenação, execução, assessoria, elaboração e avaliação de planos, programas e projetos;
- Identificar junto às equipes e a população, as ações e as práticas a serem adotadas em cada área, levando em consideração a análise do perfil epidemiológico e características da população;
- Avaliar o impacto na situação de saúde, a partir do desenvolvimento e implementação das práticas, mediante indicadores;
- Participar de grupos de trabalho e/ou reuniões através de exposições sobre situações e/ou problemas identificados, opinando, oferecendo sugestões, revisando e discutindo trabalhos técnico-científicos, para fins de formulação de diretrizes, planos e programas de trabalho;
- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação do SUS;
- Discutir, acompanhar e qualificar os indicadores de saúde das UBS de sua responsabilidade;

7.13 Atribuições do Educador Físico

- Desenvolver atividades terapêuticas compatíveis com os espaços oferecidos pelos serviços, tais como: grupos terapêuticos, atividades lúdico-desportivas, práticas corporais, reuniões de família, atendimento individual/grupal e visita domiciliar, visando inclusão social.
- Qualificar o processo de referência e contrarreferência, promovendo a longitudinalidade e a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS

por intermédio da complementaridade do trabalho das equipes de atenção básica e serviços especializados da RAS.

- Desenvolver as ações e práticas de forma compartilhada com os profissionais das equipes da atenção básica e serviços especializados, ações coletivas em atividades físicas e práticas corporais, segundo a demanda da população usuária do Sistema de Saúde.
- Publicizar informações que visam à prevenção e a minimização dos riscos, promovendo a cultura do autocuidado aos usuários do SUS.
- Incentivar espaços de inclusão social, por meio de atividades físicas/práticas corporais.
- Promover ações interdisciplinares e intersetoriais que estimulem as atividades físicas/práticas corporais, como um meio de promoção de saúde à população usuária do Sistema de Saúde.
- Identificar, em conjunto com a equipe interdisciplinar, usuários que apresentem necessidades de atendimento diferenciado, comprometendo-se com as atividades físicas adequadas.
- Proporcionar espaços de educação permanente em atividade física/práticas corporais às equipes da atenção básica e serviços especializados da RAS sobre a importância das práticas corporais/atividades físicas na promoção de saúde da população usuária.
- Planejar, executar, acompanhar, avaliar e registrar as atividades dos diferentes momentos do processo terapêutico e aprendizagem física/motora, numa perspectiva integradora e de trabalho coletivo.
- Discutir e construir Projeto Terapêutico Singular (PTS) junto às equipes da atenção básica e serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde.
- Identificar profissionais e/ou membros da comunidade com potencial para o desenvolvimento do trabalho em práticas corporais.
- Capacitar os profissionais interessados, para atuarem como facilitadores no desenvolvimento de atividades físicas e práticas corporais no território.
- Articular parcerias com outros setores e serviços da rede intersetorial, junto às equipes da atenção básica e serviços especializados e à população, visando o melhor uso dos espaços coletivos e a ampliação das áreas disponíveis para as práticas corporais.
- Participar, conforme a política interna do Município, de projetos, comitês, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;
- Receber, orientar e supervisionar estagiários e residentes.
- Executar outras tarefas pertinentes à área de atuação conforme a regulamentação da profissão.
- Enviar os dados relativos às ações de práticas corporais e de atividade física, registrando no Sistema de Informação em Saúde vigente;
- Atingir meta de registro de fichas de atividade coletiva que contemplem ações de práticas corporais e de atividade física;

7.14 Atribuições do Fisioterapeuta

- Realizar o levantamento de pessoas com deficiências sob a responsabilidade das equipes da atenção básica e dos serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde.
- Realizar avaliação funcional para definição do serviço em que será realizado o processo de reabilitação na atenção básica e serviços especializados da RAS.

- Atender pacientes e analisar os aspectos sensório-motores, percepto-cognitivos e socioculturais.
- Traçar plano e preparar ambiente terapêutico, indicar conduta terapêutica, prescrever e adaptar atividades.
- Acompanhar longitudinalmente os casos, em conjunto com as equipes de atenção básica de saúde e dos serviços especializados, de acordo com os critérios previamente estabelecidos.
- Realizar atendimento ambulatorial em reabilitação na Rede de Atenção à Saúde.
- Realizar atividades coletivas: práticas corporais, tratamento de dores posturais, orientações para famílias de pessoas com deficiência, grupo de estimulação cognitiva para adultos/prevenção de problemas de memória, entre outros temas.
- Prestar assistência domiciliar aos usuários restritos ao leito ou ao domicílio que requerem cuidados em reabilitação.
- Proceder à reabilitação das funções percepto-cognitivas, sensório-motoras, neuromúsculo-esqueléticas e locomotoras.
- Estimular o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) normal e cognição.
- Aplicar procedimentos de habilitação de fisioterapia respiratória e motora.
- Ensinar técnicas de autonomia e independência em atividades de vida diária (AVD), de autonomia e independência em atividades de vida prática (AVP) de autonomia e independência em atividades de vida de trabalho (AVT), de autonomia e independência em atividades de vida de lazer (AVL).
- Orientar e informar às pessoas com deficiência, cuidadores e demais trabalhadores da saúde sobre posicionamento, atividades de vida diária, recursos e tecnologias de atenção para o desempenho funcional diante das características específicas de cada indivíduo.
- Encaminhar e acompanhar as indicações e concessões de órteses e/ou próteses realizadas na Rede de Atenção à Saúde.
- Desenvolver ações de reabilitação baseadas no saber da comunidade, valorizando seu potencial e considerando que todos os envolvidos são agentes do processo de reabilitação e inclusão social.
- Realizar campanhas de mobilização visando à prevenção de deficiências por meio de sensibilização de gestantes para a realização do pré-natal, campanhas de prevenção de acidentes domésticos e acidentes no trânsito, ações para prevenção de quedas em idoso, entre outras.
- Prescrever, planejar, ordenar, analisar, supervisionar e avaliar os projetos fisioterapêuticos, a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta e acompanhamento do usuário submetido a estas práticas de saúde.
- Avaliar o estado funcional do usuário, podendo utilizar-se de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia e funcionalidade das estruturas anatômicas envolvidas, primando pela integralidade do ser.
- Planejar, elaborar e executar técnicas de fisioterapia na promoção, prevenção e tratamento de condições funcionais alteradas, independente da sua natureza, dentro das necessidades identificadas em avaliação e matriciamento, respeitando a individualidade de cada ser.
- Elaborar pareceres técnicos especializados quando necessário.
- Realizar ações compartilhadas com as equipes da atenção básica e serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde, comprometendo-se a manter contato com a equipe de referência sobre o caso.

- Atuar diretamente no apoio matricial das equipes da atenção básica e serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde, contribuindo para a integralidade e compartilhamento da responsabilidade do cuidado.
- Discutir e construir Projeto Terapêutico Singular (PTS) junto às equipes da atenção básica e serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde.
- Desenvolver projetos e ações intersetoriais, como o Projeto de Saúde no Território.
- Realizar ações que facilitem a inclusão escolar, laboral ou social de pessoas com deficiência, conforme prevê a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.
- Apoiar as equipes da atenção básica e serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde no acompanhamento de pessoas idosas com problemas de locomoção ou acamados.
- Articular com as atividades das equipes da atenção básica e serviços especializados da Rede de Atenção à Saúde, importantes no tocante à questão do autocuidado, envolvimento da família e do repasse de informações.
- Participar, conforme a política interna do Município, de projetos, comitês, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão.
- Receber, orientar e supervisionar estagiários e residentes.
- Executar outras tarefas pertinentes à área de atuação conforme a regulamentação da profissão.

7.15 Atribuições do Farmacêutico

- Participar na formulação de políticas e planejamento das ações, em consonância com a política de saúde de sua esfera de atuação e com o controle social;
- Participar da elaboração do plano de saúde e demais instrumentos de gestão em sua esfera de atuação;
- Utilizar ferramentas de controle, monitoramento e avaliação que possibilitem o acompanhamento do plano de saúde e subsidiem a tomada de decisão em sua esfera de atuação;
- Participar do processo de seleção de medicamentos;
- Elaborar a programação da aquisição de medicamentos em sua esfera de gestão;
- Assessorar na elaboração do edital de aquisição de medicamentos e outros produtos para a saúde e das demais etapas do processo;
- Participar dos processos de valorização, formação e capacitação dos profissionais de saúde que atuam na assistência farmacêutica;
- Avaliar de forma permanente as condições existentes para o armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, realizando os encaminhamentos necessários para atender à legislação sanitária vigente;
- Desenvolver ações para a promoção do uso racional de medicamentos;
- Participar das atividades relacionadas ao gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde, conforme legislação sanitária vigente;
- Promover a inserção da assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde (RAS) e dos serviços farmacêuticos.
- Proporcionar espaço de ensino em serviço, através da preceptoria da residência e/ou supervisão de estagiários;
- Atuar como preceptor de programas de residência e/ou como supervisor de estágios;
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de

atuação.

- Manter os registros das ações atualizadas nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.
- Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;
- Realizar atendimentos de demanda espontânea e programada;
- Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe;
- Quando designado pela Secretaria de Saúde, fazer parte de conselhos, reuniões, comissões e grupos de trabalho provisórios ou permanentes.

7.16 Atribuições do Nutricionista

- Planejar e coordenar as ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Participar na elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS), levando-se em consideração o Plano Nacional, Estadual ou Municipal de Saúde (PNS), definindo as ações, metas, objetivos, indicadores e recursos financeiros que serão aplicados nas ações de cuidado nutricional;
- Monitorar, avaliar e divulgar os resultados previstos na Programação Anual de Saúde (PAS) relativos à alimentação e nutrição e colaborar na elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Dimensionar a estrutura de recursos para atender as metas de alimentação e nutrição estabelecidas.
- Estabelecer os parâmetros e procedimentos técnicos que orientem uniformemente e integrem as atividades de planejamento local, gestão, execução, avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição.
- Coordenar a elaboração, revisão, adaptação e padronização de procedimentos, processos e protocolos de atenção e cuidado relativos à área de alimentação e nutrição, em consonância com as normas e diretrizes nacionais e internacionais.
- Planejar e organizar ações de educação permanente para profissionais e equipes de saúde no que tange à implantação das ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Coordenar e avaliar a implantação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- Definir o elenco de indicadores prioritários para o diagnóstico alimentar e nutricional da população, com apoio das equipes multiprofissionais da atenção básica.
- Propor ações de resolutividade para situações de risco nutricional.
- Elaborar relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber.
- Participar e interagir nas ações das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e da Estratégia de Saúde da Família conforme legislação específica.
- Proporcionar espaço de ensino em serviço, através da preceptorial da residência e/ou supervisão de estagiários;
- Atuar como preceptor de programas de residência e/ou como supervisor de estágios;
- Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de

atuação.

- Manter os registros das ações atualizadas nos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde.
- Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;
- Realizar atendimentos de demanda espontânea e programada;
- Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe;
- Quando designado pela Secretaria de Saúde, fazer parte de conselhos, reuniões, comissões e grupos de trabalho provisórios ou permanentes.

8. CEDÊNCIAS e NECESSIDADE MÍNIMA DE PROFISSIONAIS

8.1 Ficam cedidos à CONTRATADA, os Agentes Comunitários de Saúde das equipes de ESF, visto que a contratação destes é exclusiva da administração direta.

8.2 A CONTRATADA deverá contratar o quantitativo mínimo de profissionais relacionados conforme quadro abaixo, a fim de compor as equipes de acordo com as normativas ministeriais, quanto às características específicas de cada serviço e equipes de referência, apresentadas anteriormente.

Quadro 5: Necessidade de contratação pela OS

Cargo	Horas semanal	Imediata	Programada	Total
Recepção/Administrativo	40h	24	3	27
Recepção/Administrativo	20h	2	0	2
Apoiador institucional	40h	8	0	8
Assistente Social	30h	1	0	1
Auxiliar Saúde Bucal	40h	11	3	14
Auxiliar Saúde Bucal	20h	1	0	1
Cirurgião Dentista	40h	3	3	6
Cirurgião Dentista	20h	1	0	1
Cirurgião Dentista especialista em saúde pública, saúde da família/AB ou saúde coletiva	40h	8	0	8
Educador Físico	20h	0	3	3
Enfermeiro	40h	1	0	1
Enfermeiro	20h	26	3	29
Enfermeiro especialista em saúde pública, saúde da família/AB ou saúde coletiva	40h	9	0	9
Farmacêutico	40h	3	1	4
Fisioterapeuta	30h	1	0	1
Gerente	40h	4	0	4
Gerente	20h	8	1	9

Geriatra*	40h	1	0	1
Higienizador	40h	4	0	4
Higienizador	30h	19	2	21
Médico generalista*	20h	26	3	29
Médicos especialista (Medicina de Família e Comunidade)*	40h	9	0	9
Motorista	20h	2	0	2
Motorista	40h	4	1	5
Nutricionista	40h	0	1	1
Psicólogo	40h	0	1	1
Técnico em Enfermagem	40h	48	4	52
Técnico em Enfermagem	20h	1	0	1
TOTAL		225	29	254

*O cálculo de profissionais médicos está estimada conforme a jornada de 20 horas ou 40 horas, mas o pagamento poderá se dar por hora trabalhada, caso em que o limite de horas calculada será:

- a) Geriatra: limite de 184 horas/mês
- b) Médico generalista: limite de 2.668 horas/mês
- c) Médicos especialista (Medicina de Família e Comunidade): limite de 1.656 horas/mês

9. OBRAS DE REFORMAS

9.1 Estão previstas reformas e adaptações em unidades integrantes do contrato de gestão, visando a ampliação de serviços, cuja realização poderá recair à Organização Contratada, mediante o aporte de recursos extraordinários pela Administração Pública.

9.2 As obras e locais nos quais está estima a necessidade da realização de obras e serviços de engenharia, sem prejuízo da inclusão de outras mediante mútuo acordo, são as seguintes:

- a) **Obra prevista: Conclusão da UBS Baum**
Área estimada: 192,4 m²
Custo estimado por metro quadrado*: R\$ 2.321,32
Custo total estimado: R\$ 446.621,97
- b) **Obra prevista: Construção da UBS Santo Augusto**
Área estimada: 245,7 m²
Custo estimado por metro quadrado*: R\$ 2.321,32
Custo total estimado: R\$ 570.348,32
- c) **Obra prevista: Reforma e adaptação do Centro de Saúde Feitoria (Imigrante)**
Área estimada: 844,4 m²
Custo estimado por metro quadrado*: R\$ 2.321,32
Custo total estimado: R\$ 1.960.122,60

*Base Tabela SINDUSCON-RS Julho/2022, classificada conforme código CSL 8-N (Comercial salas e lojas padrão normal de acabamento). Não há código específico para Administração Pública.

10. CESSÃO DE IMÓVEIS E OUTROS BENS MATERIAIS:

10.1 Ficam permitidos à CONTRATADA, em caráter temporário, a título de permissão de uso e pelo prazo deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações das unidades de saúde, conforme arrolamento constante no patrimônio municipal, cabendo à permissionária mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e a destinação à realização das finalidades, metas e objetivos traçados neste instrumento.

10.2 Relação de bens imóveis/edificações:

- a) UBS Baum - Travessa Castor nº 135 - Vila Baum.
- b) UBS Brás - Rua Leopoldo Wasum, nº 715 - Vila Brás.
- c) UBS Centro do Idoso - Av. Theodomiro da Fonseca, Centro
- d) UBS Cohab Feitoria - Rua Malta, nº 430 - Cohab Feitoria.
- e) UBS Imigrante Feitoria - Rua João Algayer, nº 71, Feitoria.
- f) UBS Jardim América - Rua Leopoldo Schiel, nº 117, Jardim América.
- g) UBS Madezatti - R. Malavi, nº 57, Feitoria.
- h) UBS São Cristóvão - R. Celestina Maria José de Souza, 37 - Campestre.
- i) UBS Santos Dumont - Av João A Koch (antiga Av.1), s/nº-Santos Dumont.
- j) UBS Santo Augusto
- k) UBS Scharlau - R. Pinto Bandeira, nº 68.
- l) UBS Vicentina - Rua Frederico Guilherme Schmidt, esq. Thomas Edson.

10.3 Relação de bens móveis/veículos:

Veículo	CNES	Placa
Unidade Móvel de Vacina	301132	IWC0627
Unidade Móvel Volante	5045363	ILZ4868
Unidade Móvel Farmácia 1	297054	IRM5407
Unidade Móvel Farmácia 2		ACL1794

10.4 Relação de bens móveis/equipamentos, mobiliários e materiais permanentes: conforme rol de patrimônio Anexo II.

10.5 A OS, mediante a assinatura do Contrato de Gestão, terá um prazo de até 60 (sessenta) dias para questionar a relação do patrimônio cedido pela Contratante, informando formalmente quanto a eventual patrimônio não localizado à Gestão do Contrato. Fica a CONTRATADA, desde já, impedida de destinar bens cedidos para finalidades não vinculadas ao alcance das metas e dos objetivos previstos neste instrumento.

10.6 Em relação ao patrimônio cedido, a Contratada assumirá a responsabilidade:

10.6.1 Conservá-los, mantendo-os limpos e em bom estado, incumbindo-lhe também devolvê-lo, ao final do CONTRATO DE GESTÃO em perfeitas condições de uso e conservação, sob pena de, a critério do CONTRATANTE, pagar os prejuízos, ou consertar os danos;

10.6.2 Assegurar o acesso dos servidores públicos encarregados da fiscalização e Gestão do CONTRATO DE GESTÃO ao bem cedido;

10.6.3 Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos;

10.6.4 Retirar as suas expensas, caso solicitado pelo CONTRATANTE, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele

provisoriamente agregados.

10.6.5 Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto no Contrato de Gestão, até sua restituição à SEMSAD/SL;

10.6.6 Realizar a manutenção preventiva, mantendo em perfeitas condições os materiais permanentes cedidos pela SEMSAD/SL e, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico;

10.6.7 Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos médicos da SEMSAD/SL ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;

10.6.8 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito aos órgãos de controle do Poder Público;

10.6.9 Dar conhecimento imediato à Gestão do Contrato dos problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis cedidos, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação a SEMSAD/SL;

10.6.10 Providenciar a documentação necessária para ingresso no patrimônio municipal os bens adquiridos na vigência do Contrato de Gestão com recursos públicos (envio de notas fiscais e termos solicitados);

10.6.11 Em relação à conservação dos imóveis, será, ainda, exigido da Contratada:

- a) Realizar a desinsetação e dedetização do prédio sempre que necessário, além da substituição regular de iscas;
- b) Arcar com as despesas concernentes ao uso, conservação, manutenção preventiva e corretiva, bem como impostos, taxas e tarifas que incidam sobre os imóveis;
- c) Arcar com despesas para a prevenção de incêndios: projetos, placas de sinalização, substituição ou recarga e reteste de extintores.
- d) Responder por eventuais ações judiciais provenientes da má conservação ou utilização do imóvel cedido, que por ventura vierem a sofrer durante a vigência do Contrato de Gestão.
- e) Realizar obras ou serviços de engenharia para emissão de alvará ou cujos orçamentos serão solicitados pela Administração, e cuja autorização decorrerá de prévia autorização da Gestão Contratual, inclusive com aporte de recursos excedentes pela Contratante (caso em que poderá o saldo da conta do projeto suprir a despesa autorizada).

11. ESTIMATIVA DE CUSTO - SERVIÇOS, AQUISIÇÕES E ATIVIDADES DE APOIO À GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

11.1 Ao dimensionar o processo de operacionalização do objeto, compreendeu-se a necessidade de estimar o custo de alguns serviços e insumos, entendidos como necessários à efetiva operacionalização das unidades. Abaixo planilha com as rubricas estimadas para composição de custo do contrato de gestão, consideradas as equipes e atividades.

11.1.2 O rol de despesas previstas não é exaustivo, podendo-se inserir outras rubricas entendidas como necessárias quando da apresentação da proposta de preços, além daquelas já estimadas no Quadro 6.

Quadro 6 - Demonstrativo de Despesas Mensais Projetadas e Estimadas para a AB
(inclui a despesa imediata e programada)

ITEM	VALOR	
1. DESPESAS DE MÃO DE OBRA		
Folha de Pagamento	R\$ 1.800.000,00	
Vale Transporte		
Vale Alimentação		
Encargos		
Provisões		
Outros		
2. INSUMOS		
Medicamentos	R\$ 150.000,00	
Materiais Médicos		
Gases Medicinais		
Materiais de higiene e limpeza		
Material de Expediente		
Impressos		
EPI's		
3. SERVIÇOS DE TERCEIROS		
Manutenção em Geral - predial, elétrica e hidráulica, poda e capina, limpeza de esgoto, manutenção de materiais permanentes (inclusive móveis, eletroeletrônicos, equipamentos de informática e eletrodomésticos) com materiais e mão de obra	R\$ 110.000,00	
Manutenção de Condicionadores de Ar – preventiva e corretiva do sistema de climatização (condicionadores de ar, rede, etc, instalações ou desinstalações)		
Renovação de PPCI, recargas e placas de sinalização		
Disponibilização de uniformes e crachás		
Serviços de Dedetização e limpeza de reservatórios - Desratização, desinsetização, desalojamento de morcegos e pombos, descupinização		
Manutenção de veículos e combustíveis		
Locação de 1 veículo com combustível para o NAIT		
Serviço de Engenharia Clínica - Manutenção de equipamentos médicos e odontológicos		
Sistema de Ponto Eletrônico		
Locação de impressoras multifuncionais - estimados 15 equipamentos com cota de impressão de 3000/mês		
Manutenção e reposição de componentes do sistema de alarmes		
Renovação do Parque Tecnológico - Aquisição de 32 computadores, 5 Notebooks e 10 Tablets durante 12 meses.		
Reposição de Materiais e Equipamentos Permanentes		
4. CUSTOS INDIRETOS (Limite de 5%)		
Medicina e Segurança do Trabalho		R\$ 90.000,00
Capacitação continuada		

Contabilidade	
Assessoria Jurídica	
Assessoria Administrativa (RH)	
Assinaturas digitais certificadas (sistema)	
Internet	
5. TAXA ADMINISTRATIVA (Limite de 3%)	R\$ 50.000,00
TOTAL GERAL DOS CUSTOS MENSAIS ESTIMADOS	R\$ 2.210.000,00

11.2 Estimativa de despesas dos profissionais médicos: os profissionais médicos tiveram o custo estimado em valor de até R\$ 620.000,00 (seiscentos e vinte mil reais mensais), com custo distinto na hora do especialista e do generalista. Foi previsto um adicional de produtividade na ordem de 10% (dez por cento) no valor da hora, quando o número de atendimentos total, em 4 horas/dia, for superior a 12 pacientes. (13 pacientes = adicional de 10% na primeira hora, 14 pacientes = adicional de 10% na primeira e segunda hora, e assim sucessivamente, até o limite de 16 pacientes em 4 horas/dia).

12. AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO:

12.1 O acompanhamento e avaliação contínuo será realizado pela Comissão de Avaliação de Fiscalização (CAF) nomeada especificamente para supervisão das atividades da Organização Social gestora da unidade.

12.2 Serão estabelecidas entregas regulares de relatórios técnicos e relatórios financeiros para mensurar o desempenho da Organização Social.

13. RELATÓRIO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

13.1 O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do **Relatório Financeiro**, até o dia 20 do mês subsequente às **despesas e receitas efetivada**, para fins de análise e pontuação da Comissão de Avaliação e Fiscalização contendo os seguintes anexos, obedecendo ao roteiro estabelecido pela Contratante:

- a) Ofício de encaminhamento ao Exmo. Senhor Secretário de Saúde, devidamente assinado pela Superintendência da Entidade;
- b) Relatório de receitas e despesas consolidadas referentes ao mês;
- c) Relações de despesas compromissadas para o mês subsequente;
- d) Extrato bancário da conta corrente específica do projeto, com demonstrativo de aplicações financeiras;
- e) Relatório de adiantamento de valores efetuado pela Organização Social a funcionário vinculado ao projeto, acompanhado de prestação de contas (documentos que comprovem a despesa efetuada). A falta de comprovação de algum valor resultará em estorno à Conta Corrente do projeto;
- f) Relatório com o quadro de pessoal, com data das admissões e rescisões da competência;
- g) Resumo da Folha de Pagamento acompanhada dos documentos que comprovem a quitação;
- h) Demonstrativos de todas as transferências bancárias registradas no extrato bancário acompanhadas dos boletos, notas fiscais, recibos ou guias de encargos (comprovantes de todas as despesas para conciliação);

- i) As notas fiscais relativas aos terceiros subcontratados deverão vir acompanhadas de relatório de prestação de serviços, sendo estabelecida a forma adequada de comprovação para cada tipo (escalas, laudos, relatórios próprios, etc.), o que será determinado pela Comissão de Fiscalização do Contrato.
- j) Demonstrativo de provisão de férias e décimo terceiro.

13.2 Valores apontados como fora do escopo do projeto ou utilizados em contrariedade ao pactuado com a Administração Pública, após ampla defesa, serão devolvidos à conta do projeto

14. AUDITORIAS

A Organização Social deverá disponibilizar à Gestão do Contrato os documentos e informações necessárias às auditorias de competência dos Órgãos de Controle Interno e Externo e Tribunal de Contas, com a regularidade estabelecida em cada órgão específico.

15. METAS E INDICADORES

As Metas consistem nas exigências mínimas para controle do cumprimento do pactuado entre a Administração Pública e a Organização Social, quanto à disponibilização de pessoal, serviços ou demais exigências específicas. As Metas com seus respectivos indicadores de desempenho constam no Anexo I deste termo e foram elaboradas, sobretudo, segundo critérios do Programa Previne Brasil e do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS), visando a qualificação da atenção primária e garantia de financiamento.

Os indicadores buscam incentivar intervenções da contratada que visem ao acompanhamento dos quantitativos previstos no plano de trabalho, bem como da qualidade nos processos de trabalho nas unidades de saúde objeto do contrato, para a consecução de objetivos da Secretaria Municipal da Saúde. Os indicadores serão acompanhados e avaliados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, podendo ser atualizados e modificados de acordo com as avaliações, mudanças de estratégia de financiamento e o desenvolvimento das ações do contrato.

O descumprimento das metas terá implicação financeira.

16. DESCONTO PROPORCIONAL AO NÃO CUMPRIMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

16.1 O não cumprimento ou cumprimento parcial das metas quantitativas e qualitativas implicará no desconto proporcional de até 20% (vinte por cento) sobre o valor contratado. As metas quantitativas e qualitativas serão avaliadas através do quadro de Metas e Indicadores (Anexo I) e pontuadas conforme quadro abaixo:

Quantidade de Indicadores e Metas Atingidas – (metas mensais 21, 26, 27, 28 e 29)	Desconto aplicado
5	0%
4	5%
3	10%
2	15%
01 ou menos	20%
Quantidade de Indicadores e Metas Atingidas – (metas mensais 21, 26, 27, 28 e 29)	Desconto aplicado

mensais e quadrimestrais 1 a 13,15, 18 a 24, 26 a 31)	aplicado
26 - 27	0
22 - 25	2,5%
16 - 21	5%
11 - 15	10%
7 - 10	12,5%
3 - 6	15%
02 ou menos	20%
Quantidade de Indicadores e Metas Atingidas – (metas mensais e semestrais 14, 16, 17, 21, 25 a 29)	Desconto aplicado
8 - 9	0%
6 - 7	2,5%
4 - 5	5%
2 - 3	10%
1 ou menos	20%
Quantidade de Indicadores e Metas Atingidas – (metas mensais, quadrimestrais e semestrais - 1 a 33)	Desconto aplicado
31 - 33	0
26 - 30	2,5%
20 - 25	5%
14 - 19	10%
9 - 13	12,5%
4 - 8	15%
03 ou menos	20%

16.2 A cada período de 02 (dois) meses, a CONTRATANTE procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do bimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade e quantidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável.

16.3 Sobre o valor mensal dos serviços executados, haverá variação proporcional no valor do repasse efetuado à CONTRATADA, de acordo com os percentuais estabelecidos acima.

16.4 A aplicação do desconto relativo aos meses em que constarem metas descumpridas, se dará através da glosa de valores aplicada no mês subsequente à emissão do relatório bimestral da CAF, com a certificação do Gestor do Contrato, conforme abaixo:

1ª Avaliação - Primeiro Bimestre

Mês 1 - avaliadas metas mensais;

Mês 2 - avaliadas metas mensais;

2ª Avaliação - Segundo Bimestre

Mês 3 - avaliadas metas mensais;

Mês 4 - avaliadas metas mensais e quadrimestrais;

3ª Avaliação - Terceiro Bimestre

Mês 5 - avaliadas metas mensais;

Mês 6 - avaliadas metas mensais e semestrais;

4ª Avaliação - Quarto Bimestre

Mês 7 - avaliadas metas mensais;

Mês 8 - avaliadas metas mensais e quadrimestrais;

5ª Avaliação - Quinto Bimestre

Mês 9 - avaliadas metas mensais;

Mês 10 - avaliadas metas mensais;

6ª Avaliação - Sexto Bimestre

Mês 11 - avaliadas metas mensais;

Mês 12 - avaliadas metas mensais, quadrimestrais e semestrais.;

17. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

17.1 Apresentar decreto do Prefeito Municipal de São Leopoldo de qualificação da entidade como Organização Social;

17.2 Apresentar Atestados de Capacidade Técnica, no mínimo 01 (um), fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado que comprove aptidão para o desempenho das atividades previstas no contrato de gestão, considerando características, quantidades e prazos com o objeto contratual;

17.3 Apresentar declaração de que possuirá pessoal técnico adequado e disponível para a execução do contrato.

17.4 Apresentar declaração de pleno conhecimento do local e da estrutura onde será executado o serviço.

18. VISITA TÉCNICA

18.1 A visita técnica será opcional e poderá ser realizada pelo responsável legal ou preposto designado pela Organização Social para esta finalidade, este munido de procuração assinada pelo responsável legal da empresa com firma reconhecida, e, em ambos os casos, munidos de documento de identificação.

18.2 A visita técnica poderá ser solicitada através do e-mail da Comissão de Seleção e realizada em até dois dias úteis antes da data final de entrega dos envelopes, devendo ser anteriormente agendada, até 3 (três) dias úteis antes da abertura da licitação (1 dia antes da data final para visitação), pelo endereço eletrônico: comissaodeselecao@saoleopoldo.rs.gov.br.

18.3 Em nenhuma hipótese serão admitidas alegações fundadas no desconhecimento das condições do local ou da estrutura técnica disponível no local onde serão executados os serviços para o descumprimento das metas estabelecidas.

19. DOS RECURSOS FINANCEIROS:

19.1 As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde de acordo com as dotações orçamentárias especificadas abaixo:

11 – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

01 – ATENÇÃO BÁSICA

RECURSO - 4500

1059 – IMPLANTAR NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

2123 – MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – PAB FIXO

2096 – AMPLIAÇÃO COBERTURA DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

3.3.90.39.00.00.00.00 Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

05 – GESTÃO DO SUS
2127 – MANUTENÇÃO DA SECRETARIA
RECURSO – 0040
3.3.90.39.00.00.00.00 Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

19.2 Anualmente serão revistas as dotações orçamentárias de acordo com os custos previstos para o contrato em termos aditivos.

20. DA FORMA DE PAGAMENTO:

20.1 As parcelas mensais serão pagas em até 10 (dez) dias, contados da entrega da Nota Fiscal acompanhada dos documentos exigidos para liquidação.

20.2 A Nota Fiscal do mês deverá estar acompanhada dos seguintes documentos, como condição para liquidação e consequente pagamento:

- a) CNDs: Trabalhista, FGTS, Tributos Federais, Estadual e Municipal;
- b) Guia de Recolhimento de Previdência Social (GPRS) e Guia de Recolhimento do FGTS com comprovantes de quitação;
- c) Cópia de contracheques dos funcionários ou da folha de pagamento com demonstrativos de quitação.

20.2.1 Os documentos devem ser da competência da Nota Fiscal ou do mês anterior.

20.2.2 A falta de algum documento exigido para liquidação devolverá à Administração Pública o prazo de até 10 (dez) dias para pagamento.

20.3 Junto à Nota Fiscal do primeiro período de Contrato será necessária apenas a apresentação das CND's.

20.4 O pagamento dos serviços prestados nos 2 (dois) primeiros meses de contrato ocorrerá de forma integral. **O descumprimento das metas do período serão descontadas a partir do 3º mês, em pagamentos posteriores.**

20.5 A Análise de Metas e Indicadores será efetuada a partir do 1º (primeiro) mês de contratação, sendo que poderá haver desconto já a partir do 3º mês relativo à análise decorrente do bimestre anterior, conforme Relatório de Metas já analisadas e pontuadas pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, nos parâmetros fixados no item 16 supra.

21. PRAZO DE VIGÊNCIA: O presente contrato vigorará pelo prazo de **12 meses**, a contar da sua assinatura, podendo ser aditado mediante termos aditivos os quais deverão dispor sobre novo plano de metas, valores financeiros e demais atividades e ações necessárias, no que for pertinente.

21.1 O início dos serviços deverá ocorrer em até 30 (trinta) dias, contados da assinatura do Contrato. O prazo para análise de metas conta-se do efetivo início dos serviços e não da assinatura do Contrato.

22. DOS SERVIÇOS QUE INTEGRAM O CONTRATO DE GESTÃO

22.1 Manutenção

22.1.1 Os serviços de manutenção predial, elétrica e hidráulica, poda e capina, manutenção de materiais permanentes (inclusive móveis, eletroeletrônicos, equipamentos de informática e eletrodomésticos) integram o contrato de gestão.

22.1.2 Poderá ser pactuada, ao longo do contrato de gestão, a realização de pequenas reformas em estruturas físicas das unidades vinculadas ao Contrato de Gestão. Neste

caso, os serviços poderão ser solicitados, mediante a realização, análise e aprovação de pelo menos 3 (três) orçamentos prévios, com o devido aporte de recursos.

22.1.3 Dentre os serviços de manutenção, prevê-se as despesas de materiais e mão de obra necessárias à execução, mediante demanda:

a) PEQUENOS REPAROS DE ESTRUTURAS EXISTENTES: reparar alicerces, paredes, muros e similares, trabalhar com cimento, argamassa, cal e outros materiais de construção; assentar, recolocar aparelhos sanitários, cerâmicas, tijolos, telhas e outros; assentar meio-fios e calçamento de passeio; substituir telhas; construir e instalar divisórias em alvenaria, madeira, gesso ou tipo Eucatex; demais tarefas correlatas.

b) REPAROS EM REDES ELÉTRICAS, INSTALAÇÃO E REPAROS DE CIRCUITOS ELÉTRICOS E DE SOLDA: instalar, inspecionar e reparar instalações elétricas, internas e externas; instalar, inspecionar e reparar luminárias e demais equipamentos de iluminação, cabos de transmissão; trocar lâmpadas, instalar e substituir tomadas e interruptores; proceder à conservação e dimensionamento de redes para possibilitar o funcionamento de aparelhos eletro-eletrônicos; acompanhar serviços na área quando realizados por terceiros contratados pela SEMSAD para esta finalidade; providenciar a manutenção corretiva de equipamentos, aparelhos eletro-eletrônicos, eletrodomésticos e painéis de comando; demais tarefas correlatas.

c) CARPINTARIA E MARCENARIA: reparar estruturas e objetos de madeira; preparar e assentar assoalhos e madeiramento de paredes, forros e tetos; substituir madeiras de telhados; instalar esquadrias, janelas e portas; fazer reparos em diferentes tipos de objetos de madeira, inclusive mobiliário; realizar demais tarefas correlatas.

d) REPAROS HIDRÁULICOS E HIDROSANITÁRIOS: montar, ajustar, instalar e reparar encanamentos, tubulações e outros condutos, assim como seus acessórios hidráulicos; instalar condutores de água e esgoto; instalar, reparar e substituir registros, torneiras, sifões, pias, caixas sanitárias e manilhas de esgoto; efetuar consertos em equipamentos sanitários em geral; realizar manutenções em geral, consertando vazamentos, entupimentos, manutenção de calhas, ralos, de vasos sanitários e caixas de gordura, danos em sifão e outros acessórios; limpeza de fossas e filtros; realizar demais tarefas correlatas.

e) SERRALHERIA E FUNILARIA: forjar e soldar aço, aço galvanizado, ferro, alumínio e outros metais; soldar cadeiras, longarinas e demais móveis; manutenção e reparo de calhas e algerosas; confeccionar e instalar grades para aberturas ou para segurança do patrimônio público; confeccionar e instalar calhas e algerosas; realizar demais tarefas correlatas.

f) PINTURA E PREPARO DE SUPERFÍCIES: executar serviços de pintura e preparo de superfícies em paredes de madeira, alvenarias, estruturas de metal em interiores e exteriores; pintar, laquear e esmaltar objetos de madeira, metal, etc; realizar demais tarefas correlatas.

g) MANUTENÇÃO DE REDE LÓGICA E TELEFÔNICA: suporte e diagnóstico de problemas de rede lógica; acompanhar e supervisionar serviços que envolvam a rede lógica ou telefônica quando realizados por terceiros contratados pela SEMSAD para esta finalidade; instalar ou substituir dutos e cabos de rede lógica, deixando preparadas as esperas para pronta conexão dos equipamentos de informática; realizar a manutenção corretiva nas instalações telefônicas nos locais definidos na contratação; instalar ou substituir dutos e fios telefônicos, deixando preparadas as esperas para a conexão de aparelhos telefônicos; reparar aparelhos telefônicos;

substituir aparelhos telefônicos quando necessário; realizar demais tarefas correlatas.

h) SERVIÇOS GERAIS: restaurar móveis, objetos de madeira, cadeiras, poltronas, longarinas e objetos afins; realizar pequenos serviços de estofaria; executar serviço de poda de árvores e arbustos, capina, corte de grama, preparar a terra, proceder ao plantio de flores e plantas, árvores, arbustos, outras plantas ornamentais; limpar e preparar canteiros, renovar partes danificadas, transplantar mudas, erradicar ervas daninhas; realizar a substituição, instalação e conserto de fechaduras, cadeados e afins; realizar a troca de vidros; auxiliar na reposição de móveis assim como no transporte interno de equipamentos patrimoniais seja para trazer ou retirar objetos entre as unidades; carregar e descarregar materiais, quando solicitado; separar entulhos e caliças, depositando-os no local indicado; manter os ambientes limpos, internos ou externos, inclusive canteiros de obras; realizar demais tarefas correlatas.

22.1.4 O rol de serviços descritos no item 22.1.3 não é exaustivo, podendo ocorrer a inclusão de serviços análogos necessários.

22.1.5 Os serviços de Manutenção poderão ser solicitados através de pessoa designada especificamente pela SEMSAD para emitir as ORDENS DE SERVIÇO e acompanhar a qualidade e prazo na satisfação da demanda.

22.1.6 Os serviços de Manutenção solicitados pela SEMSAD terão prazo de atendimento conforme prioridade estabelecida pela SEMSAD, que indicará na Ordem de Serviço a gravidade, conforme classificação a seguir:

- a) Vermelho: serviços que comprometem o funcionamento do serviço – prazo de execução de imediato a 48 horas úteis;
- b) Amarelo: serviços que podem ser realizados em até 15 dias a partir do envio da Ordem de Serviço;
- c) Verde: serviços que podem ser realizados em até 30 dias a partir do envio da Ordem de Serviço.

22.1.7 Na execução de serviços com risco de que sejam afetadas as atividades regulares do local onde serão prestados deverá ser encaminhado pedido para autorização do Gestor do Contrato com antecedência, contendo a descrição do serviço a ser realizado e previsão de restabelecimento das condições normais, ressalvados serviços imprevisíveis e urgentes.

22.2 Manutenção preventiva e corretiva do sistema de climatização

22.2.1 Os serviços de manutenção preventiva e corretiva do sistema de climatização (condicionadores de ar, rede, etc) integram o contrato de gestão.

22.2.2 Dentre os serviços de manutenção corretiva do sistema de climatização, prevê-se as despesas de materiais e mão de obra necessárias à execução, mediante demanda:

- a) realizar a manutenção preventiva dos condicionadores de ar de todos os modelos, higienizando, substituindo filtros, realizando pequenos ajustes, substituindo as baterias, revisando os componentes;
- b) higienização completa do evaporador e condensador, das serpentinas, com a desobstrução de drenos e sistemas de escoamento;
- c) conserto e substituição de peças e acessórios dos equipamentos existentes ou que vierem a ser adquiridos;
- d) executar a reposição ou substituição do gás refrigerante utilizado em splits segundo a legislação ambiental vigente;
- e) desinstalar condicionadores de ar, reinstalar, no caso de movimentação de equipamento, ou instalar condicionadores de ar quando a compra de equipamentos não

incluir a instalação;

- f) realizar manutenção corretiva em geral;
- k) realizar demais tarefas correlatas.

22.2.3 Os serviços de Manutenção do Sistema de Climatização serão classificados e terão os mesmos prazos estabelecidos no item 22.1.6.

22.2.4 O rol de serviços descritos no item 22.2.2 não é exaustivo, podendo ocorrer a inclusão de serviços análogos necessários.

22.2.5 Aplica-se à Manutenção preventiva e corretiva do sistema de climatização as mesmas disposições contidas nos itens 22.1.5 a 22.1.7 deste documento.

22.3 Higienização (mão de obra)

22.3.1 Os serviços de higienização integram o contrato de gestão.

22.3.2 Necessita-se da disponibilização do serviço conforme jornadas definidas no item 8.2, Quadro 5: Necessidade de contratação pela OS.

22.3.3 Dentre os serviços previstos, além da limpeza em geral e conservação, prevê-se a necessidade de executar outras tarefas, tais como:

- a) Organizar e higienizar os equipamento e materiais de trabalho;
- b) Limpar as dependências e instalações do serviço, procedendo à higienização e desinfecção de todas as áreas;
- c) Recolher o lixo, fazer a separação e destiná-lo para coleta;
- d) Requer habilidade de proceder ao controle diário do material existente, fazer pedidos de materiais e preencher planilhas.

22.3.4 A contratação da mão de obra poderá ocorrer através de pessoa jurídica ou de forma direta pela OS, que analisará a legalidade e conveniência.

22.4 Renovação de PPCI

22.4.1 A realização de projeto de PPCI e a execução do plano, com a execução de medidas mitigatórias do risco de incêndio, integram o contrato de gestão.

22.4.2 O custo estimado deve prever minimamente as recargas e retestes de extintores de incêndio, colocação de placas de extintores e rotas de fuga, treinamento da brigada de incêndio e pagamentos de taxas cobradas pelo Corpo de Bombeiros.

22.5 Desratização, desinsetização, desalojamento de morcegos e pombos, descupinização e limpeza caixa d'água

22.5.1 Os serviços de desratização, desinsetização, desalojamento de morcegos e pombos, descupinização e limpeza caixa d'água integram o contrato de gestão e podem ser executados de forma regular ou mediante demanda.

22.5.2 Para a execução dos serviços de desratização, desinsetização, desalojamento de morcegos e pombos e descupinização previram-se despesas de materiais e mão de obra necessárias à execução, estimada a demanda em duas aplicações anuais (exceto o desalojamento de pombos e morcegos, com previsão de um serviços ao ano) e troca frequente de iscas, tendo as seguintes exigências:

- a) aplicar produtos de primeira qualidade, com registro no Ministério da Saúde e de acordo com a legislação ambiental vigente, inofensivos à saúde humana, e apropriados para a eliminação de: insetos, aracnídeos, escorpiões, roedores, piolhos de pássaros, pulgas e ainda, nas áreas de arquivos e depósitos, deverá ser utilizado produto para combater traças e cupins;
- b) proceder ao expurgo e/ou desalojamento de pombos e morcegos quando

detectada a infestação, segundo normas ambientais e em observância com as normas regulamentadoras vigentes, inclusive NR 33 e 35;

c) pulverizar todos os focos primários (tubulações, caixas de esgotos e gordura, ralos de banheiros e demais dependências) com produtos comprovadamente eficazes e adequados para atuação nestes locais;

d) realizar aplicações corretivas, dentro do período de 90 dias, tantas quantas forem necessárias para corrigir as possíveis aparições de insetos e pragas;

e) realizar o desalojamento de morcegos e pombos, seguindo a orientação ambiental vigente, quando necessário;

f) seguir as orientações ambientais e sanitárias vigentes;

22.5.3 A Organização Social deverá exigir do prestador dos serviços: Certificado de Responsabilidade Técnica da empresa para o controle de vetores e pragas acompanhada da cópia do registro profissional do responsável técnico; Alvará sanitário; Licença Ambiental para aplicação de agrotóxicos e afins; Licença Ambiental para o transporte de produtos ou resíduos perigosos.

22.5.4 Para a execução dos serviços de limpeza de caixas d'água previram-se despesas de materiais e mão de obra necessárias à execução, considerando a necessidade de limpeza semestral dos reservatórios.

22.5.5 A Organização Social deverá exigir do prestador dos serviços de limpeza de caixas d'água que apresente laudo emitido por profissional habilitado, a cada limpeza efetuada.

22.5.6 O prazo para execução dos serviços demandados será de até 30 (trinta) dias a partir do envio da Ordem de Serviço para a Organização Social.

22.6 Despesa de Manutenção de veículos cedidos e combustível

22.6.1 Caberá à Organização Social providenciar a manutenção dos veículos cedidos para a consecução dos serviços (conforme item 10.3), com despesas de materiais e mão de obra.

22.6.2 A contratação de motoristas está prevista na despesa de pessoal.

22.6.3 O combustível também será de responsabilidade da Organização Social.

22.7 Manutenção de equipamentos médicos

22.7.1 A manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares cedidos ou adquiridos na vigência da contratação, além de equipamentos odontológicos, instrumentais e acessórios serão de responsabilidade da Organização Social, tal como ocorre com os demais permanentes, incluindo-se os materiais e a mão de obra necessária.

22.7.2 A empresa de engenharia clínica contratada deverá ainda emitir laudos dos equipamentos para análise da Administração Pública de conveniência da manutenção ou de inservibilidade do equipamento para baixa de patrimônio.

22.8 Fornecimento de insumos

22.8.1 Para cumprir com o objeto deverão ser adquiridos e disponibilizados pela Organização Social materiais médicos, medicamentos, gases medicinais, materiais laboratoriais, materiais de higiene e limpeza, descartáveis, saneantes, materiais de expedientes, bem como demais insumos necessários à plena execução das atividades nas unidades integrantes do Contrato de Gestão (conforme item 10.2).

22.9 Locação de veículo / Despesas de locomoção

22.9.1 Caberá à Organização Social providenciar o deslocamento dos apoiadores institucionais e demais trabalhadores para plena execução das atividades contratadas.

22.9.1.1 Não foi prevista a locação de veículo para as atividades específicas das equipes de saúde da família, entendido o deslocamento na microrregião como inerente à atividade.

22.9.2 Embora estimada a locação de um veículo, com despesas de combustíveis, a Organização Social **poderá optar pelo serviço de locomoção**, podendo ser através de veículo locado, serviço eletrônico de transporte privado, reposição de custo aos funcionários pelo uso de veículo próprio ou auxílio transporte, etc., no entanto, deverá indicar formalmente a opção, para possibilitar a fiscalização pela respectiva comissão.

22.9.3 Um dos motoristas estimados na equipe, com jornada de 40 horas, foi previsto considerando a locação um veículo, o que não obriga a contratação.

22.10 Sistema de Ponto, disponibilização de uniformes e crachás

22.10.1 Será de responsabilidade da Organização Social disponibilizar sistema de ponto eletrônico para os seus trabalhadores.

22.10.2 O sistema de ponto poderá ser online, contanto que garanta a personalidade do registro.

22.11 Locação de impressoras

22.11.1 As unidades integrantes do contrato de gestão deverão contar com impressora multifuncional locada, com cota de impressão de 3.000 cópias/mês.

22.11.2 Foram previstos 15 equipamentos, conforme abaixo:

LOCAIS DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS	Impressora Multifuncional (cota de 3000 cópias)
US Brás	1
US Cohab Feitoria	1
US Scharlau	1
US Imigrante Feitoria	1
US São Cristóvão	1
US Baum	1
US Santos Dumont	1
US Madezzatti	1
US Santo Augusto	1
US Idoso	3
US Vicentina	2
US Jardim América	1

22.12 Renovação do parque tecnológico

22.12.1 Além de estimativa para substituição e aquisição de materiais permanentes, está prevista a renovação do parque tecnológico das unidades no decorrer da vigência contratual.

22.12.1 Para fins de contratação e estimativa, foram previstos 32 computadores completos, 5 notebooks e 10 Tablets, conforme as especificações mínimas definidas pela equipe de tecnologia da informação da SEMSAD.

22.13 Manutenção do sistema de alarmes

22.13.1 A manutenção dos componentes do sistema de alarmes e eventuais instalações necessárias nas unidades integrantes do contrato de gestão será de responsabilidade da Organização Social.

22.13.2 A manutenção do software e componentes instalados na Secretaria de Segurança Pública, onde está interligado o sistema de alarmes, não integra o serviço, que seguirá sob responsabilidade da Administração Pública.

22.14 Disposições comuns a todos os serviços

22.14.1 Todos os serviços executados para a Organização Social, para a consecução do Contrato de Gestão, deverão ser executados seguindo as normas de segurança, higiene, qualidade e proteção ao meio ambiente atinentes a cada tipo de atividade.

22.14.2 As descrições constantes nos serviços correspondem ao mínimo exigido, sendo que demais fluxos e especificidades deverão constar no Plano de Trabalho da Organização Social, com a observância dos requisitos exigidos nos itens 22.1 a 22.13 do presente Termo de Referência.

22.14.3 A SEMSAD reserva-se o direito de estabelecer regulamentos auxiliares que orientem a prestação dos serviços.

23. DAS CONDIÇÕES DE CONTRATAÇÃO:

23.1 Será contratada a Organização Social que obtiver a maior nota de Pontuação Final entre o Plano de Trabalho e Proposta Financeira, de acordo com os critérios estabelecidos no edital de chamamento público de seleção.

23.2 A pontuação final de cada PARTICIPANTE far-se-á de acordo com a seguinte equação:

$$PF : (NPT \times 0,7) + (NPF \times 0,3)$$

Onde:

PF = Pontuação Final

NPT = Nota final do plano de trabalho. Peso NPT = 0,7

NPF = Nota final da proposta financeira. Peso NPF = 0,3

23.3 A pontuação final máxima que poderá ser atribuída a cada entidade PARTICIPANTE é de 100 (cem) pontos.

24. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Sem prejuízo das obrigações já constantes neste Termo de Referência, serão, ainda, obrigações da Contratada:

24.1 Atender aos pacientes segundo as orientações, diretrizes e princípios estabelecidos na legislação do SUS e no presente documento;

24.2 Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento

prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, além de seguir orientações da SEMSAD/SL.

24.3 Garantir que sua equipe realize manejos de primeiros socorros de pacientes e acompanhe a remoção destes para outro nível de assistência, em caso de necessidade clínica;

24.3.1 No caso de pacientes críticos ou semicríticos deverá ser acionado o SAMU 192 para atendimento, devendo a equipe da contratada assistir o usuário até e concomitante à chegada equipe do SAMU.

24.4 Realizar a manutenção e abastecimento dos veículos cedidos;

24.5 Responsabilizar-se pelos serviços de esterilização dos materiais, tanto os materiais termo resistentes quanto os materiais termo sensíveis;

24.6 Disponibilizar todos os serviços e insumos necessários à continuidade dos atendimentos nas unidades que integram o contrato de gestão, conforme o Plano de Trabalho, Proposta de Preços, o Contrato de Gestão, Termo de Referência, Edital e seus anexos, dos quais não pode alegar desconhecimento.

24.6.1 Não será admitida a recusa da Contratada no atendimento de paciente pela descontinuidade de serviço ou insumo cuja responsabilidade lhe compete.

24.7 Seguir os protocolos e rotinas técnicas estabelecidas pela SEMSAD/SL.

24.8 Adotar o protocolo de Segurança do Paciente contemplando: Higienização das mãos; identificação do paciente; prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão (LPP), uso seguro de medicamentos, cirurgia segura (realiza pequenos procedimentos invasivos, como extrações dentárias, suturas e outros) e comunicação efetiva.

24.9 Seguir Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, de acordo com os seguintes preceitos:

24.9.1 Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;

24.9.2 Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);

24.9.3 Elaborar rotinas técnicas e assistenciais da Unidade, bem como suas alterações e atualizações, que deverão ser apresentadas à Diretoria de Atenção Básica da SEMSAD/SL para manifestação quanto à pertinência técnica da proposta e autorização, antes de sua implantação;

24.9.4 Revisar e ajustar as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional. As revisões e ajustes deverão ser apresentados à Diretoria de Atenção Básica para manifestação quanto à pertinência técnica e autorização da proposta.

24.9.5 Realizar os atendimentos médicos necessários ao usuário, dentro da capacidade operacional de cada Unidade, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.

24.10 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SEMSAD/SL, SES/RS, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.

24.11 Comunicar a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças e agravos de notificação compulsória que porventura sejam identificados na unidade de acordo com os fluxos estabelecidos pela Vigilância em Saúde/SEMSAD/SL, conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:

24.11.1 A ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita do agravo ou doença objeto da notificação. Todos os usuários vítimas de qualquer forma de violência deverão ser notificados através das fichas do SINAN.

24.11.2 A ficha de investigação é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica.

24.12 Atender com seus recursos humano e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.

24.13 Participar das ações determinadas pela SEMSAD/SL na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes, caso em que será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico financeiro, se houver necessidade.

24.14 Incentivar a participação dos gestores e profissionais da unidade em Fóruns de Rede locais, objetivando potencializar o desempenho da rede assistencial e otimizar os fluxos regionais, garantindo, por fim, a melhora na resolutividade da assistência ao usuário.

24.15 Garantir o funcionamento da Unidade no horário estabelecido pela SEMSAD.

24.16 As movimentações de locais de lotação de colaboradores que compoñham a equipe mínima das equipes, só poderá ser realizada no primeiro dia útil do mês, a fim de não comprometer os indicadores de produção relacionados ao financiamento do SUS. Esta movimentação deverá ser programada e comunicada ao setor responsável pelo CNES na SEMSAD/SL (CNES), anterior ao início das atividades no novo local.

24.17 Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SEMSAD/SL.

24.18 Poderá ser requisitada à Organização Social que a emissão de cartão SUS ocorra em unidade de saúde integrante do Contrato de Gestão.

24.19 Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.

24.20 Dar conhecimento imediato à SEMSAD/SL de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários nas Unidades.

24.21 Os requerimentos da Organização Social deverão ser formalizados para a aprovação/autorização da SEMSAD e dirigidas à Gestão do Contrato sempre que refletirem em despesas não previstas taxativamente na proposta de preços. As autorizações e aprovações serão formalizadas, seja através de despachos ou aditivos, conforme o caso. Além disso:

- a) A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível mudança de rotinas e protocolos estabelecidos ou não no Contrato e seus Anexos;
- b) A Organização Social de Saúde deve formalizar a possível execução de modo distinto de serviços já previstos em Contrato, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato;
- c) A Organização Social de Saúde deve formalizar qualquer alteração no quadro de direção geral e técnica da Unidade

24.22 Comunicar de imediato ao Secretário de Saúde quando houver possibilidade de exposição da SEMSAD/SL por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem, áudio). A OS ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela SEMSAD/SL.

24.23 Garantir a manifestação do cidadão divulgando amplamente as formas de contato com a Ouvidoria do SUS, conforme políticas e diretrizes estabelecidas;

24.24 Implantar, após prévia aprovação do Secretário de Saúde, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento com procedimentos e fluxos alinhados aos padrões de pesquisa de satisfação das SEMSAD/SL.

24.25 Providenciar as respostas às Ouvidorias encaminhadas dentro do prazo solicitado para viabilizar o cumprimento dos prazos legais.

24.26 Elaborar e analisar relatórios de pesquisa de satisfação e de demandas decorrentes de ouvidorias para a tomada de providências que possam qualificar a atenção, considerando os seguintes critérios:

- a) Levantamento dos principais assuntos das manifestações recebidas;
- b) Análise de motivos para que tais manifestações ocorressem;
- c) Alvos das manifestações (setor/categoria profissional/serviço específico);
- d) Ações para mitigar as principais insatisfações relatadas e a justificativa.

24.27 Garantir campo de estágio para as Instituições de Ensino Superior em Termo de Cooperação Técnica firmado junto ao NUMESC SEMSAD/SL-RS;

24.28 Garantir estrutura e equipe (Centro de Estudos, Núcleos de Educação Permanente ou similar) para a condução dos processos de formação e educação em saúde, seguindo as diretrizes do NUMESC SEMSAD/SL-RS;

24.29 Utilizar critérios técnicos e legais para o gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

24.30 Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades.

24.31 Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na Unidade estejam cadastrados no SCNES, com sua atualização mensal.

24.32 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigente e funcionários da Unidade, respeitando o piso salarial de cada categoria profissional.

24.33 Manter os colaboradores permanentemente atualizados, considerando a Política Nacional Educação Permanente em Saúde. A SEMSAD/SL poderá, a qualquer momento, solicitar a realização de atividades de educação em saúde específicas em qualquer área.

24.34 Garantir a contratação de profissionais qualificados que possam exercer o papel de supervisores e preceptores de residentes e estagiários de curso técnicos, de graduação e pós graduação, em todas as áreas que envolvem os serviços de saúde, de forma a promover a formação profissional em saúde que responda às necessidades do SUS.

24.35 Manter controle de ponto eletrônico, preferencialmente biométrico, de todos os profissionais, inclusive substitutos, em serviço na Unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SEMSAD/SL.

24.36 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades, ficando a Organização Social como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SEMSAD/SL de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

24.37 Apresentar inicialmente à Comissão de Avaliação e Fiscalização a relação dos profissionais vinculados à prestação dos serviços e os respectivos Atestado de Saúde Ocupacional, se admitidos.

24.38 O apoio técnico para treinamento, lançamentos e preenchimento no sistema informatizado utilizado pela SEMSAD deverá ser disponibilizado pela Organização Social aos seus trabalhadores, que deverá dispor de profissionais qualificados, considerando que as informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.

24.39 Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudências, decorrentes de atos praticados por profissionais, subordinados à empresa CONTRATADA, no desenvolvimento de suas atividades.

24.40 Utilizar o sistema de informática instituído pela SEMSAD/SL para operacionalização das atividades assistenciais nas unidades de saúde (sistema de prontuário eletrônico integrado aos demais sistemas da rede), arcando com os custos de assinatura certificada dos profissionais atuantes sob sua responsabilidade.

24.40.1 A alimentação adequada e contínua do sistema com as informações requeridas é de responsabilidade da Contratada, sob risco de inviabilizar a apuração de produção e comprometimento do atingimento das metas pactuadas.

24.41 Apresentar à SEMSAD/SL, no prazo determinado, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme faculta o Decreto Municipal nº 9.210, de 11 de março de 2019.

24.41.1 Deverão ser fornecidos os relatórios para aferição de metas, bem como eventuais determinados como necessários ao esclarecimento das informações prestadas.

24.42 Confeccionar e apresentar relatório da produção da ouvidoria, contendo as demandas acolhidas no período e as medidas de melhorias diante das solicitações, reclamações, denúncias e sugestões, sempre que solicitado.

24.43 Confeccionar e apresentar relatórios de Satisfação dos usuários contendo a avaliação dos indicadores da Pesquisa de Satisfação e Planos de Ação, sempre que solicitado.

24.44 Fornecer eventuais relatórios, documentos e informações previstas, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SEMSAD/SL.

24.45 Observar as regulamentações vigentes sobre a implementação de Política de Educação Permanente em Saúde;

24.46 **As obrigações relativas aos bens móveis e imóveis estão inseridas na cláusula relativa à Cessão de Móveis e Imóveis.**

25. DAS AÇÕES REALIZADAS PELA OS PARA A CONSTRUÇÃO DA “REDE ESCOLA DO SUS”

25.1 A Organização Social deverá receber alunos de cursos de graduação e/ou técnico para práticas educacionais em saúde, assim como seu campo de estágio para os programas de residência, contribuindo para a formação profissional e construção da rede “Rede Escola do SUS”, respeitando os seguintes eixos:

25.1.1 O recebimento de alunos e residentes deverá ser articulado exclusivamente por meio do NUMESC/SEMSAD/SL;

25.1.2 Caberá a Organização Social indicar profissionais de seu quadro de funcionários, com formação e experiência na área de atuação, para realizar supervisão e orientação das atividades de ensino, pesquisa e extensão;

25.1.3 Para a realização dos estágios, os estudantes devem ser encaminhados aos serviços pelo NUMESC/SEMSAD/SL após realização dos trâmites administrativos necessários;

25.1.4 Fica a Organização Social impedida de realizar termos de cooperação técnica e/ou convênios com instituições de ensino com o intuito de receber estudantes na Rede Municipal de Saúde de SÃO LEOPOLDO;

25.1.5 Todos os profissionais vinculados ao Contrato de Gestão poderão atuar como preceptores ou supervisores de estágio, conforme sua competência técnica, em razão de convênios com instituições de ensino firmados pela Administração Pública contratante.

26. DOS CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

26.1 A Contratada deverá primar pelo desenvolvimento nacional sustentável de acordo com o conceito que se extrai do artigo 3º da Lei 8.666/1993, com alteração dada pela lei 12.349/2010, que traz em seu bojo “a promoção do desenvolvimento nacional sustentável”.

26.2 São considerados critérios e práticas sustentáveis, de acordo com o artigo 4o do Decreto 7.746/2012: menor impacto sobre recursos naturais (inciso I), preferência por material, matéria-prima, tecnologia local e geração de empregos com mão de obra nacional (incisos II e IV), maior eficiência no gasto de água e energia (inciso III), uso de inovações que reduzam o impacto ambiental, maior vida útil e menor custo de manutenção dos bens da obra (incisos V e VI) e a “origem ambientalmente regular dos recursos naturais utilizados nos bens, serviços e obras” (inciso VII).

27. VALOR ESTIMADO: O MUNICÍPIO repassará para a execução das atividades previstas neste contrato, a cargo da Organização Social, **um montante mensal estimado em até R\$ 2.100.000,00 (dois milhões e cem mil reais).**

27.1 Para fins de proposta, o limite estabelecido a título de Taxa Administrativa é de **até 3% (três) por cento do valor contratado**, que será utilizado para pagamento de serviços à Organização Social que não exclusivos do Contrato de Gestão firmado em decorrência do presente documento e que dependam de rateio.

28. FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO CONTRATO:

28.1 A fiscalização, o controle e a avaliação do presente contrato serão realizados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização mediante análise de documentos, relatórios de metas e indicadores, relatórios financeiros e outros que se mostrem relevantes, atos de escuta dos usuários e trabalhadores, e ainda pelo sistema de fiscalização, controle e avaliação interna e externa da administração pública municipal.

28.2 A Comissão de Avaliação e Fiscalização poderá realizar, de forma periódica, auditorias por amostragem, sem aviso prévio, a fim de atestar a veracidade das informações repassadas.

28.3 A cada final de exercício a CONTRATADA deverá entregar o relatório de Prestação de Contas demonstrando a execução do contrato quando todos os resultados deverão ser comparados, traçando-se uma linha evolutiva da prestação dos serviços em relação à sua qualidade, quantidade, custo e satisfação do usuário.

28.3.1 O Relatório de Prestação de Contas deverá discriminar o percentual de atingimento das metas e resultados qualitativos e quantitativos, fornecendo dados e indicadores suficientemente precisos, de modo que possibilitem a apuração da execução do Contrato, e da aplicação dos recursos financeiros e custos de serviços.

28.3.2 O Relatório de Prestação de Contas deverá pontuar eventuais dificuldades de gestão, possíveis soluções, necessidade de repactuação de metas, valores se necessário.

28.3.3 O Relatório de Prestação de Contas deverá seguir o disposto no art. 55 do Decreto Municipal nº 9.210/19.

29. GESTOR DO CONTRATO: Paula Suseli Silva de Bearzi

30. DISPOSIÇÕES FINAIS:

30.1 A CONTRATADA deverá apresentar os nomes dos profissionais que comporão as equipes de saúde e a prova das titulações acadêmicas dos mesmos ao gestor do contrato.

30.1.1 O não atendimento do item acima ensejará o atraso na execução do contrato.

30.2. O descumprimento, ainda que parcial, de quaisquer das exigências descritas no Termo de Referência ensejará a imediata inabilitação da proponente.

30.3 Caso a CONTRATADA apresente ao final do exercício, percentual acumulado de cumprimento de metas e resultados superior a 100% (cem por cento), suas metas e resultados serão reavaliados, com vistas ao reajuste.

30.4 O MUNICÍPIO poderá exigir da CONTRATADA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

30.5 A Contratada deverá garantir sigilo das informações das quais os trabalhadores ou prepostos detêm conhecimento em razão do Contrato de Gestão, especialmente no que tange ao direito de privacidade dos usuários e pacientes.

31. DATA: São Leopoldo, ____ de _____ de 2022.

ANEXO I

METAS E INDICADORES

Os indicadores buscam incentivar intervenções da contratada que visem ao acompanhamento dos quantitativos previstos no plano de trabalho, bem como da qualidade nos processos de trabalho nas unidades de saúde objeto do contrato, para a consecução de objetivos da Secretaria Municipal da Saúde. Os indicadores deverão ser acompanhados e avaliados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, podendo ser atualizados e modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do contrato.

Os indicadores que se referem à assistência de atenção básica devem ser analisados e apresentados à SEMSAD individualmente por Unidade de Saúde. A indicação quantitativa da meta descrita no quadro se refere individualmente por Unidade de Saúde.

A avaliação final do CUMPRIMENTO OU NÃO DAS METAS, que implica no desconto proporcional sobre o valor total do Contrato de Gestão, será obtida sobre a média simples dos indicadores das Unidades de Saúde sob contrato de gestão.

METAS E INDICADORES PARA O CONTRATO DE GESTÃO

INDICADOR	TIPO	PERIODICIDADE DE VERIFICAÇÃO	META	FONTE
1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	Quantitativo	Quadri-mestral	70%	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Quantitativo	Quadri-mestral	95%	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Quantitativo	Quadri-mestral	70%	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
4. Cobertura de exame citopatológico	Quantitativo	Quadri-mestral	40%	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
5. Proporção do tempo de sala de vacinação aberta	Quantitativo	Quadri-mestral	95%	Relatório enviado pela OS para a gestão municipal da saúde com horários de funcionamento e não funcionamento da sala de vacina/ Descritivo em anexo do horário de funcionamento das equipes.
6. Proporção de Técnicos de enfermagem vacinadores	Quantitativo	Quadri-mestral	90%	Relatório enviado pela OS para a gestão municipal da saúde com comprovantes do curso/ Contrato com a empresa
7. Percentual de pessoas hipertensas com Consulta e Pressão Arterial aferida em cada semestre.	Quantitativo	Quadri-mestral	70%	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB

8. Percentual de diabéticos com consulta consulta e solicitação de hemoglobina glicada solicitada no semestre	Quantitativo	Quadri-mestral	70%	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
9. Percentual de usuários com avaliação antropométrica	Quantitativo	Quadri-mestral	50%	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
10. Percentual de usuários com Marcadores de Consumo Alimentar	Quantitativo	Quadri-mestral	25%	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
11. Percentual de participação das equipes nas reuniões de apoio Matricial	Quantitativo	Quadri-mestral	100%	Relatório emitido pelos serviços que ofertam o matriciamento
12. Percentual de testagem da população para Tuberculose	Quantitativo	Quadri-mestral	1%/ano	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
13. Número de registros de agravos de notificação compulsória	Quantitativo	Quadri-mestral	Mínimo de 1 ficha de notificação compulsória por unidade de saúde encaminhada à Vigilância Epidemiológica por mês	Relatório encaminhado pela Vigilância Epidemiológica
14. Número de atividades realizadas com o tema alimentação saudável	Quantitativo	Semestral	1 atividade por semestre	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
15. Proporção de profissionais cadastrados no CNES	Qualitativo	Quadri-mestral	100%	Sistema CNES/ Relatório emitido pela gestão da Atenção Básica. Será analisado o cadastro de novos colaboradores e a movimentação entre as Unidades.
16. Registro de Procedimentos, Atendimento Individual e/ou Atividade Coletiva em PICS	Quantitativo	Semestral	1 registro por semestre	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
17. Realização de atendimentos em grupos relativos ao tema da Saúde Mental	Quantitativo	Semestral	4 atendimentos em grupo	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB

18. Proporção das gestantes com sífilis com tratamento prescrito	Quantitativo	Quadrimestral	95%	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB/ Relatório da vigilância epidemiológica
19. Proporção de usuários com diagnóstico de tuberculose com realização de TDO (Tratamento Diretamente Observado)	Quantitativo	Quadrimestral	80%	Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
20. Proporção de cadastramento da população preconizada	Quantitativo	Quadrimestral	100%	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
21. Proporção de equipes contratualizadas com equipe completa	Quantitativo	Mensal	100%	Sistema CNES/ Relatório emitido pela gestão da Atenção Básica
22. Proporção de encaminhamento médico para atendimento especializado	Quantitativo	Quadrimestral	20%	Sistema informatizado vigente na SEMSAD e SISAB
23. Proporção de participação de representantes da Contratada nas plenárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Quantitativo	Quadrimestral	100%	Atas e relatórios do CMS.
24. Proporção de respostas dos chamados na ouvidoria	Quantitativo	Quadrimestral	100%	Relatórios da ouvidoria
25. Apresentação e aprovação do plano de educação permanente em parceria com o Numesc	Quantitativo	Semestral	100%	Ata do grupo condutor do NUMESC
26. Proporção de manutenção e reposição de equipamentos	Quantitativo	Mensal	100%	Relatório em que conste as condições dos equipamentos e manutenções realizadas, assim como reposições, contendo data da solicitação e da realização.
27. Proporção de distribuição de uniformes e EPI'S	Quantitativo	Mensal	100%	Relatório com recebimento comprovado dos EPI'S e uniformes pelos profissionais.
28. Proporção de manutenção predial, elétrica e hidráulica, poda e capina	Quantitativo	Mensal	100%	Relatório gerado com a realização dos serviços.

29. Proporção de desratização, desinsetização, limpeza de esgoto, e caixa d'água.	Quantitativo	Mensal	100%	Relatório com dados de chamados e execução, junto com comprovação (certificado).
30. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>haemophilus influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada.	Quantitativo	Quadri-mestral	95%	Sistema informatizado vigente na SEMSAD, SISAB e Sistema de Vigilância das Imunizações
31. Proporção de tratamento odontológico concluído	Quantitativo	Quadri-mestral	80%	SISAB/Sistema informatizado vigente na SEMSAD

ANEXO II
RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS