

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022

I – OBJETO

1.1 Seleção de organização social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, por um período de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, nos termos da Lei Municipal nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021.

II – PROCEDIMENTO

1- CHAMAMENTO PÚBLICO que visa selecionar ORGANIZAÇÃO SOCIAL interessada na celebração de Contrato de Gestão. O presente instrumento está respaldado nos termos dos artigos 7º, 8º, 9º, 10º e 11º da Lei Municipal nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021.

2- A presente parceria no gerenciamento, operacionalização e execução dos serviços na Atenção Primária à Saúde de Anápolis não substitui a participação integral da gestão direta do município, devendo a organização social atuar de forma complementar no gerenciamento dos serviços de saúde, conforme o disposto na Lei 8.080/90.

3- A presente seleção será conduzida pela Comissão de Análise e Seleção CAS/SEMUSA, devidamente instituída pelo Secretário Municipal de Saúde e publicada no Diário Oficial do Município.

4- Os membros da citada Comissão não serão remunerados e não poderão ter qualquer vínculo com os proponentes participantes desta seleção.

5- Durante as sessões as organizações proponentes, seus representantes ou outros interessados, deverão abster-se de entrar em contato com os membros da Comissão de Avaliação, sob pena de comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento, podendo haver, no caso de comprovação do ato, a sanção da inabilitação e/ou desclassificação da proponente do presente CHAMAMENTO PÚBLICO.

III – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO E REPRESENTAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

3.1. A participação na presente seleção é restrita às entidades privadas qualificadas como ORGANIZAÇÕES SOCIAIS da área da Saúde, conforme dispõe o artigo 13º da Lei Municipal nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021. **A referida qualificação é condição imprescindível para participação no certame.** As entidades proponentes devem cumprir os requisitos e critérios de finalidade da legislação pertinente, conforme o disposto na Lei Municipal nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021, além de explicitar em seu estatuto atividades de projetos nas áreas da saúde, por meio da execução direta de projetos, programas e planos de ações correspondentes, de modo a tornar viável a transparência institucional, com a responsabilização dos atos praticados.

3.1.1. Na hipótese de a instituição vencedora do certame não ter sua sede no Município de Anápolis no Estado de Goiás, deverá providenciar, até a assinatura do Contrato de Gestão, seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de Goiás e ao Conselho Regional de Administração de Goiás.

3.1.2. Caso a instituição vencedora do certame ainda não possua filial no município de Anápolis/GO, a referida ORGANIZAÇÃO SOCIAL terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, após a assinatura do Contrato de Gestão, para realizar a instalação de uma filial neste município, salientando-se que essa instalação não poderá ocorrer nas dependências da unidade a ser gerenciada.

3.2. As ORGANIZAÇÕES SOCIAIS interessadas deverão proceder à verificação e análise minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/SEMUSA antes da elaboração de suas propostas.

3.3. As ORGANIZAÇÕES SOCIAIS deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários e à apresentação dessas.

3.4. Fica vedada a celebração de contrato de gestão com Organização Social que:

I – Estiver omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for à natureza, anteriormente celebrado com ente da administração de qualquer esfera da Federação;

II – Tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública Municipal nos últimos 5 (cinco) anos;

III – Tenha tido as contas de parceiras julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

IV – Tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de administração e Conselho Fiscal, pessoa:

a) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenha sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos;

b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;

c) considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado à decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal no 8.429, de 2 de junho de 1992;

d) que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade;

3.5. Fica estabelecida a validade mínima da proposta por 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data da abertura de seu envelope pela Comissão de Avaliação.

3.6. As respectivas propostas de trabalho podem ser encaminhadas até 30 (trinta) dias corridos após a data de publicação do presente edital, em obediência ao Inciso I, art. 8º da Lei Municipal nº 4.173/2021.

3.7. A fase de habilitação será encerrada pela Comissão de Avaliação quando todos os interessados forem considerados habilitados ou inabilitados.

3.8. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL, na respectiva sessão pública, poderá ser representada por dirigente, mediante apresentação da cópia da ata de eleição da sua Diretoria, juntamente com os correspondentes documentos pessoais, ou por procuração, mediante instrumento, público ou particular, conferindo-lhe amplos poderes de representação em todos os atos e termos do CHAMAMENTO PÚBLICO, juntamente com seus documentos pessoais, observando-se o artigo 3º, inciso I, da Lei Federal nº 13.726/2018.

3.9. É vedada, a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de uma ORGANIZAÇÃO SOCIAL na presente seleção.

3.10. Para manter a ordem durante a sessão pública, será permitida somente a presença de 01 (um) representante de cada ORGANIZAÇÃO SOCIAL participante.

3.11. Ficará impedido de quaisquer manifestações a fatos relacionados com a presente seleção, o representante da ORGANIZAÇÃO SOCIAL participante que não apresentar o instrumento de procuração ou cuja documentação não atenda às especificações supracitadas.

3.12. Ultrapassada a fase de habilitação, serão convocados os representantes das instituições habilitadas a comparecerem à sessão pública para abertura dos envelopes das Propostas de Trabalho, mediante notificação direta ou por meio eletrônico, ficando esses sob a guarda da Comissão de Avaliação, devidamente lacrados e rubricados no fecho pelos seus membros e pelos representantes das instituições presentes

IV – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

A **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** e a **PROPOSTA DE TRABALHO** deverão ser entregues no dia e horário estabelecidos neste instrumento, em 02 (dois) envelopes distintos e opacos, devidamente fechados e rotulados de “Envelope 01” e “Envelope 02”.

Todos os documentos presentes nos supracitados envelopes deverão estar encadernados, com indicação seqüencial do número de páginas e índice.

Os envelopes referidos no subitem 5.1 deverão ser rotulados externamente com os seguintes informes:

ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022
(razão social e endereço da entidade)

ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022
(razão social e endereço da entidade)

A comissão não assumirá a responsabilidade pela abertura de envelopes que não mostrem correta identificação.

A comissão poderá solicitar parecer de técnicos pertencentes

ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO: deverá conter, em original ou cópia (observando-se o artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18), os seguintes documentos:

- (1) Ato constitutivo ou estatuto social em vigor, registrado em cartório, com certidão narrativa do cartório competente das últimas alterações, ou qualquer outro documento oficial apto a comprovar que o ato constitutivo/estatuto social apresentado é o último registrado, emitidos, no máximo, 60 (sessenta) dias antes da data de apresentação dos envelopes;
- (2) Ata de eleição da atual Diretoria.
- (3) Relação nominal de todos os dirigentes da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, devidamente acompanhada de cópia autenticada do CPF, RG e comprovante de endereço dos mesmos.
- (4) Decreto do Chefe do Executivo Municipal publicado em diário oficial do município, com base no artigo 1º da Lei nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021, que determina o ato de qualificação de pessoas jurídicas de direito privado como Organizações Sociais em Anápolis.
- (5) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas.
- (6) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Seguridade Social, por meio de Certidão Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, à Dívida Ativa da União e Contribuições Social, expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (www.receita.fazenda.gov.br).
- (7) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos estaduais (ICMS) da sede da proponente e do Estado de Goiás (www.sefaz.go.gov.br).
- (8) Prova de regularidade fiscal para com a Fazenda Municipal, por meio de Certidão Negativa de Débitos em relação a tributos mobiliários municipais da sede da proponente.
- (9) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, por meio de Certificado de Regularidade Fiscal – CRF, expedida pela Caixa Econômica Federal (www.caixa.gov.br).

(10) Cópia autenticada ou extrato de balanço patrimonial e demonstração contábil do último exercício social, já exigíveis na forma da lei, que comprove a boa situação financeira da proponente, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios.

s.1 O referido balanço, quando escriturado em forma não digital, deverá ser devidamente certificado por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, mencionando, obrigatoriamente, o número do livro diário e folha em que o mesmo se acha transcrito. Se possível, apresentar também termos de abertura e de encerramento dos livros contábeis.

s.2. O referido balanço quando escriturado em livro digital deverá vir acompanhado de “Recibo de entrega de livro digital”, apresentando, se possível, termos de abertura e de encerramento dos livros contábeis.

s.3. A comprovação da boa situação financeira da empresa proponente será efetuada com base no balanço apresentado, e deverá obrigatoriamente ser formulada, formalizada e apresentada pela proponente, e assinada por profissional registrado no Conselho de Contabilidade, aferida mediante índices e fórmulas abaixo especificadas:

$$\mathbf{ILG = (AC+RLP) / (PC+ELP) \geq 1} \quad \mathbf{ILC = (AC) / (PC) \geq 1}$$

$$\mathbf{ISG = AT / (PC+ELP) \geq 1}$$

Em que:

ILG = Índice de Liquidez Geral

ILC = Índice de Liquidez Corrente

ISG = Índice de Solvência Geral

AT = Ativo Total

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável em Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível em Longo Prazo

s.4. As instituições que apresentarem resultado menor que 1 (um), em qualquer dos índices citados no subitem anterior, estarão inabilitadas do presente certame.

s.5. As instituições constituídas no ano em exercício deverão apresentar o Balanço de Abertura, dispensando-se o exigido na alínea “s” e subalíneas “s.3” e “s.4” acima.

(11) Declarações do Anexo VIII:

t.1. Declaração de Validade Jurídica da Proposta.

t.2. Declaração de Cumprimento das Leis Trabalhistas, prevista no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal de 1988.

t.3. Declaração de Conhecimento/Cumprimento Lei Municipal nº 4.173, de 16 de dezembro de 2021.

t.4. Declaração que irá observar e cumprir todas as especificações presentes no Edital de **CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 000/2022**, Termo de Referência e seus Anexos, Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos.

(12) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa, nos termos da Lei Federal nº 12.440/2011, com validade de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição (disponível nos portais eletrônicos da Justiça do Trabalho – Tribunal Superior do Trabalho, Conselho Superior da Justiça do Trabalho e Tribunais Regionais do Trabalho).

- Será admitida a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista mediante a apresentação de certidão positiva com efeitos negativos, nos termos da Lei.

ENVELOPE 02 – PROPOSTA DE TRABALHO: deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas pela secretaria municipal de saúde de Anápolis, com documentos em original ou cópia (obedecendo ao artigo 3º, inciso II, da Lei Federal nº 13.726/18), os seguintes requisitos:

A Proposta de Trabalho, elaborada segundo o roteiro apresentado no ANEXO VI deverá ser iniciada por índice que relacione todos os documentos e as folhas em que se encontram. Será apresentada em uma única via, em arquivo eletrônico e impresso, devidamente encadernada, numerada sequencialmente, da primeira à última folha, rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma original, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas (ANEXOS VI, VII, VIII), devendo, também, conter os elementos abaixo indicados, obedecendo à seguinte ordem:

Proposta de Trabalho contendo o seu plano operacional, em arquivo eletrônico e impresso, expressando:

Número do CHAMAMENTO PÚBLICO de seleção e o objeto do mesmo.

Apresentação da Proposta de Trabalho, conforme roteiro, previsto pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis contendo indispensavelmente:

b.1. Definição das metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução.

b.2. Apresentação de indicadores adequados de desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados.

b.3. Especificação do orçamento para execução da Proposta de Trabalho, conforme modelo definido pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis.

Será DESCLASSIFICADA a proponente cuja Proposta de Trabalho não atenda às especificações técnicas constantes nos ANEXOS deste Instrumento,

Será DESCLASSIFICADA a proponente cuja Proposta de Trabalho não seja apresentada na ordem sequencial prevista nos ANEXOS, ora solicitada neste edital.

Após a data e horário estabelecidos pelo presente edital para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá mais ser recebido.

Em nenhuma hipótese, será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes “01” e “02”. No entanto, o seu exclusivo critério, a Comissão poderá solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgarem necessários.

Serão lavradas atas circunstanciadas das sessões de abertura dos envelopes contendo os Documentos de Habilitação e as Propostas de Trabalho.

Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados no CHAMAMENTO PÚBLICO, e não será permitida a realização de alteração no modelo da Proposta de Trabalho, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos, rubricadas todas as folhas e assinada ao final.

Qualquer Proposta de Trabalho em desacordo com as exigências deste Instrumento será desclassificada.

V – HABILITAÇÃO, JULGAMENTO e HOMOLOGAÇÃO

Dentro do prazo de 30 (trinta) dias corridos após a publicação do presente edital, os interessados deverão entregar ao Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde, no

endereço apontado no presente edital, os envelopes correspondentes à **DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** e à **PROPOSTA DE TRABALHO**.

Após a abertura do primeiro envelope (**ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**), não mais será admitida a participação de retardatários, e nenhum outro envelope poderá mais ser recebido.

Na sessão pública designada, abrir-se-ão, na presença dos interessados, inicialmente, os envelopes concernentes aos documentos de **HABILITAÇÃO**, os quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão de Avaliação, serão rubricados por essa e pelos representantes presentes.

É facultado aos representantes das instituições presentes, bem como aos membros da Comissão de Avaliação, elegerem, por unanimidade, um único interessado para assinar os referidos documentos, devendo constar em ata o procedimento de eleição.

Abertos os envelopes referentes à **HABILITAÇÃO**, a Comissão a seu juízo exclusivo, poderá apreciar os documentos de cada ORGANIZAÇÃO SOCIAL e, na mesma reunião, divulgar o nome das instituições habilitadas ou das inabilitadas ou, conforme a necessidade da situação posta, suspender a sessão para realização de diligências ou consultas, bem como para análise da própria documentação de habilitação e/ou finalizar a sessão abrindo prazo para publicação do resultado que será divulgado pelos meios de comunicação oficial do município.

Será **INABILITADA** a instituição que deixar de apresentar qualquer um dos documentos na forma exigida no **ENVELOPE 1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** ou apresentá-los vencidos na data de sua apresentação ou fora do prazo de validade consentido.

A fase de habilitação será encerrada pela Comissão quando todos os interessados forem considerados habilitados ou inabilitados.

Após julgamento da habilitação, os envelopes das Propostas de Trabalho das instituições inabilitadas, ainda em poder da Comissão, ficarão lacrados à disposição dessas instituições a partir do 3º dia útil após a homologação do CHAMAMENTO PÚBLICO.

A inabilitação da instituição importa preclusão do seu direito de participar das fases subsequentes.

Após a fase de habilitação, não caberá desistência das propostas, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão.

No presente CHAMAMENTO PÚBLICO, caberá recurso contra decisão preliminar da fase de habilitação ou inabilitação de instituição (Envelope 1) e/ou resultado preliminar da análise da proposta de trabalho (Envelope 2), **no prazo de 05 (cinco) dias úteis para**

cada fase do respectivo chamamento, contados da intimação do ato ou da lavratura da ata, cuja notificação se dará de forma direta ou por meio eletrônico, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar **contrarrrazões em prazo de três (03) dias úteis**, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso, ou contra qualquer outro desatendimento a este Instrumento.

Ultrapassada a fase de habilitação, serão convocados os representantes das instituições habilitadas a comparecerem à sessão pública para abertura dos envelopes das Propostas de Trabalho, mediante notificação direta ou por meio eletrônico, ficando esses sob a guarda da Comissão, devidamente lacrados e rubricados no fecho pelos seus membros e pelos representantes das instituições presentes, podendo esses usufruírem da faculdade prevista no item 6.2.1.

Na sessão pública designada, abrir-se-ão, na presença dos interessados, os envelopes concernentes às Propostas de Trabalho, das quais, após as necessárias vistas e conferências pela Comissão, serão rubricadas por essa e pelos respectivos representantes presentes, podendo esses usufruírem da faculdade prevista no item 6.2.1.

Abertas as propostas, não caberá, por parte da Comissão, desclassificar qualquer dos concorrentes por motivo relacionado com a habilitação, salvo em razão de fatos supervenientes ou só conhecidos após o julgamento.

Abertos os envelopes das **PROPOSTAS DE TRABALHO**, a Comissão suspenderá a sessão pública e analisará as propostas em sessão reservada.

O Julgamento e a Classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** serão definidos pela maior média das Propostas de Trabalho, observado o disposto nos ANEXOS VI, VII, VIII e IX.

Serão **DESCLASSIFICADAS** as propostas financeiras com valor inexecutável que perfaz em 15% (quinze por cento) ou mais em relação ao valor estimado pela Secretaria Municipal de Saúde.

A classificação das **PROPOSTAS DE TRABALHO** obedecerá aos critérios de avaliações constantes nos ANEXOS VI, VII e VIII deste Instrumento, devendo ser apresentada na ordem destes a

nexos sob pena de desclassificação.

A Comissão, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, fica reservado o direito de:

Estabelecer prazo para definir a habilitação, a classificação final das propostas, podendo suspender em decorrência de alguma falha, omissão ou irregularidade a reunião de julgamento, onde as suspensões de sessão e convocações para reaberturas serão feitas via notificação direta ou por meio eletrônico.

Promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo de seleção.

É facultada à Comissão ou ao Secretário Municipal de Saúde, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente nos envelopes.

Os interessados arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas, sendo que a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/SEMUSA não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo de seleção.

No julgamento da habilitação e das propostas, a Comissão poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação.

O Secretário Municipal de Saúde, após a declaração do resultado preliminar, análise e julgamento dos possíveis recursos interpostos, emitirá ato de homologação.

A publicação do resultado do CHAMAMENTO PÚBLICO será providenciada no site oficial da Prefeitura Municipal de Anápolis e no Diário Oficial do Município.

Fica vedada a celebração de contrato de gestão com ORGANIZAÇÃO SOCIAL que:

1. esteja omissa no dever de prestar contas de ajuste de parceria, seja qual for a sua natureza, anteriormente celebrado com ente da Administração de qualquer esfera da Federação;
2. tenha tido as contas rejeitadas pela Administração Pública nos últimos 5 (cinco) anos;
3. tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro do Conselho de Administração e Conselho Fiscal, pessoa:
 - 1) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer esfera da Federação, nos últimos 8 (oito) anos.

- 2) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação.
- 3) considerada responsável por ato de improbidade, ainda que não transitada em julgado a decisão condenatória e, em isso havendo, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei Federal nº 8.429, de 2 de junho de 1992.
- 4) que tenha sido responsabilizada ou condenada pela prática de infração penal, civil ou administrativa nas situações que, descritas pela legislação eleitoral, configurem hipóteses de inelegibilidade.

VI – ESCLARECIMENTOS E RECURSOS

Os interessados que tiverem dúvidas na interpretação deste Instrumento deverão solicitar, via e-mail ou por escrito (nos endereços informados no Aviso do CHAMAMENTO PÚBLICO), esclarecimentos/impugnações à Comissão de Avaliação e à Diretoria de Urgência e Emergência, conforme o disposto:

- A) Dúvidas e esclarecimentos a respeito do Edital de Chamamento Público Nº 002/2022 devem ser encaminhadas no e-mail duvidaseeditalsaude@anapolis.go.gov.br até às 18:00 horas da data de entrega dos envelopes 01 e 02;
- B) Impugnações e recursos devem ser encaminhados no seguinte no e-mail duvidaseeditalsaude@anapolis.go.gov.br e devem respeitar a fase recursal das etapas de Habilitação (Envelope 01) e da Análise das Propostas de Trabalho (Envelope 02);

No presente CHAMAMENTO PÚBLICO, caberá recurso contra decisão preliminar da fase de habilitação ou inabilitação de instituição (Envelope 1) e/ou resultado preliminar da análise da proposta de trabalho (Envelope 2), **no prazo de 05 (cinco) dias úteis para cada fase do respectivo chamamento**, contados da intimação do ato ou da lavratura da ata, cuja notificação se dará de forma direta ou por meio eletrônico, ficando as demais interessadas desde logo intimadas para apresentar **contrarrazões em prazo de três (03) dias úteis**, cuja contagem terá início no primeiro dia útil subsequente ao do término do prazo de recurso, ou contra qualquer outro desatendimento a este Instrumento.

Não serão conhecidos os recursos e as contrarrazões interpostos após os respectivos prazos legais, bem como os que forem enviados por fac-símile.

A decisão em grau de recurso será definitiva, e dela dar-se-á conhecimento à(s) recorrente(s) por meio de comunicação por escrito (Diário Oficial do Município) (ou meio eletrônico, site da Prefeitura).

Aos recursos interpostos contra decisão de habilitação e contra o Informativo de Resultado Preliminar, será atribuído o efeito suspensivo.

VII – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas com a futura parceria ocorrerão à conta dos recursos consignados em fontes de recursos municipais, estaduais ou federais, prevista no orçamento anual, constantes da dotação orçamentária: 10.302.1117.2930.

VIII – VIGÊNCIA DO CONTRATO

9.1 Após publicação do ato de qualificação da instituição melhor adequada para celebração da parceria será convocada para, dentro do prazo máximo de 10 (dez) dias, para assinar o CONTRATO DE GESTAO, que terá vigência contratual pelo período de 12 (doze) meses, limitado até 60 (sessenta) meses, podendo ser alterado por meios de termos aditivos mediante acordo entre as partes, como também ser renovado por períodos sucessivos, a critério da autoridade supervisora, condicionados à demonstração do cumprimento de seus termos e condições previstas no artigo 12, II, § 2º e artigo 17, ambos previstos na Lei Municipal nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021.

IX – BENS PATRIMONIAIS

10.1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis pertencentes e disponibilizados pelo patrimônio público.

X - RECURSOS FINANCEIROS

O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar projeção orçamentária com despesa operacional mensal máxima de acordo com o Sistema de Repasse descrito no ANEXO TÉCNICO IV, perfazendo uma despesa mensal e anual máxima de:

O valor mensal máximo foi estabelecido pela SEMUSA em **R\$ 1.968.747,18 (um milhão, novecentos e sessenta e oito mil, setecentos e quarenta e sete reais e dezoito centavos)**.

Para 12 meses de Contrato de Gestão: **R\$ 23.624.966,16 (vinte e três milhões, seiscentos e vinte e quatro mil, novecentos e sessenta e seis reais e dezesseis centavos)**.

XI – DISPOSIÇÕES FINAIS

As normas que disciplinam este CHAMAMENTO PÚBLICO serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometimento da segurança do futuro contrato de gestão.

É facultada à Comissão em qualquer fase da seleção, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar na Proposta de Trabalho.

Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da sessão pública na data marcada, ela será automaticamente transferida para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local, anteriormente estabelecidos, desde que não haja comunicado da Comissão em contrário.

A Comissão poderá, em qualquer fase do processo de seleção suspender os trabalhos, devendo promover o registro da suspensão e a convocação dos participantes para a continuidade dos mesmos.

Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expediente na Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/SEMUSA.

O desatendimento de exigências formais não essenciais, não importará no afastamento da instituição, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua Proposta de Trabalho.

Exigências formais não essenciais são aquelas cujos descumprimentos não acarretem irregularidades no procedimento, em termos processuais, bem como não importem em vantagens a uma ou mais instituições em detrimento das demais.

Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitação de documento em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

Quaisquer documentos extraídos, via internet, poderão ter seus dados conferidos pela Comissão no site correspondente.

A instituição participante é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, podendo a Comissão inabilitá-la ou desclassificá-la, conforme a hipótese, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação pertinente, caso seja constatada a ocorrência de imprecisão ou falsidade das informações e/ou dos documentos apresentados.

O Secretário Municipal de Saúde poderá revogar a seleção por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e

suficiente para justificar tal conduta, devendo anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.

A anulação do procedimento de seleção por motivo de ilegalidade não gera obrigação de indenizar.

A participação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos do presente Edital e seus anexos, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito fosse, com lastro nas normas referidas no preâmbulo do Instrumento, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão, que a ORGANIZAÇÃO SOCIAL de Saúde esteja qualificada em Anápolis através de Decreto do Chefe Executivo publicado em diário oficial do município.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à parceria em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Esse prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que haja motivo justificado e aceito pelo titular da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/SEMUSA.

Na ocorrência do estabelecido no subitem 13.13, poderá a Comissão, desde que autorizada pelo titular da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/SEMUSA, convocar as ORGANIZAÇÕES SOCIAIS remanescentes, participantes do processo de CHAMAMENTO PÚBLICO, na ordem de classificação para fins de qualificação e contratação, ou revogar o procedimento.

Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderá a Comissão desclassificar as Propostas de Trabalho das ORGANIZAÇÕES SOCIAIS participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção, que represente infração aos Termos do CHAMAMENTO PÚBLICO nº 002/2022, mediante prévia oitiva da Procuradoria-Geral do Município de Anápolis.

Os casos omissos, as questões não previstas neste Instrumento e as dúvidas serão dirimidas pela Comissão de Avaliação Especial – CAE/SEMUSA, mediante orientação formada da Diretoria Jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis/SEMUSA, observada a legislação vigente e respeitado os prazos estabelecidos neste Instrumento.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL vencedora do certame deverá manter em seu corpo técnico, durante todo contrato de gestão, os membros com as capacitações técnicas especificadas neste CHAMAMENTO PÚBLICO.

No decurso do Contrato de Gestão firmado, poderá haver alterações na parceria firmada, tais como acréscimos de serviços, ampliação de metas, investimentos de infraestrutura, mobiliários e equipamentos. Essas alterações deverão ocorrer por meio da elaboração de termos aditivos em que se respeitará o equilíbrio econômico-financeiro da parceria, comprovado mediante estudos de custos.

Integram o presente Instrumento os seguintes ANEXOS:

DOCUMENTO	DESCRIÇÃO
ANEXO I	TERMO DE REFERÊNCIA
ANEXO II	INFORMAÇÕES SOBRE A REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE
ANEXO III	METAS DE PRODUÇÃO E ATIVIDADES MÍNIMAS A REALIZAR
ANEXO IV	INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE
ANEXO V	SISTEMA DE REPASSE
ANEXO VI	ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO
ANEXO VII	PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO
ANEXO VIII	MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO
ANEXO IX	MODELO DA PLANILHA DE DESPESAS MENSAS
ANEXO X	MODELOS DE DECLARAÇÕES
ANEXO XI	ESPECIFICAÇÃO DE PATRIMÔNIO PÚBLICO CEDIDO A ORGANIZAÇÃO SOCIAL
ANEXO XII	MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS
ANEXO XIII	TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL
ANEXO XIV	TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETIVO

Fornecer informações às entidades qualificadas como ORGANIZAÇÃO SOCIAL no Município de Anápolis e interessadas em celebrar Contrato de Gestão para o gerenciamento e operacionalização das ações na REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE nos termos da Lei Municipal nº 4.173, de 16 de dezembro de 2021.

A REGIÃO I NOROESTE é composta pelas seguintes unidades de saúde:

REGIÃO DE SAÚDE 01 (NOROESTE)
USF ADRIANA PARQUE
USF ALEXANDRINA
USF ANEXO ITAMARATY
USF BANDEIRAS
USF INTERLANDIA
USF JARDIM DAS OLIVEIRAS
USF JARDIM GUANABARA
USF MARACANÃ
USF PARQUE DOS PIRINEUS
USF PARQUE IRACEMA
USF SÃO JOSÉ
USF SÃO LOURENÇO
USF SOUZANIA
USF VILA FABRIL

O Termo de Referência (TR) descreve os serviços assistenciais solicitados, Quadros de Metas de Produção, Equipe Mínima por linhas de serviços, Quadro de Indicadores de Qualidade e Informações Administrativas.

Além do conteúdo deste Termo de Referência, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá consultar informações de recursos físicos e credenciamentos existentes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) bem como a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

OBJETO

Seleção de entidade de direito jurídico privado, qualificada como Organização Social no Município de Anápolis, para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, composta por quatorze (14) unidades básicas de saúde (UBS) por um período de vigência de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação de seu resumo na imprensa oficial, podendo ser prorrogado sempre que houver interesse das partes, nos termos da Lei Municipal nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021.

1. INTRODUÇÃO

O Município de Anápolis obteve grandes avanços na melhoria da gestão pública nos últimos dez anos. O município apresenta bons resultados em indicadores de diversas áreas como educação, saneamento básico e Índice de Desenvolvimento Humano.

Anápolis mantém 98% da população atendida por serviço de coleta de resíduos domiciliares e por abastecimento de água. Apresenta 57.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, ocupando a trigésima quinta (35/246) posição quando comparados ao Estado. Possui 79.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 30.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada.

O percentual de escolarização (*número de pessoas entre 06 e 14 anos matriculados no ensino regular*) em Anápolis é bastante alto, de 96,3%. Na área da Educação, o município alcançou 6,3 pontos no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do Ensino Fundamental I na rede pública em 2019, nota maior que a média dos 100 maiores municípios do país (Fonte: SNIS/Ministério das Cidades, 2020). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal foi de 0,737 em 2010, com expressiva evolução em relação ao índice de 0.518 em 1991 (IBGE, 2010).

Boa parte desses bons resultados foi possível graças à favorável situação econômico-financeira, que situa Anápolis entre os municípios mais ricos do país. Anápolis detém o 2º maior PIB do estado de Goiás (8% de todo PIB estadual) e consolida-se cada vez mais como o maior polo industrial do Estado. O PIB de Anápolis foi de R\$ 14.238,732 bilhões e o PIB per capita de R\$ 37.277,10 em 2018.

Ademais, o município emprega recursos financeiros significativos para o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), o município aplica 27,87% de sua receita própria em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), conforme a LC141/2012.

A despesa com pessoal representa 39,77% da despesa total com saúde e a despesa com serviços de terceiros representa outros 34,16% dos gastos em saúde. Na execução orçamentária atual, destaca-se o baixo percentual de investimentos (2,60 %) e participação apenas discreta de despesas (1,17%) com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos (SIOPS, 09/12/2021).

Apesar do cenário econômico favorável, entretanto, o município não consegue transformar esta pujança econômica em bons resultados em saúde pública. De fato, na área da Saúde os resultados precisam melhorar. Na comparação com os 100 maiores municípios brasileiros, foi classificado na 81ª posição, tendo perdido 38 posições na última década.

1.1. CONTEXTO ATUAL DA SAÚDE PÚBLICA EM ANÁPOLIS

Os dados do IBGE 2020 revelam que a taxa de mortalidade infantil de Anápolis foi de 14,6 por mil nascidos vivos em 2019 (89 mortes no ano e 68,5% delas por causas evitáveis), maior que o que a média do Estado de Goiás (13.11/1000 NV) e que a média do Brasil (11,56/1000 NV).

Além disso, é bastante preocupante a elevada mortalidade municipal decorrente de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em população de adultos relativamente jovens. Foram registradas 626 mortes prematuras por DCNT em Anápolis em 2019. Essa quantidade resultou em 324,1 óbitos por 100 mil habitantes entre 30 e 69 anos, taxa maior que a média dos 100 maiores municípios do país nesse ano (DATASUS, 2020).

As Doenças Circulatórias e as Neoplasias são as 1ª e 2ª causas respectivamente. Juntos, esses dois grupos de causas constituem cerca de 40% de todas as mortes de Anápolis no ano de 2020, mesmo cenário identificado atualmente no Brasil (MS/SIM, 2021). A elevada prevalência de DCNT constitui um desafio prioritário para a Rede de Atenção Primária de Anápolis, haja vista que as duas principais causas de internação em Anápolis em 2020 foram Diabetes e Acidente Vascular Cerebral na faixa de 30 a 69 anos de idade. (Diagnóstico Situacional da Atenção Básica – SEMUSA, 2021).

A elevada mortalidade devida às DCNT é decorrente de diversos fatores que incluem, entre outros, a elevada prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus, doenças renais crônicas e sobretudo pela baixa cobertura efetiva da população por equipes de atenção básica em Anápolis.

A Taxa Bruta de Mortalidade em Anápolis está em elevação, com aumento de 14,97% em relação à 2018, tendo como principais causas de óbito as DCNT. O Município de

Anápolis registrou 2.638 óbitos em Anápolis em 2019. A principal *causa mortis* foi representada pelas doenças circulatórias (especialmente Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral), com 635 mortes em 2019. As outras causas mais frequentes incluíram as neoplasias (463 óbitos), as doenças respiratórias (367 óbitos) e as doenças digestivas (179 mortes) - IBGE, 2019.

Boa parte desses óbitos ocorreram nos serviços de atendimento de urgências como a UPA III Dr. Alair Mafra e no Hospital Municipal Jamel Cecílio (HMJC), haja vista que muitos pacientes portadores de DCNT não encontram o acolhimento desejado nas UBS/ESF e procuram atendimento de urgência na UPA III Sul Dr. Alair Mafra e no HMJC (em menor escala). Essa realidade assistencial desfavorável culmina com elevada mortalidade na UPA. No período de 7 meses analisados (janeiro a julho de 2021) foram registrados 358 óbitos, com média de 51 óbitos por mês, um regime de cerca de 2 óbitos por dia na UPA Dr. Alair Mafra.

A assistência às urgências em tais unidades acaba por funcionar como a verdadeira “porta de entrada” do sistema de saúde, que deveria ser pela rede de atenção básica. Os serviços acolhem pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências e pacientes que não conseguem atendimento na atenção primária, além de urgências sociais.

Para a Atenção Primária (APS) o município de Anápolis conta com uma rede composta por 46 (Quarenta e seis) Unidades, sendo 44 Unidades de Saúde da Família e (USF) e 02 Unidades Básicas de Saúde – UBS – (em processo de homologação para serem USF). A rede de atenção é composta por, 98 equipes de ESF, 74 equipes ESB, 02 EAP, 02 ECR, 02 EAPP (CNES, 2021). O município dispõe de 70 equipes de ESF homologadas, 02 EAP homologadas, 01 EAPP homologado, 68 equipes de ESB homologadas.

Em adição, a estimativa para população coberta pela Atenção Básica no ano de 2020 era de 68.33% (dezembro/2021) e 53.50% de população coberta por equipes de Saúde da Família (ESF). Já no ano de 2019 o município apresentava uma cobertura de ESF de 65.03%, refletindo uma redução na cobertura das equipes e sendo evidente a necessidade de ampliação da cobertura de APS em Anápolis.

Este cenário exige esforços da gestão municipal para aumentar essa cobertura e chegar aos 100%, haja vista que municípios com alta cobertura de ESF têm maior utilização de serviços de saúde primários e melhorias mais rápidas nos indicadores, especialmente na redução da mortalidade infantil e das hospitalizações por causas evitáveis.

Os dados avaliados no Diagnóstico Situacional de Saúde de Anápolis (2021) atestam a necessidade premente de aumentar a produtividade e a efetividade das ações de

saúde ao nível da atenção básica, por meio da expansão e aprimoramento da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As metas de produção projetadas para a APS, conforme bases de cálculo definidas neste estudo foram 4.000 cadastros individuais/ESF; pressão assistencial de 15 consultas médicas/dia e uma frequência de 01 consultas/habitante/ano) – Atualmente o índice de frequência da APS encontra-se em torno de 0.5 consulta/habitante/ano – seria necessária uma quantidade média de 96 (Noventa e Seis) equipes de saúde da família no município, com uma população de em torno 386.923 habitantes (IBGE), para cobertura de 100%, evidenciando uma necessidade de ampliação organizacional e estrutural da rede.

Segundo o último Relatório Consolidado da APS em Anápolis, fornecido pelo Ministério da Saúde no ano de 2021, em dezembro, o município contava com 74 (Setenta e quatro) Equipes de Saúde da Família (ESF) e 02 (Duas) Equipes Atenção Primária à Saúde (EAP). O E-SUS realiza apenas a contagem de equipes completas e, segundo a diretoria de Atenção Básica do Município, ainda restam 32 equipes incompletas.

Ademais, ressalta-se que a avaliação das equipes e serviços da APS, diretamente correlacionadas ao financiamento da APS, ocorrerão por meio da homologação dos códigos identificáveis (INE e CNES), não sendo permitida, sob pena de suspensão da transferência de recursos financeiros, a alteração ou substituição dos códigos definidos em portarias específicas e a alteração do tipo de equipe vinculado ao código.

Diante da premissa da deficiência de equipes completas, associado a um novo modelo de financiamento diretamente vinculado ao cadastro de pessoas, sugere-se que sejam corrigidas as pendências das equipes existentes e que sejam criadas novas ESF de acordo com as necessidades do município.

Cabe ressaltar que a cobertura da atenção básica é premissa fundamental no Plano Municipal de Saúde de Anápolis, considerando que o território sofre constantes mudanças demográficas e epidemiológicas, devendo estas ser acompanhadas e o número de equipes instaladas na Região Noroeste ser ajustado para atender ao preconizado na Portaria 2.436 de setembro de 2017, que versa que cada equipe deve atender a um quantitativo de 4.000 indivíduos, conforme classificação de vulnerabilidade da região.

A estratégia central é de que municípios com alta cobertura de ESF têm maior utilização de serviços de saúde primários e melhorias mais rápidas nos indicadores, especialmente na redução da mortalidade infantil e das hospitalizações por causas evitáveis. Em 2010, observou-se uma relação de redução de 4,6% na mortalidade infantil para cada 10% de aumento da cobertura da ESF, um impacto mais significativo

do que o de outras intervenções em saúde como a ampliação de leitos hospitalares (MACINKO et al, 2006).

1.2. PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM ANÁPOLIS

Além da baixa cobertura populacional pela ESF, o diagnóstico situacional da SEMUSA (2021) revelou diversas não conformidades e carências da Rede de Atenção Básica (UBS/ESF), principalmente relacionadas à estrutura física das unidades, processos de trabalho e resultados assistenciais/financeiros. Entre os principais entraves verificados podemos destacar os seguintes:

1.2.1. Gestão inadequada dos Recursos Humanos

A rede de unidades da Região 01 – NOROESTE apresenta muitas dificuldades para manter equipes completas nas UBS/ESF. Os vínculos trabalhistas são precários, com médicos trabalhando em regime de ‘credenciamento’, um arranjo contratual temporário que pode ser rescindido a qualquer momento, gerando insegurança jurídica para ambas as partes.

A despesa mensal com recursos humanos é de 78% da despesa total da Região 1, para pagamento de salários e encargos com recursos humanos, estatutários, comissionados e credenciados. Mesmo com esse volume expressivo de recursos, verificamos que os resultados obtidos pelas unidades, assim como a gestão dos recursos humanos pela Administração Direta (AD) nas UBS são muito deficientes.

Muitas vezes a escala médica não esteve completa e existe uma verdadeira ‘epidemia’ de absenteísmo de funcionários, geralmente apoiados em atestados médicos. Ademais, como anteriormente referido a AD mantém vínculos precários com boa parte dos médicos assistentes (credenciados), que não oferecem segurança jurídica para nenhuma das partes. A dificuldade de contratação de médicos, mesmo em regime de credenciamento, é um obstáculo importante para o bom funcionamento da Rede de APS.

De fato, os recursos humanos são a variável mais importante para a prestação de serviços de saúde de qualidade e tradicionalmente representam seu maior custo. Uma das principais lógicas aplicadas no modelo em parceria com OSS é que a gestão eficiente de recursos humanos melhora a prestação de serviços. O bom resultado obtido com esse modelo pode ser em parte explicado pela autonomia em contratar e demitir funcionários dessas unidades, pelo processo de seleção de pessoal e pela composição das equipes técnicas. Ademais, se a cultura organizacional assume que a cooperação é valorizada e esperada por todos, os funcionários tendem a fazer um bom trabalho acreditando que seus colegas têm o mesmo compromisso.

1.2.2. *Baixa produtividade assistencial*

O aumento da produtividade médica é uma meta importante para a melhoria da qualidade no SUS assim como para maior efetividade. No Brasil, os dados da Secretaria de Atenção Primária em Saúde (MS) revelaram que o número de consultas por habitante por ano na APS foi de 1,87 em 2015, em contraste com o potencial projetado de 8,36 consultas médicas/habitante (SAPS/MS Programa Previne Brasil, 2019). Em Anápolis a produtividade médica (frequência) na APS em 2019 foi estimada em 0.56 consultas por habitante por ano, ou uma consulta a cada 2 anos. Segundo os parâmetros adotados pela portaria MS nº 1.631/2015, que recomenda um número aproximado de 02 a 03 consultas/habitante/ano, evidencia-se uma grande lacuna entre a realidade encontrada no município de Anápolis e o preconizado pelo SUS.

Além disso, verificamos importante subnotificação nos indicadores do município de Anápolis, o que dificulta sobremaneira as ações de planejamento de serviços e avaliação de resultados. As observações dos gestores municipais ressaltam a dificuldade de cadastramento correto da produção assistencial no sistema E-SUS por parte da equipe da ESF e sugerem que os dados obtidos no sistema de informação próprio do Município (Sistema MV) poderiam refletir com mais acurácia a real produção assistencial. O quadro 1 apresenta as produções de consultas médicas apuradas no ano de 2021 nos dois sistemas de informação.

Quadro 1. Número de consultas médicas realizadas REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE entre janeiro e dezembro de 2021 – Anápolis, 2021

ConsultasMédicas 2019	E-SUS	MV - SISTEMA LOCAL
Adriana Parque	2.223	2925
Alexandrina	7.839	8.271
Anexo Itamaraty	3.427	7.967
Bandeiras	7.570	12.430
Interlândia	800	995
Jardim das Oliveiras	2.379	2.685
Jardim Guanabara	786	1.879
Maracanã	3.027	3.476
Parque dos Pirineus	4.997	3.920
Parque Iracema	0	0
São José	7.786	5.754
São Lourenço	2756	4.170
Souzania	762	939
Vila Fabril	3.007	3.716
TOTAL	47.359	59.127

Fonte: E-SUS e Sistema MV Anápolis – período de janeiro a novembro de 2021

Os resultados demonstram que a média mensal de consultas médicas nas 14 unidades de saúde da Rede Assistencial de Atenção Básica, na REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, com área de abrangência estimada de 103.545 habitantes, variou entre 4.305 e 5.375,

dependendo da mensuração avaliada. De todo modo, mesmo assumindo o maior valor temos uma relação de 0,05 consultas por habitante por mês nesta região, configurando cerca de 0.6 consultas por habitante por ano.

Para atingirmos a meta de 02 consultas por habitante/ano, a Região 1 deveria produzir 17.257 consultas médicas por mês, um aumento de 320% em relação à produção atual. O aumento da produtividade é de fato um desafio significativo na APS de Anápolis pois existe um grande potencial para aumentar o número de consultas por habitante na APS por meio de uma estrutura de incentivos.

1.2.3. Limitações de Acesso

Primeiro contato significa acesso e utilização do serviço de saúde para cada novo evento de saúde. Um serviço é porta de entrada quando a população e a equipe o identificam como o primeiro recurso de saúde a ser buscado quando há uma necessidade/problema de saúde. Para isso, deve ser de fácil acesso e disponível. Se não o for, a procura será adiada, talvez a ponto de afetar negativamente o diagnóstico e o manejo do problema (STARFIELD, 2004).

Os dados municipais de 2021 evidenciaram a preferência dos usuários do SUS pela procura de atendimentos não programados, geralmente na UPA ou Pronto Socorro do HMJC, caracterizados como atendimentos de urgência. A maior parte (72%) dos pacientes que procuraram atendimento na UPA Dr. Alair Mafra, entretanto, foram classificados como situações clínicas pouco urgentes (Azul ou Verde no Protocolo de Manchester), tipicamente queixas e problemas passíveis de atendimento e resolução em unidades básicas da APS.

De outra parte, existe consenso entre os especialistas de saúde pública de que a “porta de entrada” para o Sistema Único de Saúde deva ser através da APS. A ideia central é que a atenção primária é capaz de responder a cerca de 85% das necessidades de saúde das populações, para todas as demandas. Serviços de emergência não se caracterizam como um nível de atenção à saúde e a proporção de necessidades a que foram desenhados para responder (às emergências) é pequena no conjunto de necessidades das populações. Portanto, não são considerados “porta de entrada” dentro deste conceito ampliado.

Acesso oportuno (no tempo e no lugar adequados) tem dois componentes: (a) o acesso geográfico, que é a distância da unidade de saúde e aos meios de transporte a serem utilizados para obter o cuidado (b) o acesso sócio-organizacional, que inclui as características e recursos que facilitam ou impedem os esforços das pessoas em receber os cuidados de uma equipe de saúde.

Por exemplo, o horário de funcionamento, a forma de marcação de consulta, a presença de longas filas podem significar barreiras ao acesso. O mesmo ocorre com o tempo médio gasto na sala de espera; a dificuldade de acesso para idosos e portadores de deficiências físicas; as acomodações da unidade de saúde; a disponibilidade de encaixes não programados para consultas de emergências; o intervalo de tempo entre marcar e consultar; a disponibilidade para visitas domiciliares e a busca ativa.

Todos esses aspectos poderão ser melhorados em Anápolis por meio de:

- a. ampliação do horário de atendimento até as 19h00 para todas as 14 unidades da Região 1 - NOROESTE. Em três (03) unidades (Anexo Itamaraty, Parque Iracema e São José) o horário de atendimento será estendido até às 22h00. Essas unidades funcionarão como unidades de referência interna na microrregião para as outras 11 unidades UBS/ESF (Anexo Itamaraty [*referência para Adriana Parque, Bandeiras, Interlândia, Guanabara, Souzaânia*], Parque Iracema [*Alexandrina, Maracanã*], São José [*Jd das Oliveiras, São Lourenço, Fabril*]);
- b. ampliação exponencial da oferta de consultas médicas e de enfermagem agendadas nas UBS/ESF;
- c. ampliação exponencial de visitas domiciliares (VD) e busca ativa de cadastramento da população adscrita;
- d. revitalização estrutural das unidades da rede de saúde da Região 1 – reformas, ampliações, mobiliário e equipamentos.

1.2.4. Manutenção da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF)

Entre os desafios permanentes para a aprimoramento da APS figuram os problemas estruturais das unidades básicas de saúde (UBS) em todo o Brasil. Em Anápolis não é diferente, pois apesar do número expressivo de UBS no município (46), existe uma importante precariedade da rede física, com muitas UBS municipais em situação inadequada, com risco sanitários e de segurança individual, muitas vezes alocadas em imóveis residenciais improvisados e adaptados à unidades de saúde.

O Relatório de Inspeção da Vigilância Sanitária Municipal (2021) realizado para a verificação *in loco* da estrutura física, técnica e operacional em todas as unidades básicas de saúde de Anápolis (Anexo *Relatório de Inspeção Vigilância Sanitária – SEMUSA, 2021*) apontou que um total de 46 unidades componentes da APS, 32 necessitam de algum tipo de reforma de revitalização ou ampliação, um equivalente a cerca de 70% das unidades (69.56%).

Ausência de rampas, banheiro para PNE, péssimas condições sanitárias, elétricas e estruturais, inclusive desacordo estrutural com a mínima estrutura estipulada pela PNAB, são evidências concretas das más condições estruturais das unidades de APS no município. Comumente apresentam ambiência pouco acolhedora, transmitindo aos usuários uma impressão de que os serviços ofertados são de baixa qualidade e direcionados à população pobre, além de inadequadas condições de trabalho para os profissionais, o que compromete sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho.

São exemplos desta realidade, na Região 1, a USF Adriana Parque, na qual não há sala de nebulização e expurgo, triagem e esterilização funcionam todos no mesmo local e na qual as salas de medicação e curativos encontra-se em péssimo estado.

Um panorama similar foi identificado no país como um todo, a partir do estudo realizado pela Faculdade de Saúde Pública da USP em 2017, que estabeleceu um diagnóstico da estrutura das UBS no país, ao consolidar os dados gerados pelo Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) a partir dos resultados do *Censo Brasileiro de Infraestrutura das UBS*. Mesmo considerando o lapso temporal entre esse censo de estrutura e hoje, consideramos que a realidade da rede de APS não difere substancialmente dos resultados obtidos pelo referido estudo. Diferentes sub dimensões de estrutura foram avaliadas neste estudo, como os tipos e a composição das equipes disponíveis nas UBS/ESF, os turnos de funcionamento, os serviços disponíveis e as instalações e insumos em cada unidade (estrutura física como sala de vacina e equipamentos mínimos como aparelho de nebulização, geladeira exclusiva para vacina, glicosímetro, vacinas e equipamentos de tecnologia de informação e acesso à Internet).

Os resultados revelaram que 15% da rede de APS do Brasil (5.846 UBS) foi reprovada por forte carência em todas as dimensões analisadas, com os piores resultados para as instalações e insumos. Além disso, somente 4,8% das UBS atingiram o escore máximo de avaliação no país como um todo. Metade das UBS (51%) foi caracterizada também com menor escore de instalações e insumos, por insuficiência da disponibilidade de equipamentos e acesso à internet. (BOUSQUAT et al, 2017).

As especificações de área física e insumos recomendados para as UBS seguem o “Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: Saúde da Família” (BRASIL, 2006) que dispõe sobre a regulamentação técnica para planejamento, programação e avaliação de projetos físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS).

Conforme esse manual, cada UBS deve possuir estrutura física e insumos em qualidade e quantidade para permitir a realização de atenção primária com alta resolubilidade. As orientações não são normas rígidas, mas servem para orientar o processo de

planejamento e construção das UBS, que devem seguir os padrões vigentes determinados pelas normas e portarias nas esferas municipal, estadual e federal, como a Norma Brasileira (NBR) 9050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2006). Também deve ser levada em consideração a necessidade de adequação das instalações elétricas e hidráulicas, da ventilação e luminosidade e da conectividade com a internet. O fluxo de usuários e a facilidade na limpeza e desinfecção para a prática de atenção em saúde deve ser observado. Não existe um padrão único ou ideal de estrutura física a ser adotado, embora seja recomendável manter de 4 a 6 equipes de saúde da família em cada unidade. O quadro 3 apresenta um resumo do estado atual das 14 unidades de saúde da REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, que exigem reformas e ampliações. As necessidades para cada unidade serão detalhadas no capítulo DESCRITIVO DE SERVIÇOS.

Quadro 3. Resumo das condições estruturais das unidades da REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE – Anápolis, 2021

	UNIDADE DE SAÚDE	OBSERVAÇÕES
1	ADRIANA PARQUE	REFORMA + AMPLIAÇÃO
2	ALEXANDRINA	IMÓVEL ALUGADO
3	ANEXO ITAMARATY	REFORMA + AMPLIAÇÃO
4	BANDEIRAS	REFORMA + AMPLIAÇÃO.
5	INTERLÂNDIA	REFORMA + AMPLIAÇÃO
6	JARDIM DAS OLIVEIRAS	IMÓVEL ALUGADO
7	JARDIM GUANABARA	REFORMA + AMPLIAÇÃO
8	MARACANÃ	REFORMA + AMPLIAÇÃO.
9	PARQUE PIRINEUS	REFORMA + AMPLIAÇÃO.
10	PARQUE IRACEMA	REFORMA + AMPLIAÇÃO
11	SÃO JOSÉ	REFORMA + AMPLIAÇÃO
12	SÃO LOURENÇO	REFORMA + AMPLIAÇÃO
13	SOUZÂNIA	REFORMA + AMPLIAÇÃO
14	VILA FABRIL	REFORMA + AMPLIAÇÃO

Fonte: Diretoria de Atenção Básica-SEMUSA, Anápolis, 2021.

2. JUSTIFICATIVA PARA ADOÇÃO DO MODELO EM PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

Em dezembro de 2021 o Governo Municipal promulgou a nova lei de Organizações Sociais no município (Lei Municipal nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021). A nova legislação dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e disciplina o procedimento de chamamento e seleção pública de entidades qualificadas como OS.

A Parceria desenvolvida com Organizações Sociais em Saúde e o Município de Anápolis vêm aperfeiçoar os instrumentos já utilizados na Administração Pública de modo que

se possa prever com maior exatidão os serviços e atividades que estão sendo contratados, por meio de Indicadores de Desempenho e Metas de Produção estabelecidas no Contrato de Gestão. Além da Administração Direta (AD), diferentes modelos de gestão legalmente instituídos estão disponíveis para regulamentar a participação privada na execução de atividades de saúde pública (Convênios de Parceria, Contratos de Gestão, Termos de Parceria e os Termos de Colaboração e de Fomento). A legislação vigente estabelece como fundamentos para as relações com o terceiro setor, a gestão pública democrática, a participação social, o fortalecimento da sociedade civil e a transparência na aplicação dos recursos públicos, devendo obedecer aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, motivação e interesse público além dos demais princípios constitucionais aplicáveis.

A implantação do novo modelo de contratualização de serviços de saúde através dessas parcerias foi a estratégia adotada no Município de Anápolis em 2019, quando a SEMUSA celebrou o primeiro Contrato de Gestão com Organização Social para o gerenciamento da UPA 24 h Dr. Lineu Gonzaga Jaime. O êxito e aprovação dos usuários obtidos com a implantação deste modelo permitiu ganhos de produção e de desempenho, com aumento da satisfação dos usuários, familiares e acompanhantes. Os dados da SEMUSA demonstraram incremento de produção e maior qualidade na oferta de serviços à população, em comparação com a execução direta promovida pelo poder público.

Essa iniciativa tem sido a principal estratégia de diversos Estados e Municípios da Federação para aprimorar a administração pública e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade, em um modelo que fortaleceu a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços assistenciais.

O modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados em unidades de saúde, que exigem agilidade e flexibilidade para a contratação de recursos humanos, gerenciamento de insumos médico-hospitalares e manutenção estrutural das unidades.

A OSS utiliza controles de empresa privada, principalmente em relação às áreas contábil, financeira, suprimentos e RH e isso traz melhorias para o desempenho geral da Organização. O formato de OSS propicia a flexibilidade de gestão necessária para melhor atuação devido à possibilidade de incorporar as modernas práticas de gestão, que favorecem a obtenção de ganhos de produtividade e maior satisfação dos usuários na prestação de serviços públicos.

Além disso, o gerenciamento por meio de Organizações Sociais permite investimentos públicos para a revitalização estrutural das unidades e incorporação de novos recursos

tecnológicos para a gestão do SUS, conforme redação da Lei Municipal nº 4.173, de 16 de dezembro de 2021:

Art. 21. Os bens móveis e imóveis adquiridos pela Organização Social, utilizando-se de recursos provenientes da celebração de contrato de gestão, destinar-se-ão exclusivamente à sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao Município, com inclusão no patrimônio mobiliário e imobiliário deste ente federado.

§ 1º. Poderá o Poder Público, conforme recomende o interesse público, mediante ato fundamento do Secretário municipal ou do Presidente da entidade da área afim, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, realizar repasso de recursos à Organização Social, a título de investimento, acompanhado de respectivo Plano de Investimentos e cronograma de execução, no início ou durante a execução do contrato de gestão, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos.

Desta forma, o presente processo seletivo envolve a transferência para Organização Social o gerenciamento das ações de saúde na Região 1 e o desafio de executar as reformas estruturais necessárias às 14 unidades de saúde que a compõem.

O Contrato de Gestão planejado pela SEMUSA estabelece o repasse mensal de recursos financeiros para o custeio de atividades (OPEX) das unidades de saúde e outro repasse planejado em Termo Aditivo de Investimento (CAPEX) específico para reformas e ampliações estruturais, assim como para aquisição de mobiliário e equipamento médico-hospitalar. Conforme a legislação, a aquisição de bens imóveis realizada durante a execução do contrato de gestão será precedida de autorização do titular do órgão ou da entidade estatal parceira, mediante ratificação do Chefe do Executivo.

Desta forma, em função da necessidade urgente de melhorias no nível da Atenção Primária em Saúde a SEMUSA adotou o modelo de gestão de parceria com Organização Social, regulamentado por meio da legislação própria (Lei Municipal nº 4.173 de 16 de dezembro de 2021) para o gerenciamento de unidades da REDE DE ATENÇÃO BÁSICA municipal.

O objetivo é implantar um modelo de gestão que atenda às necessidades da população do Município de Anápolis, melhorando o atual sistema, tornando mais céleres os processos de prestação de serviços, reduzindo a demanda reprimida e melhorando a qualidade dos serviços ofertados, assegurando o alcance dos objetivos:

- a. Aumentar a produtividade e a resolutividade das unidades de Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- b. Revitalizar a estrutura das unidades básicas de saúde e modernizar o parque tecnológico disponível para a APS;
- c. Ampliar o acesso a serviços de saúde do SUS com assistência humanizada;
- d. Melhorar os indicadores de qualidade da assistência à saúde na Rede de Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- e. Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;
- f. Aperfeiçoar a universalidade da atenção à saúde garantindo qualidade nas ações de saúde de atenção básica, de modo oferecer serviços resolutivos para a maioria das necessidades de saúde da população e reduzir a procura por atendimentos de urgência em atendimentos de pronto-atendimento (UPA) ou hospitalais;
- g. Garantir a equidade na atenção criando mecanismos de acesso para serviços e ações de saúde integrais (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação);

Assim o projeto de implantação da REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE está inserido no contexto de modernização gerencial dos serviços de saúde atualmente em curso no Município de Anápolis. A proposta é ampliar o acesso da população aos serviços ambulatoriais de média e baixa complexidade e colaborar para o aperfeiçoamento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo a execução de suas diretrizes básicas: a universalização, a integralidade e a equidade da atenção à saúde.

A busca pela eficiência, efetividade e vantajosidade dos serviços de assistência médicas prestadas à população do Município de Anápolis foi pautada em obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, garantindo atendimento prioritário de 100% da demanda por meio de metas pré-fixadas estabelecidas em Contrato de Gestão, melhorando o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantindo a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

O modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa para o gerenciamento de serviços públicos de saúde que envolve os seguintes aspectos:

- a. Transferência dos serviços para o terceiro setor com separação entre órgão financiador e definidor das políticas públicas de saúde (Poder Público) e

entidades executoras das ações e atividades de saúde (Organizações Sociais de Saúde).

- b. Estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde, incluindo a recuperação estrutural das unidades de saúde transferidas;
- c. Incremento da força de trabalho da administração pública e ampliação quantitativa da oferta de serviços de saúde;

Essa inovação exige um processo de ajuste organizacional contínuo da administração pública. Assim, desde o início do projeto e de maneira continuada, devem ser desenvolvidas atividades de adequação dos procedimentos e rotinas de trabalho institucionais, alinhadas às características do novo modelo de gestão com as entidades parceiras, em apoio à consolidação do Modelo de Atenção à Saúde.

Nesse processo, o Município de Anápolis deve buscar aperfeiçoar o modelo de prestação de contas relativa aos contratos públicos, modelo de pagamento, modelo de contrato de gestão, a fiscalização e finalmente, a avaliação do processo em seu conjunto.

Dentre estes aprimoramentos instituídos ou planejados pela Gestão Municipal podemos destacar:

- a. Fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas.
- b. Regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos.
- c. Aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados.
- d. Maior publicação das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias.
- e. Ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

O Município de Anápolis deve ter capacidade para cumprir sua missão de coordenar a formulação das Políticas de Saúde Pública e promover a sua implementação, com permanente avaliação, em sintonia com as demandas populacionais, cooperando no fortalecimento das ações locais de saúde, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com participação dos usuários, contribuindo para a melhoria de qualidade da saúde da população. Neste novo cenário, a sua participação na execução direta de ações e serviços deveria ocorrer em caráter de exceção ou em áreas estratégicas, além das funções obrigatórias de controle como a Vigilância Sanitária, Regulação de Serviços e financiamento do SUS.

Para demonstrar a vantajosidade econômica do Município na adoção deste modelo de administração é necessário analisar ao menos dois aspectos principais: um relaciona-se à prestação a ser executada por parte da Administração Pública, e o outro se vincula à prestação a cargo do particular. Para Justen Filho (2012 p 60) “A maior vantagem apresenta-se quando a Administração assume o dever de realizar a prestação menos onerosa e o particular se obriga a realizar a melhor e mais completa prestação”. Portanto, a maior vantagem corresponde à situação de menor custo e maior benefício para a Administração Pública. A vantajosidade pode ser analisada por diferentes aspectos, além da dimensão econômica, como, por exemplo, o melhor e mais eficaz atendimento ao cidadão.

O estudo técnico de vantajosidade realizado pela SEMUSA demonstrou que o gerenciamento das 14 unidades da Região 1 – NOROESTE por meio de OSS é bastante custo efetivo. As análises técnicas e financeiras demonstraram ser possível aumentar de forma muito significativa a produtividade de tais unidades. Os resultados do estudo técnico demonstraram que com um acréscimo de 26% nos valores de custeio mensal, será possível aumentar em 121% o volume de consultas médicas, em 464% o número de consultas de enfermagem, em 167% o número de procedimentos odontológicos e em 106% o número de visitas domiciliares realizadas pelos ACS.

Além disso, será possível completar as escalas médicas e de enfermagem nas 14 unidades da Região 1 e ampliar o horário de atendimento até as 19h00 em todas as unidades. Os impactos sanitários de tais medidas deverão ser relevantes, haja vista que a cobertura populacional da ESF deverá atingir números próximos de 100% assim como a cobertura cadastral na Atenção Básica, que deverão contribuir para o repasse de maior parcela de recursos federais destinados às ações de Atenção Primária em Saúde.

Como vantagem adicional, podemos elencar a possibilidade de realizar com mais rapidez a reforma e ampliação dos prédios das unidades ESF, a partir de Termos de Investimentos específicos, previamente aprovados pela SEMUSA.

A garantia da oferta de ações e serviços de saúde em Unidades Básicas de Saúde sob gerenciamento de Organização Social em Saúde está estabelecida no Contrato de Gestão, instrumento no qual foram detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento e fiscalização rotineiro, possibilitando assegurar que a unidade apresente os resultados planejados.

É importante salientar que a implantação da modelagem de Contrato de Gestão introduz aprimoramentos aos mecanismos de avaliação e controle de resultados,

assim como estabelece as metas de produção quantitativas e qualitativas, como também os indicadores de qualidade assistencial.

O Contrato de Gestão proposto estabelece ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro há menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.

Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordadas entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do referido Contrato.

3 - OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SEMUSA) em 14 unidades de saúde da Rede Assistencial de Atenção Básica, na REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, relacionadas no quadro a seguir:

REGIÃO DE SAÚDE 01	Nº DE EQUIPES NA UNIDADE	QUANTIDADE DE CADASTROS EXISTENTES	QUANTIDADE IDEAL DE CADASTROS
USF ADRIANA PARQUE	02	6.470	8.000
USF ALEXANDRINA	03	9.594	12.000
USF ANEXO ITAMARATY	06	10.272	24.000
USF BANDEIRAS	03	11.925	12.000
USF INTERLANDIA	01	2.183	4.000
USF JARDIM DAS OLIVEIRAS	01	3.585	4.000
USF JARDIM GUANABARA	01	4.510	4.000
USF MARACANÃ	01	930	4.000
USF PARQUE DOS PIRINEUS	03	7.712	12.000
USF PARQUE IRACEMA	04	*	16.000
USF SÃO JOSÉ	03	6.864	12.000
USF SÃO LOURENÇO	01	5.600	4.000
USF SOUZANIA	01	1.517	4.000
USF VILA FABRIL	01	4.412	4.000
Total	31	75.574	124.000

**Unidade Iracema direcionada para Covid até presente momento (FEV, 2022), sendo assim não existe relatório de cadastros, os quais foram divididos em Alexandrina e Bandeiras – DAB/SEMUSA, fev. 2022.*

Fonte: SISAB, fevereiro 2022

Um dos principais objetivos da parceria com Organização Social é atingir 100% de cadastramento populacional da Região I e do município, **com a máxima brevidade possível.**

Segundo o último Relatório Consolidado da APS no Município, fornecido pelo ministério da saúde em dezembro de 2021, com uma população estimada IBGE (2019) de 386.923 habitantes, Anápolis possuía no mesmo mês do relatório (Dez/2021) 182.445 pessoas cadastradas sem critério de vulnerabilidade social e 67.110 habitantes com critério de vulnerabilidade social, totalizando um total de 249.555 cadastros, ou seja, estimativa de necessidade de cadastrar 137.000 pessoas em todo o Município.

4 - ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SEMUSA) em 14 (Quatorze) unidades de saúde da Rede Assistencial de Atenção Básica, na REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE.

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde objetos do CONTRATO DE GESTÃO devem contemplar as diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SEMUSA, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede. É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal. As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria nº 841 de 2 de maio de 2012, e outras que poderão ser solicitadas por SEMUSA.

As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com as orientações, critérios e diretrizes definidas pelas Áreas Técnicas e Diretorias de Saúde, utilizando o Sistema adotado pela Central Municipal de Regulação.

Todas as equipes deverão ter responsabilidade sanitária por um território de referência.

O horário de funcionamento para as unidades ESF em Anápolis foi estabelecido de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00 para todas as 14 unidades da Região 1 - NOROESTE.

Em três (03) unidades (Anexo Itamaraty Parque Iracema e São Jose) o horário de atendimento será estendido até as 22h00. Essas unidades funcionarão como unidades de referência interna na microrregião para as outras 11 unidades UBS/ESF.

Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS, especialmente os dados de cadastramento da população que devem ser inseridos em regime diário ou semanal na base do E-SUS.

Os profissionais das equipes assistenciais devem ter sua distribuição a fim de garantir o funcionamento da unidade nos horários solicitados. Nas unidades que possuam mais de uma Equipe de Saúde vinculada, deverá se dividir a fim de permanecer pelo menos um profissional de cada categoria durante todo o funcionamento da unidade.

As unidades e serviços de saúde poderão, a critério da administração pública, participar como campus de ensino em projetos e programas desenvolvidos pela SEMUSA, como por exemplo, Programas de Residência Médica Multiprofissional.

As ações e serviços de saúde das unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) compõem a matriz curricular dos programas de disciplinas voltadas à formação do profissional em saúde no município, incorporando o conhecimento do acesso preventivo e do cuidado integral à saúde, visando à formação de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos etc.), autônomos e flexíveis.

A odontologia é um exemplo deste cenário, ao receber acadêmicos de diferentes faculdades em todos os períodos de formação, com possibilidades de estágios em diferentes áreas, tais como a assistência direta aos usuários, atividades de promoção de saúde, prevenção e apoio à gestão.

A formação e qualificação de Recursos Humanos para a saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é prerrogativa descrita na Constituição Federal em seu artigo 200, inciso III, que especifica a formação de recursos humanos na área de saúde, diferentemente do “participar” ou “colaborar”, como em outras competências do mesmo artigo. Assim, é oportuno que a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) promova e monitore os resultados dos Estágios Obrigatórios dos cursos da saúde e Programas de Residência Médica e Multiprofissional executados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista.

O Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, que com a supervisão da Comissão Nacional de Residência Médica (COREME), conta com 23 (vinte e três) médicos residentes em formação, com regramento trabalhista e jurídico detalhado.

4.1. ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

A Atenção Básica de Saúde (AB) 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 (BRASIL, 2017).

Abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

A UBS deve ter estrutura adequada que comporte a população de sua área adscrita e suas especificidades, bem como os processos de trabalho da equipe e a atenção à saúde da população. Sua infraestrutura deve respeitar as normas sanitárias e as mesmas devem estar cadastradas no Sistema Nacional de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

As ações de Atenção Básica são norteadas pela Portaria MS/GM/ 2.436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, no âmbito do sistema Único de Saúde (SUS).

4.2. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família é o principal modelo para a atenção à saúde no âmbito da AB no Brasil e aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária com equipes multiprofissionais em um território definido.

A seleção de equipes de Saúde da Família (eSF) torna-se estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Cada equipe desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades da população sob sua responsabilidade e deve ter como composição mínima: médico preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL,2017).

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

A Atenção Básica prestada por meio da ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, além dos princípios gerais, deve:

- a) Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- b) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação, realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- c) Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e ser um espaço de construção de cidadania.

4.2.1. PRINCIPAIS AÇÕES E PROCEDIMENTOS NA ESF

As atividades a serem desenvolvidas pela equipe multiprofissional, são descritas na Portaria MS/GM 2.436 de setembro de 2017 como atribuições comuns a todos os

membros das equipes e por categoria profissional, tais atribuições definem as premissas de atuação dos profissionais e quais atividades serão realizadas, para que se haja uma melhor clareza acerca das mesmas o Ministério da Saúde em 2019, elaborou a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), que elenca um rol de atividades a serem desenvolvidas nas UBS (disponível em

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf.

Listadas a seguir algumas das atividades que devem ser desenvolvidas na ESF:

1. Consultas médicas;
2. Consultas de enfermagem;
3. Consultas odontológicas;
4. Visitas Domiciliares;
5. Grupos Educativos/ Práticas Corporais;
6. Vacinação;
7. Inalação, Medicação e Curativo;
8. Teste Imunológico de Gravidez;
9. Coleta de Papanicolau;
10. Coleta de material para análises clínicas;
11. Coleta de material detecção de erros inatos do metabolismo (Teste do pezinho);
12. Verificação da Pressão Arterial;
13. Verificação de Temperatura;
14. Suturas (procedimento médico);
15. Lavagem de ouvido (procedimento médico);
16. Tratamento de feridas;
17. Dispensação de medicamentos;
18. Atendimento e procedimento odontológico;
19. Procedimentos coletivos em saúde bucal;
20. Vigilância em Saúde – *Notificação, e eventual acompanhamento, dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde.*

4.3. SAÚDE BUCAL

Os profissionais de saúde bucal serão incorporados às Equipes de Saúde da Família por intermédio de Equipes de Saúde Bucal (ESB), nas seguintes modalidades:

- ESB I: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista e 01 (um) auxiliar de consultório dentário, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) equipe de

Saúde da Família.

As ações e procedimentos devem seguir no mínimo as normas constantes nos documentos relacionados a seguir:

- a. Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde
- b. Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS);

Além desses documentos, a CONTRATADA deverá seguir todos os outros indicados pela SEMUSA. A CONTRATADA deverá ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde das equipes de estratégia de saúde da família, inclusive da modalidade de saúde bucal segundo os requisitos do Ministério da Saúde. Para tanto, devem manter cadastro atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

A Organização social deverá manter cada consultório de odontologia para cada equipe de Saúde da Família, em ambientes separados e individualizados, garantindo a privacidade do atendimento, conforme o MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS (2020) do Conselho Federal de Odontologia.

4.4. SALAS DE VACINAÇÃO

O Programa Nacional de Imunização - PNI é referência mundial na organização dos serviços prestados em imunização, na instituição de calendários de vacinas e campanhas e na eficiência e efetividade quando o assunto é prevenção de doenças infecciosas. As vacinas permitem a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis, sendo a sua

A Organização Social deverá manter uma sala de vacinação em cada unidades de saúde (UBS/ESF) gerenciada, estruturada de acordo com a RDC nº 197/2017 publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata dos requisitos para funcionamento do serviço de vacinação humana no país. Além da RDC 197/2017e da Lei 13.021/2014, outras normas devem ser conhecidas, como a RDC 50/2002, a RDC 44/2009, a RDC 63/2015 e a Resolução CFF 654/2018.

A vacinação é considerada uma das mais relevantes e consolidadas intervenções em saúde pública no Brasil. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o âmbito da atenção mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos, sendo um dos seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, na perspectiva do controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis, é fundamental a participação ativa da Organização responsável nas

ações municipais de imunização quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA).

A estrutura da Rede de Frio – estrutura para conservação dos imunobiológicos - conta com várias instâncias, cada qual com suas atribuições, para garantir a segurança, a qualidade e a eficácia dos imunobiológicos: nacional, estadual, regional, municipal e local (sala de vacina). A sala de vacina representa a instância final da Rede de Frio, sendo responsável pelos procedimentos de vacinação de rotina, campanhas, bloqueios e intensificações. Para a realização de sua atividade, é fundamental garantir que a estrutura, equipamentos e profissionais sejam apropriados e dentro de condições ideais.

A sala de vacina deve ser utilizada para serviços exclusivos de vacinação e possuir especificações estruturais, de instalação e de mobiliários conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde e Anvisa para garantir a máxima segurança para os indivíduos vacinados e a equipe de vacinação. Para tanto, seguem os requisitos mínimos exigidos:

Estrutura Física – recomendada:

1. Sala com área mínima de 9m², com distância mínima de 40 cm entre os equipamentos, da bancada e pia e, afastados 15cm da parede;
2. Piso e paredes lisos, contínuos (sem frestas) e laváveis;
3. Portas e janelas pintadas com tinta lavável;
4. Portas de entrada e saída independentes, quando possível;
5. Teto com acabamento resistente à lavagem;
6. Balcão com cuba profunda – mínimo de 40x40x30cm, material lavável e não corrosivo para realização dos procedimentos de lavagem das caixas térmicas e torneira flexível de longo alcance;
7. Bancada com área suficiente para ambientação das bobinas, montagem das caixas e manipulação dos imunobiológicos - mínimo de 60x60cm;
8. Pia específica para higienização das mãos;
9. Nível de iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade e ventilação natural em condições adequadas para o desempenho das atividades;
10. Tomadas exclusivas para cada equipamento elétrico, localizada a 1,10m do piso;

Instalações obrigatórias:

- a) Câmara refrigerada 340l, vertical, uso específico e exclusivo de imunobiológicos, operar na faixa de temperatura entre +2°C e +8°C, ter sistema de ventilação por circulação de ar forçado e temperatura uniformemente distribuída em todos os compartimentos (livre CFC, Clorofluorcarboneto),

- registrador gráfico contínuo de temperatura, controlador de alta e baixa temperatura com indicador visual e alarme audiovisual, com bateria, porta de vidro com sistema antiembaçante, porta com vedação de borracha e fechamento magnético, alarme sonoro e/ou visual para indicação de porta aberta, sistema de rodízios com freio diagonal, entrada para conexão com computador, 220v, manual técnico, manual do usuário e garantia mínima de um ano após recebimento do produto, assistência técnica autorizada local ou atendimento, após notificação, em prazo máximo predeterminado, cadastro do produto na Anvisa, instalação e treinamento da equipe, indicada pela instituição, por assistência técnica autorizada, em menor prazo possível, após a entrega do equipamento;
- b) Freezer vertical para armazenamento exclusivo de bobinas de gelo reciclável, mínimo de 85l, com isolamento de suas paredes em poliuretano, evaporadores nas paredes (contato interno) e condensador/compressor em áreas projetadas no corpo, abaixo do gabinete, porta com vedação de borracha e fechamento magnético, sistema de refrigeração selado e livre de CFC, sistema de rodízios e sistema de freio diagonal, 220V, possuir o selo de reconhecimento do Programa Nacional de Combate ao Desperdício de Energia (Procel) - Inmetro;
- c) Ar-condicionado janela, mínimo de 7.500 BTU, eletrônico, 220V, ciclo frio;
- d) Computador com acesso à internet, linha produção de fábrica que possua no mínimo processador 06 núcleos, 06 threads, 9 mb cachê; frequência mínima de 2.8 ghz, turbo boost 4.0 ghz placa mãe mesmo fabricante; Gabinete: Reversível toolless, memória 8gb ddr4 total instalados em dual Chanel (2 unidades ddr4 4gb), placa rede wifi dual bandpci Express; disco rígido 1 tb 7200rpm; fonte: pfc ativo 80 plus, sistema operacional Windows 10 de 64 bits instalado e licenciado, teclado e mouse USB do mesmo fabricante, monitor mínimo 19,5"; estabilizador 500w potência real bivolt. O conjunto deve possuir garantia 01 ano; possuir certificações; deve ser entregue pronto para uso. Os equipamentos devem pertencer à linha corporativa do fabricante não sendo aceitos equipamentos destinados ao mercado de livre comércio/varejo. Os equipamentos deverão ser novos e sem uso. As unidades do equipamento deverão ser entregues devidamente acondicionadas em embalagens individuais adequadas de forma a garantir a máxima proteção durante o transporte e a armazenagem, devidamente identificados.
- e) Cabo VGA - comprimento: 1,5m;
- f) CABO DE FORÇA - Padrão Nobo tomada de 3 pinos - com selo de aprovação Inmetro - Bitola de 3x0,75mm - comprimento: 1,5 m;
- g) Mesa tipo escrivaninha com gavetas;

- h) Cadeiras laváveis (três, no mínimo);
- i) Cadeira giratória com braços;
- j) Armário com porta para a guarda de material;
- k) Fichário ou arquivo;
- l) Biombo para delimitar a área de administração do imunobiológico;
- m) Maca fixa para a administração dos imunobiológicos;
- n) Depósito com tampa e pedal para o lixo infectante;
- o) Suporte para caixa coletora de material perfurocortante;
- p) Dispensador para sabão líquido;
- q) Dispensador para papel-toalha;
- r) Bandeja de aço inoxidável;
- s) Tesoura reta com ponta romba;
- t) Pinça “dente de rato”;
- u) Recipientes (perfurados ou não) para a organização dos imunobiológicos dentro do equipamento de refrigeração;
- v) Recipiente para o algodão em material lavável;
- w) Recipiente para acondicionamento de seringas em material lavável;
- x) Recipiente para acondicionamento de agulhas em material lavável;
- y) 2 caixas de material térmico do tipo poliuretano, com termômetro digital de momento, máxima e mínima, densidade mínima 25 kg/m³, estanqueidade mínima de 98%, índice de soldabilidade mínima de 60%, teor de umidade mínima de 5%, 28 a 40 litros;
- z) 2 caixas de material térmico do tipo poliuretano, com termômetro digital de momento, máxima e mínima, densidade mínima 25 kg/m³, estanqueidade mínima de 98%, índice de soldabilidade mínima de 60%, teor de umidade mínima de 5%, 15 litros;
- aa) 4 termômetros digitais de momento, máxima e mínima com cabo extensor, com sensor de alarme;
- bb) 20 Bobinas de gelo reutilizáveis de polietileno, contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, 500 ml, 17x10x3,7cm;
- cc) 20 Bobinas de gelo reutilizáveis de polietileno, contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, 700 ml, 19x11x3,8cm;
- dd) 20 Bobinas de gelo reutilizáveis de polietileno, contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, 750 ml, 27x15x2,3cm.

A sala de vacina deverá ainda possuir um responsável técnico e ao menos um profissional exclusivo para o desenvolvimento de suas atividades. Os profissionais envolvidos deverão seguir as boas práticas de armazenamento e conservação de imunobiológicos previstos pelo Ministério da Saúde, seguir os POP, Plano de Contingência, Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde – PGRSS e

outros documentos oficiais da Gerência de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis.

As devidas legislações indicam as documentações mínimas para realizar o serviço: Alvará de funcionamento com código de Serviços Farmacêuticos e código de Serviços de Vacinação; Licença sanitária com autorização para as atividades de serviços farmacêuticos e imunização humana; Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Contrato com empresas de coleta de perfurocortantes; Registro diário das temperaturas máxima e mínima dos equipamentos destinados à conservação das vacinas; Gestão de tecnologias e processos conforme normas sanitárias aplicáveis aos serviços de saúde.

4.5 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO

Com a Nota Técnica nº 3/2020 do Departamento de Saúde da Família, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, alterou-se a forma de cadastro das equipes multiprofissionais que deixam de serem vinculadas ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Com essa alteração a composição das equipes multiprofissionais fica à critério do gestor municipal, que possui autonomia para o arranjo e carga horária mais conveniente para os usuários SUS, a partir das necessidades locais. Essa equipe pode ser cadastrada diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima, ou poderão ser cadastradas diretamente no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe.

O descontinuado programa NASF fora criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica, com foco na estratégia da saúde da família, contribuindo para promover a integralidade das ações das equipes de saúde da família associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS. Essas equipes tinham como função estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção transdisciplinar, exercitando a troca de saberes, participando de todas as reuniões, discussão de casos, orientações e atendimentos.

Dessa forma a manutenção das equipes multidisciplinares no município de Anápolis, seguirá o novo modelo proposto pelo ministério, sendo organizadas conforme demanda da população da região a fim de garantir o atendimento. Essas equipes terão como características, o apoio matricial das equipes de saúde da família e o atendimento clínico profissional dos pacientes que necessitarem.

Caberá aos profissionais das equipes multidisciplinares realizar atendimentos individuais ou em grupo, visitas domiciliares, ou consultas especializadas para pacientes referenciados pelos profissionais das ESF. Além da assistência, caberá à essa

equipe realizar/propor discussões e reuniões com os outros membros das equipes de saúde da família a fim de dar suporte para a equipe.

O fluxo de encaminhamento dos pacientes para esses profissionais deverá ser estabelecido pela Organização Social e a Diretoria de Atenção Básica da SEMUSA, assim como a distribuição dos profissionais na região.

Os profissionais que compõe as equipes multidisciplinares serão dimensionados para carga horárias específicas podendo ser divididos em mais de um posicional a critério da Organização social, devendo ser respeitado a proporção de atividades conforme descrito a seguir:

- Assistente Social 40h/semana – deverá realizar no mínimo 20 atendimentos individual/semana, 12 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Fisioterapeuta 40h/semana – deverá realizar no mínimo 10 atendimentos individual/semana, 15 atendimentos em grupo/semana, 06 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Fonoaudiólogo 40h/semana - deverá realizar no mínimo 15 atendimentos individual/semana, 10 atendimentos em grupo/semana, 06 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Nutricionista 40h/semana - deverá realizar no mínimo 28 atendimentos individual/semana, 10 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Médico Ginecologista 20h/semana - deverá realizar no mínimo 50 atendimentos individual/semana, sendo reservado 02h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Médico Pediatra 20h/semana - deverá realizar no mínimo 50 atendimentos individual/semana, sendo reservado 02h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Profissional de Educação Física 20h/semana – realização de grupos de atividades.
- Psicólogo 40h/semana - deverá realizar no mínimo 20 atendimentos individual/semana, 08 atendimentos em grupo/semana, 04 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Terapeuta Ocupacional 40h/semana - deverá realizar no mínimo 10 atendimentos individual/semana, 15 atendimentos em grupo/semana, 06 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;

4.6 EQUIPE CONSULTORIO NA RUA

As equipes de consultório na rua foram instituídas pela Política Nacional de Atenção Básica visando garantir o acesso aos serviços de saúde de maneira a garantir a atenção integral à saúde à população em situação de rua.

Essas equipes, são compostas de profissionais de múltiplas áreas de conhecimento, que devem realizar suas atividades de forma itinerante e quando necessário desenvolver ações em parceria com as Unidades Básicas do seu território.

4.7. AÇÕES, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS

O Ministério da Saúde (MS) juntamente com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) desenvolve ações e programas com objetivo de fortalecer e melhorar a prestação dos serviços de saúde, cabendo aos municípios aderirem a esses programas e se organizarem para a sua execução. Da mesma forma, é esperado pela SEMUSA (Direção de Atenção Básica) que a Organização Social execute as ações propostas e implemente todas as estratégias definidas em programas federais do MS.

4.8. EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR

A atenção domiciliar (AD) constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, oferecida no domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde. (Portaria 963 de 27 de maio de 2013).

Configura-se como atividade a ser realizada na atenção básica pelas equipes de atenção básica e pelos Serviços de Atenção Domiciliar para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção. O processo do cuidar em AD está ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência.

O Organização Social deverá garantir serviço de transporte com motorista para equipe, cuja forma de contrato é definida de acordo com a modalidade contratual do serviço autorizada pela SEMUSA. O monitoramento sistemático e análise das atividades para a gestão do cuidado será realizado pela área técnica responsável pelo programa em nível central.

5. PREMISSAS PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM ANÁPOLIS

5.1. MÉDICO DE FAMÍLIA

Para estimar as metas de profissionais médicos no contexto da Atenção Básica utilizamos o conceito de *frequência e pressão assistencial*. A *pressão assistencial* é definida pelo número de atendimentos realizados em determinado período de dias trabalhados. A *frequência* é calculada pela razão entre o número de atendimentos realizados pelo médico de família e o número de indivíduos sob sua responsabilidade, obtendo a quantidade de visitas disponibilizadas por habitante, por ano.

Em Anápolis, apuramos que o número de consultas/habitante/ano é inferior a 01, em contraste com as recomendações nacionais de 02 a 03 consultas/habitante/ano e com a literatura internacional, que refere 03 a 05 consultas/habitante/ano como padrão ideal.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2000) define que um (01) médico de família pode ter sob sua responsabilidade uma população adscrita de 3.000 a 4.000 pessoas, enquanto as recomendações internacionais giram em torno de 2.000 pessoas/ESF a depender do nível de vulnerabilidade das famílias.

Em Anápolis adotou-se como premissa uma meta de população adscrita de 4.000 pessoas/ESF (por equipe de saúde da família) e uma frequência de 01 (um) consultas/habitante/ano para construção da meta ideal.

Conseqüentemente, para um médico com carga horária de 40 h semanais, nesta base de cálculo, seria necessário a realização de 4.000 consultas/ano, 333 consultas/mês e uma pressão assistencial de 15 (quinze) consultas/dia.

5.2. ENFERMEIRO DE FAMÍLIA

O enfermeiro assume papel preponderante na coordenação e execução das ações da Atenção Primária à Saúde (APS), de abordagens assistenciais e atividades socioeducativas à gestão da clínica. Dentre elas, vale citar atividades de planejamento, execução e avaliação dos serviços, prescrição medicamentosa, consultas e solicitação de exames, entre outras. O desafio é estabelecer metas de produção factíveis e que permitam não somente a prática de atividades de assistência, mas também de práticas sociais, integrativas, educativas e administrativas.

A média de consultas de enfermagem por habitante por ano, sugerida nos parâmetros assistenciais do no Sistema Único de Saúde (SUS), é de 0,5 a 1 consulta de enfermagem por hab/ano, com tempo estimado de três consultas por hora.

Assumindo-se como estratégia de cobertura da APS de Anápolis, a mesma base de população adscrita de 4.000 pessoas como mencionado acima e a média de frequência de acesso mínimo à enfermagem de 0.5/consulta/habitante/ano, obtém-se que 01 (um) enfermeiro, necessita de realizar 2.000 consultas/ano, 166 consultas mês e uma média de 07 (sete) consultas/dia.

5.3. DENTISTA DE FAMÍLIA

A inserção do dentista no serviço público foi reforçada desde o ano 2000, com as chamadas Equipes de Saúde Bucal (EqSB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Essa estratégia, associada às novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de

graduação na área de saúde, às diretrizes para a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contribuem para o deslocamento do campo técnico da odontologia para o campo da Saúde Bucal Coletiva (SBC).

Os *Parâmetros da Programação das Ações de Saúde do Ministério da Saúde* para a odontologia estabelecem a realização de 0,5 a 02 consultas odontológicas por hab./ano como um bom resultado.

Em Anápolis estabeleceu-se como premissa inicial a meta de frequência de 0.5/consulta/habitante/ano, de modo que cada cirurgião dentista deve realizar 2.000 atendimentos/ano, 166 atendimentos/mês e uma média de 07 (Sete) atendimentos diários para uma população adscrita de 4.000 indivíduos.

Além dos atendimentos eletivos, conforme série histórica de atendimentos (2019) os atendimentos de urgência e emergência, contabilizam cerca de 30% dos atendimentos gerais diários, sendo esperado, então, uma média de 07 consultas odontológicas/dia de procedimentos eletivos e uma média de 02 consultas odontológicas/dia voltadas às demandas de urgência e emergência.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

A visita domiciliar (VD) do Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode ter os seguintes motivos: Cadastramento/ Atualização, visita periódica, busca ativa (Consulta, exame, vacina, condicionalidades do bolsa família), acompanhamento, controle ambiental/vetorial, egresso de internação, convite para atividades coletivas/campanha de saúde, egresso de internação, convite para atividades coletivas, orientação, prevenção, dentre outros.

O registro das visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é realizado por meio da ficha Coleta de Dados Simplificada (CDS) de visita domiciliar e territorial. Essa ficha é de uso exclusivo para essas categorias profissionais. Para os demais profissionais da equipe, a visita domiciliar é definida como “*Atendimento realizado no domicílio*”.

Os dados das visitas serão registrados na ficha CDS e as mesmas deverão ser registradas no PEC E-SUS AB, com controle rigoroso pelas coordenações técnicas.

A VD é uma atividade central do processo de trabalho do ACS e deve ser realizada com frequência média de 01 (uma) visita/família/mês, sendo que as famílias com maior necessidade deverão ser visitadas com mais frequência, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade (Portaria MS 2.488/2011).

Além da VD são também atribuições do ACS a realização de outras atividades (neste documento identificadas como *não VD*) como desenvolver ações de vínculo entre a equipe de saúde e a população adscrita, desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades de programas de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades seja através de atividades individuais ou coletivas.

O cálculo de metas com base na frequência torna-se arbitrário neste sentido, visto que o acesso não pode ser promovido exclusivamente de forma individual, mas também através do cadastro familiar.

Adotando-se como base de cálculo para a consulta de ACS em Anápolis uma carga horária diária de 08 (oito) horas/dia e assumindo um valor médio 01 (um) hora como tempo médio de duração de visita, obtém-se uma estimativa de 08 visitas/diárias.

A Portaria Interministerial Nº 2.087/2011 estabelece a distribuição das atividades do profissional da atenção primária baseadas em um equilíbrio 80% de horas destinadas a atividades assistenciais práticas e 20% a atividades educativas. Assim, diante da carga horária diária de 08 horas/dia (176 horas/mês), obtém-se um valor de 6,4 horas/dia e 140,8 horas/mês, de atividades práticas e 1,6 horas/dia e 35,20 horas/mês para atividades educativas.

Ao definir um valor de 01 hora como tempo médio de duração de visita, estabeleceu-se meta assistencial primária o número de 06 visitas/diárias e de 132 consultas/mês por ACS.

5.4. FARMACÊUTICO EM UNIDADES ESF

A Assistência Farmacêutica é um conceito que engloba o conjunto de práticas voltadas à saúde individual e coletiva, tendo o ciclo do medicamento e o seu uso racional como foco. No âmbito do SUS, o farmacêutico está inserido no processo de cuidado ao paciente, envolvido desde a seleção, programação, distribuição e garantia de qualidade até o acompanhamento e a avaliação dos resultados, tendo sempre como objetivo principal a melhoria da qualidade de vida da população. O farmacêutico também gera economia aos cofres públicos, humaniza o atendimento e, interfere, de forma positiva, na gestão da logística dos medicamentos e dos serviços da saúde, salientando que a presença do farmacêutico deve ser assegurada em todas as atividades que envolvam medicamentos ou em ações que visem otimizar a farmacoterapia.

A SEMUSA estabeleceu em seu planejamento para a APS a presença de ao menos um farmacêutico para cada unidade de saúde, de acordo com as necessidades de

demanda de atendimento, conforme o item 5.5 (Dimensionamento de Recursos Humanos por Unidade/Serviço). A expectativa é que Organização Social parceira assuma as tarefas de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos em cada unidade de saúde gerenciada, com aplicação dos protocolos essenciais que regulamentam a prescrição e utilização de medicamentos, controle de estoque, com atenção especial para a dispensação preferencial de itens da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos) e para o gerenciamento das datas de validade dos medicamentos e insumos.

RECURSOS HUMANOS

As equipes de trabalho deverão ser adequadas para atender a integralidade e a multidisciplinaridade da atenção de acordo com padrões e diretrizes da SEMUSA.

A Organização Social deverá utilizar a nomenclatura e distribuição segundo as funções de acordo com seu plano de cargos e salários no dimensionamento de recursos humanos. Os dimensionamentos de pessoas propostos, para atuarem nas unidades e serviços de saúde objeto deste Contrato, devem contemplar os perfis e a quantidade adequados à atuação desejada, bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde, e observar a legislação dos órgãos de classe.

A Organização Social deverá prever em seu PROGRAMA DE TRABALHO todos os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das unidades e serviços que já prestam serviços nas unidades a serem transferidas.

5.5 DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS POR UNIDADE/SERVIÇO

O dimensionamento dos recursos humanos por unidade deve incluir composição da equipe de saúde da família, no mínimo, um profissional médico, um cirurgião dentista, um profissional de enfermagem, um profissional auxiliar de enfermagem um auxiliar de saúde bucal e 4 a 6 agentes comunitários de saúde (a depender da população atendida pela equipe). Foi planejada também a presença do profissional farmacêutico nas unidades (profissional com jornada de 20h e 40h semanais).

As unidades com presença de farmacêutico 20h semanais (com menor fluxo de pessoas), contarão com profissional farmacêutico todos os dias da semana (4 horas diárias).

Nas unidades maiores (profissional 40h) o farmacêutico deverá cumprir 8 horas diárias, em escala planejada em conjunto com a Diretoria de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde.

As unidades que contarão com atendimento até as 22h00 (Anexo Itamaraty, São José, Parque Iracema), deverão manter 02 farmacêuticos (40h semanais) a fim de garantir farmacêutico em todo período de funcionamento da unidade.

As unidades Adriana Parque, Alexandrina, Anexo Itamaraty, Bandeiras, Parque Iracema, Parque dos Pirineus, São José deverão contar com um profissional de enfermagem e um profissional auxiliar de enfermagem responsáveis pela sala de vacina da unidade, com assistência e apoio administrativo das unidades.

As unidades Jardim das Oliveiras, Jardim Guanabara, Maracanã, São Lourenço, Vila Fabril deverão contar com um profissional de enfermagem responsável pela sala de vacina da unidade, para auxiliar as equipes assistenciais e apoio administrativo das unidades.

Segue abaixo os quantitativos de profissionais necessários e os ESTATUTÁRIOS EFETIVOS pertencentes à SEMUSA que existem nas unidades:

USF ADRIANA PARQUE			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	12	05
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	03	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	02	00
Cirurgião Dentista	40	02	00
Enfermeiro ESF	40	03	00
Farmacêutico	40	01	00
Médico Generalista	40	02	00

USF Alexandrina			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	18	15
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	04	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	03	00
Cirurgião Dentista	40	03	00
Enfermeiro ESF	40	04	00
Farmacêutico	40	01	00
Médico Generalista	40	03	00

USF Anexo Itamaraty			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	36	17
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	07	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	03	00
Cirurgião Dentista	40	03	00
Enfermeiro ESF	40	07	00

Farmacêutico	40	02	00
Médico Generalista	40	06	00

USF Bandeiras			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	18	36
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	04	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	03	00
Cirurgião Dentista	40	03	00
Enfermeiro ESF	40	04	00
Farmacêutico	40	01	00
Médico Generalista	40	03	00
USF Interlândia			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	04	02
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	01	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	01	00
Cirurgião Dentista	40	01	00
Enfermeiro ESF	40	01	00
Farmacêutico	20	01	00
Médico Generalista	40	01	00

USF Jardim Das Oliveiras			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	06	06
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	01	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	01	00
Cirurgião Dentista	40	01	00
Enfermeiro ESF	40	02	00
Farmacêutico	20	01	00
Médico Generalista	40	01	00

USF Jardim Guanabara			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	06	08
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	01	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	01	00
Cirurgião Dentista	40	01	00
Enfermeiro ESF	40	02	00
Farmacêutico	20	01	00
Médico Generalista	40	01	00

USF Maracanã			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	06	01
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	01	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	01	00
Cirurgião Dentista	40	01	00
Enfermeiro ESF	40	02	00
Farmacêutico	20	01	00
Médico Generalista	40	01	00

USF Parque Iracema			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	24	00
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	05	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	03	00
Cirurgião Dentista	40	03	00
Enfermeiro ESF	40	05	00
Farmacêutico	40	02	00
Médico Generalista	40	04	00

USF Parque dos Pirineus			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	18	10
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	04	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	02	00
Cirurgião Dentista	40	02	00
Enfermeiro ESF	40	04	00
Farmacêutico	40	01	00
Médico Generalista	40	03	00

USF São José			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	18	13
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	04	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	02	00
Cirurgião Dentista	40	02	00
Enfermeiro ESF	40	04	00
Farmacêutico	40	02	00
Médico Generalista	40	03	00

USF São Lourenço

Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	06	04
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	01	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	01	00
Cirurgião Dentista	40	01	00
Enfermeiro ESF	40	02	00
Farmacêutico	20	01	00
Médico Generalista	40	01	00

USF Souzaânia			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	05	05
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	01	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	01	00
Cirurgião Dentista	40	01	00
Enfermeiro ESF	40	01	00
Farmacêutico	20	01	00
Médico Generalista	40	01	00

USF Vila Fabril			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Agente Comunitário de Saúde	40	07	07
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	01	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	01	00
Cirurgião Dentista	40	01	00
Enfermeiro ESF	40	02	00
Farmacêutico	20	01	00
Médico Generalista	40	01	00

5.6. DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS MULTIPROFISSIONAL DE APOIO.

A equipe será formada por profissionais de diferentes áreas de modo a garantir o atendimento multiprofissional especializado de apoio para as populações moradoras de toda a região noroeste. A equipe multiprofissional de apoio deverá atuar em todas as unidades da Região 1, mesmo que o vínculo do profissional seja em estabelecimento que não é o de referência do paciente (sendo o estabelecimento de referência um dos que fazem parte da região noroeste).

A distribuição desses profissionais nos estabelecimentos de saúde que compõe a região noroeste deverá ser realizada em conjunto com a Diretoria de Atenção Básica da SEMUSA, assim como o fluxo de atendimento da mesma.

Equipe Multiprofissional de Apoio			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Assistente Social	40	02	00
Fisioterapeuta	40	02	00
Fonoaudiólogo	40	02	00
Nutricionista	40	02	00

Médico Ginecologista	20	01	00
Médico Pediatra	20	01	00
Profissional de Educação Física	20	02	00
Psicólogo	40	02	00
Terapeuta Ocupacional	40	01	00

5.7. DIMENSIONAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DAS EQUIPES CONSULTÓRIO NA RUA

Equipe Consultório Na Rua			
Cargo/ Categoria Profissional	Carga Horária / Jornada semanal	Quantidade Necessária	Efetivos SEMUSA
Assistente Social	40	01	00
Auxiliar de Enfermagem – ESF	40	01	00
Auxiliar de Saúde Bucal	40	01	00
Cirurgião Dentista	40	01	00
Enfermeiro ESF	40	01	00
Psicólogo	40	01	00

6. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES

Gestão: A Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) será responsável pelo acompanhamento do cumprimento das premissas de Gestão sob sua responsabilidade descritas neste TR e deverá monitorar os indicadores de resultados definidos no Contrato de Gestão, de acordo com o perfil assistencial descrito.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal e quantitativo compatível para o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde - MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as resoluções dos Conselhos Profissionais.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe, para cada dez (10) unidades de atenção básica (UBS/ESF).

A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços é composta por profissionais devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina ensejando, que a Unidade realize a atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Diretor Técnico /Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá adotar Prontuário Eletrônico Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (Médicos, equipe de Enfermagem, equipe de odontologia, equipe de Fisioterapia, equipe de Nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam).

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais. Esse sistema de informática deve permitir ao Órgão Fiscalizador do Contrato/SEMUSA o acesso remoto via Internet (WEB) às informações assistenciais, financeiras e demais indicadores especificados no Contrato de Gestão.

Caberá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA).

Havendo a disponibilização pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá a ORGANIZAÇÃO SOCIAL aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do Sistema de Informação de Gestão.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE.

A Direção da Unidade deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral – NMG, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e

elétrica, bem como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade, e manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos.

Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe fora permitido.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá dispor de um Núcleo de Epidemiologia – NE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito das unidades, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº 2.048 de 03/09/2009.

Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados pela SEMUSA segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial da SEMUSA. Esses serviços serão custeados por SEMUSA. A coleta de exames laboratoriais é de responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL e para as especificações consultar o Manual de Coleta, disponível no site da PMSP/SEMUSA - Assistência Laboratorial.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL se responsabilizará por serviços de Segurança, Limpeza, Lavanderia, Serviços de Nutrição e Dietética (SND), Serviço de Remoção de Pacientes, Manutenção Predial, Manutenção de Equipamentos, Manutenção de Equipamentos Assistenciais, Locação de Equipamentos Médicos e Administrativos, Locação de Veículo Administrativo e Guarda de documentos, entre outros.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL será responsável pela obtenção e manutenção de todos os requisitos para funcionamento das unidades de saúde junto aos órgãos de controle sanitários e ambiental. Deverá providenciar todas as autorizações, permissões, concessões e licenças necessárias para a prestação dos serviços de saúde, estando, portanto, devidamente habilitada e em conformidade com as exigências impostas pela legislação ambiental e demais normas em vigor.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá seguir os Preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde:

- Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente.

- Alimentar o Sistema Segurança do Paciente - NOTIVISA e Controle de Infecção nos Serviços de Saúde - FORMSUS.
- Seguir a Nota Técnica ANVISA nº 02/2017 no que diz respeito aos Critérios de Diagnósticos de Infecções relacionadas a Associação à Saúde para Notificações dos Indicadores Regionais.
- Garantir às vítimas de Acidente com Exposição à Material Biológico, o atendimento conforme Resolução nº 17/2006 da CIB, no Hospital de Doenças Tropicais – HDT, incluindo o fluxo de atendimento e notificações.

O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências da Unidade devem se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- III) Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- IV) Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- V) Lei Federal Nº 12.845, de 01/08/13 - Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual.
- VI) Lei nº 9.431, Nº de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- VII) PNISS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativo.
- VIII) PT GM/MS Nº 2.616 de 12 de maio de 1998 – Estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.
- IX) PT GM/MS Nº 1.863, de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- X) PT GM/MS Nº 2.048, de 5 de novembro de 2002 – Aprova o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- XI) PT GM/MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 - Institui a Política Nacional de Regulação do SUS.
- XII) PT GM/MS Nº 2.529, de 23 de novembro de 2004 - Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

- XIII) PT SVS/MS Nº 453 – 01/06/1998 - Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- XIV) PT GM/MS Nº. 881, de 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH.
- XV) PT MS/SAS Nº 202 de 19 de junho de 2001 - Estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do SUS.
- XVI) PT MS/SAS Nº 793 de 24 de abril de 2012 -Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.
- XVII) PT Nº 1.377 de 09/07/2013- Aprova os protocolos de segurança a paciente (cirurgia segura, higiene das mãos, úlcera por pressão).
- XVIII) PT Nº 2.095 de 24/09/13 – Aprova os protocolos básicos de segurança do paciente (prevenção de quedas, identificação, segurança de prescrição, uso e administração de medicamentos – NT 01/2015 e NT 02/2015.
- XIX) PT Nº 529/MS, de 01/04/13, e RDC nº 36, de 25 /07/ 13 - Núcleo de Segurança do Paciente.
- XX) RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Substitui a Portaria nº 1.884, de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307, de 14/11/2002, publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº 189, de 18/07/2003, publicada no DOU de 21/07/2003.
- XXI) Resolução CFM Nº 1802/2016 – Dispõe sobre a prática do ato anestésico.
- XXII) RDC Nº 153, de 14/06/2004 - Comitê Transfusional.
- XXIII) As Portarias de Consolidação MS/GM n.º 01, 02, 03, 04, 05, 06 e suas alterações.

REFERÊNCIAS

Brasil. Portaria n.º 1101/GM, 12 de junho de 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1101.htm>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas De Saúde. Departamento de Atenção Básica. Parâmetro para programação das ações básicas de saúde. 2001. 37 p. Disponível em: <http://extranet.saude.prefeitura.sp.gov.br/biblioteca/cursos/ceinfo->

cefor/indicadores-de-oferta-e-desempenho-nos-servicos-de-saude/Parametros%20MS%202001.pdf

Brasil. Biblioteca Virtual de Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS / Ministério da Saúde. Número de consultas médicas por habitantes F.1. 2009. Disponível

em: <http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/record.php?node=F.1&lang=pt&version=ed4>

Scorel S, Giovanella L, Mendonça MH, Magalhães R, Senna MCM. Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. – 2. ed. atual. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005; pp 45. em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_saude_familia.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. 2012. 62 pp. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39) Conteúdo: V.I – Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano ISBN 978-85-334-2118-9 1. Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) 2. Atenção à Saúde. 3. Políticas Públicas em Saúde. I. Título.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

CAMPOS. G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde. In: Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual da Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações. Brasília, 5ª. ed, 2017

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento: Orientações para Elaboração de Projetos de

Construção de CAPS e de UA como lugares da Atenção Psicossocial nos territórios. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BOUSQUAT A, Giovanella L, Fausto MCR, Fusaro ER, Mendonça MHM, Gagno J, Viana AL. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. Cad. Saúde Pública 2017; 33(8):e00037316

BRASIL. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro Portaria Nº 1.631, DE 1º de outubro de 2015 *aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

MENDES, E. V. (2011). As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco Brasil/ Ministério da Saúde, 2004.

ANEXO II
INFORMAÇÕES REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA
REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE

INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE – REGIÃO 1

A maioria das unidades da Região1 – NOROESTE exige reformas e ampliação estrutural, além da renovação de mobiliários e equipamento médico-hospitalar.

A partir do diagnóstico estrutural realizado pela Vigilância Sanitária Municipal (*Relatório de Inspeção da Vigilância Sanitária Municipal - 2021*) a SEMUSA procedeu ao levantamento das necessidades de cada unidade de saúde da Região 1 avaliando a magnitude de tais reformas mensuradas em metros quadrados (m²), apresentado a seguir. Cada unidade de saúde própria (temos 2 alugadas) foi classificada em termos de área útil requerida e área útil disponível de forma a obter a diferença, estimada em m², para ampliação de cada uma.

A organização Social participante do processo seletivo deverá apresentar uma proposta orçamentária e cronograma de execução das obras de reformas e ampliações de cada uma das unidades da Região 1.

No modelo de parceria com OSS estão previstos os Termos de Investimentos que poderão ser programados para tal fim, assim como para manter o parque tecnológico atualizado e com possibilidades de incorporação de novas tecnologia, como, por exemplo, a utilização de Telemedicina e outras inovações na área de Tecnologia da Informação.

Quadro. Relação e áreas das unidades de saúde da Região1 - NOROESTE, Anápolis, 2021.

N	Unidade	Endereço	Área Interna (1)	Área Externa (5)	Área Total (1+5)
1	USF Adriana Parque	Rua G, Esquina com Rua Lilian,	330,63	579,85	910,48
2	USF Alexandrina	Rua Primavera Qd 45, Lt 22 -	237,34	615,83	853,17
3	USF Anexo Itamaraty	RuaParanaguá com Rua 8/10,	408,05	416,94	824,99
4	USF Bandeiras	Rua Marechal Gouveia	424,77	517,72	942,49
5	USF Interlândia	RuaAnápolisPçSaõSebastião	176,53	41,64	218,17
6	USF Jardim das Oliveiras	RuaSobradinho Qd:07 Lt:08,	174,65	124,03	298,68
7	USF Jardim Guanabara	Avenida Federal s/nº,	325,02	258,07	583,09
8	USF Maracanã	R. Dona Ada Centini. Qd:34, Ld:13	101,13	1.225,31	1.326,44
9	USF Parque dos Pirineus	Avenida Dos Pirineus	368,15	1.196,90	1.565,05
10	USF Parque Iracema	Avenida dos Palmares S/N -	898,24	1.063,05	1.961,29

11	USF São José	Rua D. Amália de Moraes Almeida	538,96	511,16	1.050,12
12	USF São Lourenço	Rua 01 esquina com a Rua 20 s/nº,	268,12	58,78	326,90
13	USF Souzaânia	Rua Ouriolando Santana Ramos	196,24	13,40	209,64
14	USF Vila Fabril	Avenida Fabril s/nº,	242,68	212,13	454,81
Região 1	Total		4.690,51	6.834,81	11.525,32

Unidade de Saúde: USF ADRIANA PARQUE

Endereço: Rua G, esquina com Rua Lílian – B Adriana Parque

Área (m²): Construída 330,63; Externa 579,85; Terreno 910,48

Nº Equipes: 2 equipes

UBS PORTE II (NO MÍNIMO DUAS EQUIPES)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Mínima	Instalada	Diferença
Sala de Recepção e Espera	47,45	44,88	2,57
Sanitário PCD Masc	2,55	3,46	
Sanitário PCD Fem	2,55	2,71	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 01	9,1	9	0,1
Consultório Indiferenciado /Acolhimento 02	9,1	9,32	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento 03	9,1	0	9,1
Sala de Inalação Coletiva	6,47	0	6,47
Consultório Odontológico 01	20,47	16,55	3,92
Consultório Odontológico 02	20,47	10,43	10,04
Banheiro PCD	5,95	0	5,95
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	0	10,15
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	20,3	6,5	13,8
Sala de Vacinas	9,1	9,92	
Sala de curativos	9,1	4,65	4,45
DML	3,05	3,46	
Consultório c/ Sanitário 01	9,1	8,24	0,86
Sanitário Consultório	2,4	2,4	0
Consultório c/ Sanit. 02	9,1	0	9,1
Sanitário PNE	2,4	0	2,4
Estocagem/Dispensação de Medicamentos	14	8,6	5,4
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala De Esteril. E Guarda de Mat.	5,11	3,04	
Expurgo	5,11	0	5,11
Almoxarifado	3,06	0	3,06
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	3,64	0	3,64
Banheiro/ Vest. Funcionário Masc.	3,64	0	3,64
Copa	4,62	3,48	1,14
Sala de Administ. E Gerência	7,59	7,56	0,03
INFRAESTRUTURA	ÁREA (M²)		

Cisterna	9,53		
Depósito de Resíduos Contaminados	1,13	0	1,13
Depósito de Resíduos Recicláveis	1,13	0	1,13
Depósito de Resíduos Comuns	1,41	0	1,41
Área de ampliação mínima (m²)			104,6

2. Unidade de Saúde: USF ANEXO ITAMARATY

Endereço: R. Paranaguá, Qd. 103 Lt. 05 – Nova Vila Jaiara

Área total (m²): Construída 660,59; externa 162,88; Terreno 823,47 **NºEquipes:** 6 equipes

UBS PORTE IV (NO MÍNIMO QUATRO EQUIPES)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Requerida	Instalada	Diferença
Sala de Recepção e Espera	71,67	55	16,67
Sanitário PNE	2,55	3,96	
Sanitário PNE	2,55	6,12	
Sanitário PNE	2,55	2,93	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 01	9,1	9,02	0,08
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 02	9,1	9,02	0,08
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 03	9,1	9,02	0,08
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 04	9,1	9,02	0,08
Sala de Inalação Coletiva	9,8		9,8
Consultório Odontológico 01	30,1	12	18,1
Consultório Odontológico 02	20,47	12	8,47
Banheiro PNE	4,73	0	4,73
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	9,05	1,1
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	4,04	40	
Sala de Vacinas	25,02	9,06	15,96
Sala de curativos	9,1	9,05	0,05
DML	2,64		2,64
Consultório c/ Sanitário 01	9,1	9,18	
Sanitário Consultório	2,47	3,4	
Consultório c/ Sanit. 02	9,8	9,02	0,78
Sanitário PNE	2,47	2,98	
Estocagem/Dispensação de Medicamentos	14	8,6	5,4
SERVIÇOS		ÁREA (M²)	
Sala De Esteril. E Guarda de Mat.	5,11	4,65	0,46
Expurgo	5,11	4,66	0,45
Almoxarifado	3,06	3,6	
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	4,32	4,32	0
Banheiro/ Vest. Funcionário Masc.	3,72	4,32	
Copa	6,12	6,08	0,04
Sala de Administ. E Gerência	12,96	7,36	5,6
INFRAESTRUTURA		ÁREA (M²)	
Cisterna	9,53		9,53

Depósito de Resíduos Contaminados	2,32	4	
Depósito de Resíduos Recicláveis	2,08		2,08
Depósito de Resíduos Comuns	2,08	2,25	
Área de ampliação mínima (m²)			102,18

3. Unidade de Saúde: USF INTERLANDIA

Endereço: Praça São Sebastião, S/N – Dist. Interlândia

Área total (m²): Construída 176,53; externa 41,64; Terreno 218,17

Nº Equipes: 01 equipe

UBS PORTE I (NO MÍNIMO 01 EQUIPE)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Requerida	Instalada	Diferença
Sala de Recepção e Espera	23,84	14,68	9,16
Sanitário PCD Masc.	2,55	3,64	
Sanitário PCD Fem.	2,55	3,91	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,1	10,54	
Sala de Inalação Coletiva	6,47	5,3	1,17
Consultório Odontológico	20,47	8,98	11,49
Banheiro PCD	5,95	0	5,95
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	8,96	1,19
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	20,3	0	20,3
Sala de Vacinas	9,1	5,73	3,37
Sala de Curativos	9,1	5,27	3,83
Sanitário PCD	3,04	0	3,04
DML	2,32	3,45	
Consultório c/ Sanit. Anexo	9,8	12,44	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,8	6,75	3,05
Estocagem/ Dispensação de Medicamentos	14	4,92	9,08
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala de Esteril. e Guarda de Mat. Est.	5,04	6,02	
Expurgo	5,04	5	0,04
Almoxarifado	2,9	0	2,9
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	3,64	2,77	0,87
Copa	4,5	8,65	
Sala de Administ. e Gerência	7,8	0	7,8
Abrigo de Resíduos Contaminados	1	0	1
Abrigo de Resíduos Recicláveis	1	0	1
Abrigo de Resíduos Comum	1	0	1
Área de ampliação mínima (m²)			86,24

4. Unidade de Saúde: USF JARDIM DAS OLIVEIRAS

Endereço: Rua Sobradinho, Qd. 07 Lt. 08 – Jardim das Oliveiras

Área total (m²): Construída 174,65; externa 124,03; Terreno 298,68

Nº Equipes: 02 equipes

UBS PORTE II (NO MÍNIMO DUAS EQUIPES)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Requerida	Instalada	Diferença
Sala de Recepção e Espera	47,45	25,55	21,9
Sanitário PCD Masc	2,55	3,69	
Sanitário PCD Fem	2,55	3,69	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 01	9,1	11,52	
Consultório Indiferenciado /Acolhimento 02	9,1	9,13	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento 03	9,1	0	9,1
Sala de Inalação Coletiva	6,47	0	6,47
Consultório Odontológico 01	20,47	15,2	5,27
Consultório Odontológico 02	20,47	0	20,47
Banheiro PCD	5,95	0	5,95
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	0	10,15
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	20,3	0	20,3
Sala de Vacinas	9,1	6,93	2,17
Sala de curativos	9,1	10,6	
DML	3,05	0	3,05
Consultório c/ Sanitário 01	9,1	10,97	
Sanitário Consultório	2,4	3,17	
Consultório c/ Sanit. 02	9,1	0	9,1
Sanitário PNE	2,4	0	2,4
Estocagem/Dispensação de Medicamentos	14	6,83	7,17
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala De Esteril. E Guarda de Mat.	5,11	4,75	0,36
Expurgo	5,11	4,5	0,61
Almoxarifado	3,06		3,06
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	3,64	2,71	0,93
Banheiro/ Vest. Funcionário Masc.	3,64	2,71	0,93
Copa	4,62	7,08	
Sala de Administ. E Gerência	7,59		7,59
INFRAESTRUTURA	ÁREA (M²)		
Cisterna	9,53	0	9,53
Depósito de Resíduos Contaminados	1,13	0	1,13
Depósito de Resíduos Recicláveis	1,13	0	1,13
Depósito de Resíduos Comuns	1,41	0	1,41
Área de ampliação mínima (m²)			150,18

5. Unidade de Saúde: USF JARDIM GUANABARA

Endereço: Avenida Senador Netto Paranhos, S/N – Jardim Guanabara

Área total (m²): Construída 325,02; Externa 258,07; Terreno 583,09

Nº Equipes: 1 equipe

UBS PORTE I (NO MÍNIMO 01 EQUIPE)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Requerida	Instalada	Diferença
Sala de Recepção e Espera	23,84	28,88	
Sanitário PCD Masc.	2,55	2,87	
Sanitário PCD Fem.	2,55	2,87	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,1	0	9,1
Sala de Inalação Coletiva	6,47	0	6,47
Consultório Odontológico	20,47	18,84	1,63
Banheiro PCD	5,95	0	5,95
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	0	10,15
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	20,3	10,39	9,91
Sala de Vacinas	9,1	10,4	
Sala de Curativos	9,1	9,42	
Sanitário PCD	3,04	0	3,04
DML	2,32	5,39	
Consultório c/ Sanit. Anexo	9,8	20,85	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,8	8,24	1,56
Estocagem/ Dispensação de Medicamentos	14	8,82	5,18
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala de Esteril. e Guarda de Mat. Est.	5,04	8,36	
Expurgo	5,04	8,12	
Almoxarifado	2,9	8	
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	3,64	2,74	0,9
Copa	4,5	7,86	
Sala de Administ. e Gerência	7,8	11,04	
Abrigo de Resíduos Contaminados	1	0	1
Abrigo de Resíduos Recicláveis	1	0	1
Abrigo de Resíduos Comum	1	0	1
Área de ampliação mínima (m²)			56,89

6. Unidade de Saúde: USF MARACANA

Endereço: Rua Ada Centine Qd. 34 Lt. 13 - Bairro Maracanã

Área total (m²): Construída 101,13 (área externa dividida com o CEO e UPA ped)

Nº Equipes: 01 equipe

UBS PORTE I (NO MÍNIMO 01 EQUIPE)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Requerida	Instalada	Diferença
Sala de Recepção e Espera	23,84	15,22	8,62
Sanitário PCD Masc.	2,55	2,8	
Sanitário PCD Fem.	2,55	2,8	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,1	10,85	
Sala de Inalação Coletiva	6,47	0	6,47
Consultório Odontológico	20,47	10,85	9,62
Banheiro PCD	5,95	0	5,95
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	0	10,15
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	20,3	0	20,3
Sala de Vacinas	9,1	0	9,1
Sala de Curativos	9,1	7,15	1,95
Sanitário PCD	3,04	0	3,04
DML	2,32	1,75	0,57
Consultório c/ Sanit. Anexo	9,8	0	9,8
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,8	10,53	
Estocagem/ Dispensação de Medicamentos	14	5	9
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala de Esteril. e Guarda de Mat. Est.	5,04	0	5,04
Expurgo	5,04	0	5,04
Almoxarifado	2,9	0	2,9
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	3,64	0	3,64
Copa	4,5	5	
Sala de Administ. e Gerência	7,8	0	7,8
Abrigo de Resíduos Contaminados	1	0	1
Abrigo de Resíduos Recicláveis	1	0	1
Abrigo de Resíduos Comum	1	0	1
Área de ampliação mínima (m²)			121,99

7. Unidade de Saúde: USF PARQUE IRACEMA

Endereço: Av. dos Palmares, S/n - Parque Iracema.

Área total (m²): Construída 898,24; externa 1.063,05; Terreno 1.961,29 **Nº Equipes:** 03 equipes

UBS PORTE III (NO MÍNIMO TRÊS EQUIPES)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Requerida	Instalada	Diferença

Sala de Recepção e Espera	71,67	75,03	
Sanitário	2,55	12,89	
Sanitário	2,55	12,89	
Sanitário PNE	2,55	15,85/10,74	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 01	9,1	15,2	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 02	9,1	15,2	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 03	9,1	15,2	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 04	9,1	15,2	
Sala de Inalação Coletiva	9,8	0	9,8
Consultório Odontológico 01	30,1	15,2	14,9
Consultório Odontológico 02	20,47	15,2	5,27
Banheiro PNE	4,73	0	4,73
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	15,2	
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	4,04	0	4,04
Sala de Vacinas	25,02	14,1	10,92
Sala de curativos	9,1	15,2	
DML	2,64	10,29	
Consultório c/ Sanitário 01	9,1	18,41	
Sanitário Consultório	2,47	2,98	
Consultório c/ Sanit. 02	9,8	22,62	
Sanitário PNE	2,47	2,98	
Estocagem/Dispensação de Medicamentos	14	28,6	
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala De Esteril. E Guarda de Mat.	5,11	5,82	
Expurgo	5,11	9,65	
Almoxarifado	3,06	9,71/11,53/9,06/9,06/3,61/9,48	
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	4,32	11,75	
Banheiro/ Vest. Funcionário Masc.	3,72	11,23	
Copa	6,12	29,32	
Sala de Administ. E Gerência	12,96	26,64	
INFRAESTRUTURA	ÁREA (M²)		
Cisterna	9,53	0	
Depósito de Resíduos Contaminados	2,32	3	
Depósito de Resíduos Recicláveis	2,08	3	
Depósito de Resíduos Comuns	2,08	9,48	
Área de ampliação mínima (m²)			49,66

8. Unidade de Saúde: USF PARQUE DOS PIRINEUS

Endereço: Av. dos Pirineus, s/n - Parque dos Pirineus

Área total (m²): Construída 368,15; externa 1196,9; Terreno 1565,05 **Nº Equipes:** 3

UBS PORTE III (NO MÍNIMO TRÊS EQUIPES)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Requerida	Instalada	Diferença
Sala de Recepção e Espera	71,67	43,9	27,77

Sanitário	2,55	4,1	
Sanitário	2,55	6,26	
Sanitário PNE	2,55	2,93	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 01	9,1	9,16	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 02	9,1	9,16	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 03	9,1	9,12	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 04	9,1	0	9,1
Sala de Inalação Coletiva	9,8	0	9,8
Consultório Odontológico 01	30,1	12,15	17,95
Consultório Odontológico 02	20,47	13,55	6,92
Banheiro PNE	4,73		4,73
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	9,22	0,93
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	4,04	40	
Sala de Vacinas	25,02	9,17	15,85
Sala de curativos	9,1	9,17	
DML	2,64	3,66	
Consultório c/ Sanitário 01	9,1	9,3	
Sanitário Consultório	2,47	3,52	
Consultório c/ Sanit. 02	9,8	9,16	0,64
Sanitário PNE	2,47	3,02	
Estocagem/Dispensação de Medicamentos	14	8,05	5,95
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala De Esteril. E Guarda de Mat.	5,11	4,76	0,35
Expurgo	5,11	4,78	0,33
Almoxarifado	3,06	0	3,06
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	4,32	4,92	
Banheiro/ Vest. Funcionário Masc.	3,72	4,92	
Copa	6,12	5,88	0,24
Sala de Administ. E Gerência	12,96	7,48	5,48
INFRAESTRUTURA	ÁREA (M²)		
Cisterna	9,53	0	9,53
Depósito de Resíduos Contaminados	2,32	4,12	
Depósito de Resíduos Recicláveis	2,08	0	2,08
Depósito de Resíduos Comuns	2,08	2,52	
Área de ampliação mínima (m²)			120,71

9. Unidade de Saúde: USF SÃO JOSE

Endereço: R. Doná Amélia de Moraes Almeida, s/n - São José.

Área total (m²): Construída 538,96; externa 511,16; Terreno 1.050,12 **Nº Equipes:** 03 equipes

UBS PORTE III (NO MÍNIMO TRÊS EQUIPES)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Requerida	Instalada	Diferença
Sala de Recepção e Espera	71,67	43,04	28,63
Sanitário PNE	2,55	2,55	

Sanitário PNE	2,55	2,55	
Sanitário PNE	2,55	0	2,55
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 01	9,1	13,51	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 02	9,1	10,59	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 03	9,1	10,2	
Consultório Indiferenciado/Acolhimento 04	9,1	0	9,1
Sala de Inalação Coletiva	9,8	0	9,8
Consultório Odontológico 01	30,1	25,22	4,88
Consultório Odontológico 02	20,47	11,85	8,62
Banheiro PNE	4,73	0	4,73
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	10,17	
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	4,04	9,24	
Sala de Vacinas	25,02	10,3	14,72
Sala de curativos	9,1	10,57	
DML	2,64	2,62	0,02
Consultório c/ Sanitário 01	9,1	15,85	
Sanitário Consultório	2,47	2,88	
Consultório c/ Sanit. 02	9,8	0	9,8
Sanitário PNE	2,47	0	2,47
Estocagem/Dispensação de Medicamentos	14	14,2	
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala De Esteril. E Guarda de Mat.	5,11	4,73	0,38
Expurgo	5,11	4,83	0,28
Almoxarifado	3,06	28,98	
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	4,32	7,9	
Banheiro/ Vest. Funcionário Masc.	3,72	7,9	
Copa	6,12	11,85	
Sala de Administ. E Gerência	12,96	7,09	5,87
INFRAESTRUTURA	ÁREA (M²)		
Cisterna	9,53	possui	0
Depósito de Resíduos Contaminados	2,32	1,8	0,52
Depósito de Resíduos Recicláveis	2,08	8,98	
Depósito de Resíduos Comuns	2,08	1,6	0,48
Área de ampliação mínima (m²)			102,85

10. Unidade de Saúde: USF SÃO LOURENÇO

Endereço: Rua 01 Esquina com Rua 20, – São Lourenço

Área total (m²): Construída 268,12; externa 58,78; Terreno 326,9

Nº Equipes: 01 equipe

UBS PORTE I (NO MÍNIMO 01 EQUIPE)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Requerida	Instalada	Diferença
Sala de Recepção e Espera	23,84	24,31	
Sanitário PCD Masc.	2,55	1,5	1,05
Sanitário PCD Fem.	2,55	3,25	

Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,1	0	9,1
Sala de Inalação Coletiva	6,47	2,88	3,59
Consultório Odontológico	20,47	14,77	5,7
Banheiro PCD	5,95	3,97	1,98
Sala de Obs/ Procedimento/ Coleta (Injetáveis)	10,15	6,65	3,5
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	20,3	20,88	
Sala de Vacinas	9,1	9	0,1
Sala de Curativos	9,1	5,51	3,59
Sanitário PCD	3,04	0	3,04
DML	2,32	1,8	0,52
Consultório c/ Sanit. Anexo	9,8	14,79	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,8	5,24	4,56
Estocagem/ Dispensação de Medicamentos	14	6,62	7,38
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala de Esteril. e Guarda de Mat. Est.	5,04	17,13	
Expurgo	5,04	17,13	
Almoxarifado	2,9	0	2,9
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	3,64	3,25	0,39
Copa	4,5	4,86	
Sala de Administ. e Gerência	7,8	5,37	2,43
Abrigo de Resíduos Contaminados	1	0	1
Abrigo de Resíduos Recicláveis	1	0	1
Abrigo de Resíduos Comum	1	0	1
Área de ampliação mínima (m²)			52,83

11. Unidade de Saúde: USF SOUZANIA

Endereço: Praça Nossa Senhora da Abadia, S/N – Dist. Souzaânia

Área total (m²): Construída 196,24; externa 13,40; Terreno 209,64

Nº Equipes: 01 Equipe

UBS PORTE I (NO MÍNIMO 01 EQUIPE)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		Diferença
	Requerida	Instalada	
Sala de Recepção e Espera	23,84	45	
Sanitário PCD Masc.	2,55	2,13	0,42
Sanitário PCD Fem.	2,55	3,48	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,1	7,42	1,68
Sala de Inalação Coletiva	6,47	0	6,47
Consultório Odontológico	20,47	20	0,47
Banheiro PCD	5,95	0	5,95
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	0	10,15
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	20,3	12,36	7,94
Sala de Vacinas	9,1	5,03	4,07
Sala de Curativos	9,1	5	4,1

Sanitário PCD	3,04	0	3,04
DML	2,32	3,25	
Consultório c/ Sanit. Anexo	9,8	13,52	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,8	4,2	5,6
Estocagem/ Dispensação de Medicamentos	14	3,12	10,88
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala de Esteril. e Guarda de Mat. Est.	5,04	3,74	1,3
Expurgo	5,04	0	5,04
Almoxarifado	2,9	6,21	
Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	3,64	2,53	1,11
Copa	4,5	12,36	
Sala de Administ. e Gerência	7,8	0	7,8
Abrigo de Resíduos Contaminados	1	0	1
Abrigo de Resíduos Recicláveis	1	0	1
Abrigo de Resíduos Comum	1	0	1
Área de ampliação mínima (m²)			79,02

12. Unidade de Saúde: USF VILA FABRIL

Endereço: Avenida Fabril, S/N – Vila Fabril

Área total (m²): Construída 242,68; externa 212,13; Terreno 454,81

Nº Equipes: 01 Equipe

UBS PORTE I (NO MÍNIMO 01 EQUIPE)			
SETOR DE CONSULTA	ÁREA (M²)		
	Requerida	Instalada	Diferença
Sala de Recepção e Espera	23,84	50,22	
Sanitário PCD Masc.	2,55	4,41	
Sanitário PCD Fem.	2,55	2,86	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,1	8,81	0,29
Sala de Inalação Coletiva	6,47	3,9	2,57
Consultório Odontológico	20,47	17,76	2,71
Banheiro PCD	5,95	0	5,95
Sala de Observação/ Procedimento/ Coleta	10,15	7,71	2,44
Sala de Atividades Coletivas/ ACS	20,3	31,05	
Sala de Vacinas	9,1	0	9,1
Sala de Curativos	9,1	4,58	4,52
Sanitário PCD	3,04	0	3,04
DML	2,32	9,88	
Consultório c/ Sanit. Anexo	9,8	13,01	
Consultório Indiferenciado/ Acolhimento	9,8	0	9,8
Estocagem/ Dispensação de Medicamentos	14	7,22	6,78
SERVIÇOS	ÁREA (M²)		
Sala de Esteril. e Guarda de Mat. Est.	5,04	4,32	0,72
Expurgo	5,04	5,5	
Almoxarifado	2,9	0	2,9

Banheiro/ Vest. Funcionário Fem.	3,64	2,4	1,24
Copa	4,5	5,4	1
Sala de Administ. e Gerência	7,8	0	7,8
Abrigo de Resíduos Contaminados	1	0	1
Abrigo de Resíduos Recicláveis	1	0	1
Abrigo de Resíduos Comum	1	0	1
Area de ampliação mínima (m²)			63,86

ANEXO III

METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários da unidade hospitalar.

Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS e no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SEMUSA. A produção realizada deve ser encaminhada, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela SEMUSA até o 10º. (décimo quinto) dia útil de cada mês.

São considerados Meta de Produção, determinantes do pagamento da parte fixas, os seguintes critérios:

(1) Consulta Médica individual, (2) Consulta de Enfermagem individual, (3) Visitas Domiciliares e (4) Consultas com Procedimentos de Odontologia.

A decisão por eleger esses quatro indicadores de produção como meta contratual guarda estreita relação com os recursos financeiros necessários para a remuneração de médicos, enfermeiros, técnicos (ou auxiliares) de enfermagem, cirurgiões-dentistas, auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

A Equipe Mínima é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela CONTRATADA e atuação nas unidades. Essa equipe foi definida em função das necessidades de saúde, conforme planejamento da SEMUSA, e para garantir a manutenção dos requisitos dos programas federais e respectivos financiamentos. Portanto a equipe mínima não se refere ao dimensionamento de pessoal, cabendo à CONTRATADA propor quadro de pessoal necessário ao pleno funcionamento das ações e atividades dos serviços.

A manutenção da equipe mínima, nas unidades e linhas de serviço, durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção.

Além disso, o trabalho profissional de médicos, enfermeiros e técnicos de saúde assume características especiais na Estratégia de Saúde da Família, com a necessidade de compartilhar o tempo disponível em diversas atividades educativas, muitas vezes coletivas. Observamos os critérios da Portaria Interministerial nº 2.087/11 que instituiu o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), assumindo que os municípios deverão observar uma distribuição de 80% de horas destinadas a atividades assistenciais práticas e 20% a atividades educativas, para as equipes de ESF em geral.

METAS DE PRODUÇÃO - EQUIPE MÍNIMA

UBS ADRIANA PARQUE	Quantidade Necessária	Carga horária/ semanal	Procedimento
ACS	12	40	Visita domiciliar (VD)
Médico	02	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	03	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	03	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	01	40	Matriciamento, VD
Cirurgião Dentista	02	40	Consulta / Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	02	40	Procedimentos Individuais
UBS ALEXANDRINA	Quantidade Necessária	Carga horária/ semanal	Procedimento
ACS	18	40	Visita domiciliar
Médico	03	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	04	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	04	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	01	40	Matriciamento, VD
Cirurgião Dentista	03	40	Consulta / Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	03	40	Procedimentos Individuais
UBS ANEXO ITAMARATY	Quantidade Necessária	Carga horária/ semanal	Procedimento
ACS	36	40	Visita domiciliar
Médico	06	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	07	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	07	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	02	40	Matriciamento, VD
Cirurgião Dentista	03	40	Consulta/Procedimentos Individuais
Auxiliar Saúde Bucal	03	03	Procedimentos Individuais
UBS BANDEIRAS	Quantidade Necessária	Carga horária/ semanal	Procedimento
ACS	18	40	Visita domiciliar
Médico	03	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	04	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	04	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	01	40	Matriciamento, VD
Cirurgião Dentista	03	40	Consulta/ Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	03	40	Procedimentos Individuais

UBS INTERLÂNDIA	Quantidade Necessária	Carga horária/ semanal	Procedimento
ACS	04	40	Visita domiciliar
Médico	01	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	01	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	01	40	Procedimentos Individuais
Cirurgião Dentista	01	40	Consulta/ Procedimentos Individuais

Farmacêutico	01	20	
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40	
UBS JARDIM DAS OLIVEIRAS	Quantidade Necessária	Carga horária/semanal	Procedimento
ACS	06	40	Visita domiciliar
Médico	01	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	02	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	01	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	01	20	
Cirurgião Dentista	01	40	Consulta/Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40	
UBS JARDIM GUANABARA	Quantidade Necessária	Carga horária/semanal	Procedimento
ACS	06	40	Visita domiciliar
Médico	01	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	02	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	01	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	01	20	
Cirurgião Dentista	01	40	Consulta/Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40	
UBS MARACANÃ (transformarem APS)	Quantidade Necessária	Carga horária/semanal	Procedimento
ACS	06	40	Visita domiciliar
Médico	01	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	02	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	01	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	01	20	
Cirurgião Dentista	01	40	Consulta/Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40	
UBS IRACEMA	Quantidade Necessária	Carga horária/semanal	Procedimento
ACS	24	40	Visita domiciliar
Médico	04	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	05	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	05	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	02	40	Matriciamento, VD
Cirurgião Dentista	04	40	Consulta/Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	04	40	

UBS PARQUE PIRINEUS	Quantidade Necessária	Carga horária/semanal	Procedimento
ACS	18	40	Visita domiciliar
Médico	03	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	04	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	04	40	Procedimentos Individuais

Farmacêutico	01	40	Matriciamento, VD
Cirurgião Dentista	02	40	Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	02	40	
UBS SÃO LOURENÇO	Quantidade Necessária	Carga horária semanal	Procedimento
ACS	06	40	Visita domiciliar
Médico	01	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	02	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	01	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	01	20	Matriciamento, VD
Cirurgião Dentista	01	40	Consulta/Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40	
UBS SÃO JOSE	Quantidade Necessária	Carga horária/ semanal	Procedimento
ACS	18	40	Visita domiciliar
Médico	03	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	04	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	04	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	02	40	Matriciamento, VD
Cirurgião Dentista	02	40	Consulta/ Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	02	40	
UBS SOUZÂNIA	Quantidade Necessária	Carga horária/ semanal	Procedimento
ACS	05	40	Visita domiciliar
Médico Generalista	01	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro – ESF	01	40	Consulta / Matriciamento
Técnico de Enfermagem	01	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	01	20	Matriciamento, VD
Cirurgião Dentista	01	40	Consulta/ Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40	
UBS V FABRIL	Quantidade Necessária	Carga horária/ semanal	Procedimento
ACS	07	40	Visita domiciliar
Médico	01	40	Consulta / Matriciamento
Enfermeiro	02	40	Consulta / Matriciamento
Técnico Enfermagem	01	40	Procedimentos Individuais
Farmacêutico	01	20	Matriciamento, VD
Cirurgião Dentista	01	40	Consulta/ Procedimentos Individuais
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40	

QUANTITATIVO MÍNIMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO – REGIÃO 1 NOROESTE

Equipe Multiprofissional	Quantidade Necessária	Carga horária/ semanal	Procedimento
Assistente Social	02	40	Visita domiciliar / Atendimento / Matriciamento

Fisioterapeuta	02	40	Visita domiciliar / Atendimento individual / Atendimento de Grupo / Matriciamento
Fonoaudiólogo	02	40	Visita domiciliar / Atendimento individual / Atendimento de Grupo / Matriciamento
Nutricionista	02	40	Visita domiciliar / Atendimento / Matriciamento
Médico Ginecologista	01	20	Consulta / Matriciamento
Médico Pediatra	01	20	Consulta / Matriciamento
Profissional de Educador Física	02	20	Atividade de Grupo / Matriciamento
Psicólogo	02	40	Visita domiciliar / Atendimento individual / Atendimento de Grupo / Matriciamento
Terapeuta Ocupacional	01	40	Visita domiciliar / Atendimento individual / Atendimento de Grupo / Matriciamento

QUANTITATIVO MÍNIMA EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA – REGIÃO 1 NOROESTE

Consultório na Rua	Quantidade Necessária	Carga horária/semanal	Procedimento
Assistente Social	01	40	Atendimento / Matriciamento
Psicólogo	01	40	Atendimento / Matriciamento
Enfermeiro	01	40	Atendimento / Matriciamento
Técnico Enfermagem	01	40	Atendimento / Matriciamento
Cirurgião Dentista	01	40	Atendimento / Matriciamento
Auxiliar de Saúde Bucal	01	40	Atendimento / Matriciamento

METAS DE PRODUÇÃO - QUANTITATIVAS

O planejamento de metas quantitativas prevê o cumprimento total das metas operacionais assistenciais ao longo do primeiro ano de execução. A penalização financeira por não cumprimento de metas quantitativas deverá ser executada a partir do segundo semestre de execução do Contrato de Gestão.

São considerados Metas de Produções, determinantes do pagamento das partes fixas, os seguintes critérios: Número de consultas médicas; Número de consultas de enfermagem; Número de visitas domiciliares; Número de consultas/procedimentos odontológicos;

a. METAS DE PRODUÇÃO MENSAL

As metas de produção assistencial deverão ser incrementadas de forma progressiva, ao longo do primeiro ano do Contrato de Gestão, conforme quadro a seguir:

R1-NOR	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
CMED	1364	1364	1364	2046	2046	2046	2728	2728	2728	3410	3410	3410	28644
CENF	882	882	882	1324	1324	1324	1765	1765	1765	2207	2207	2207	18534
PODONTA	610	610	610	915	915	915	1220	1220	1220	1525	1525	1525	12810
VD	3555	3555	3555	5332	5332	5332	7110	7110	7110	8888	8888	8888	74655
TOTAL	6411	6411	6411	9617	9617	9617	12823	12823	12823	16030	16030	16030	134643

b. METAS DE PRODUÇÃO SEMESTRAL

Região 1 Noroeste Unidade de Saúde	1º trimestre ¹	2º trimestre ²	3º trimestre	4º trimestre
Consulta Médica	4.092	6.138	8.184	10.230
Consulta Enfermagem	2.646	3.972	5.295	6.621
Procedimento Odonto ³	1.830	2.745	3.660	4.575
Visita Domiciliar	10.665	15.996	21.330	26.664

¹ não haverá desconto financeiro por não cumprimento de meta quantitativa (produção) no primeiro semestre de execução do Contrato de Gestão.

² não haverá desconto financeiro por não cumprimento de meta quantitativa (produção) no primeiro semestre de execução do Contrato de Gestão.

³ a meta de produção da assistência odontológica está consignada como consulta e/ou procedimento odontológico (PODONTA). Foram selecionados os 78 procedimentos, assim como a quantidade mínima mensal por equipe conforme o quadro a seguir:

CODIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MÍNIMA POR EQUIPE /mês
03.07.02.001-0	Acesso a polpa dentária e medicação por dente	12
04.14.02.012-0	Exodontia de dente decíduo ou resto radicular	04
04.14.02.013-8	Exodontia de dente permanente ou resto radicular	12
03.07.01.008-2 03.07.01.009-0 03.07.01.010-4 03.07.01.011-2	Restauração de dente decíduo posterior com resina composta, com amálgama, com ionômero de vidro;	06
03.07.01.003-1	Restauração de dente permanente anterior	12
03.07.01.013-9 03.07.01.012-0	Restauração de dente permanente posterior com amálgama ou resina composta	32

c. METAS QUANTITATIVAS PARA A REGIÃO 1 APÓS PLENA OPERAÇÃO DA OSS

Região 1 Noroeste Unidade de Saúde	CMED Mensal	CENF Mensal	VD Mensal	Proc. ODONTA
ADRIANA PARQUE	660	462	1.584	352

ALEXANDRINA	990	616	2.376	528
ANEXO ITAMARATY	1.980	1.078	4.752	528
BANDEIRAS	990	616	2.376	528
INTERLANDIA	330	154	528	176
JARDIM DAS OLIVEIRAS	330	308	792	176
JARDIM GUANABARA	330	308	792	176
MARACANÃ	330	308	792	176
PARQUE DOS PIRINEUS	990	616	2.376	352
PARQUE IRACEMA	1320	770	3.168	704
SÃO JOSÉ	990	616	4.752	352
SÃO LOURENÇO	330	308	792	176
SOUZANIA	330	154	792	176
VILA FABRIL	330	308	792	176
Total Mensal	10.230	6.622	26.664	4.576
Total Semestral (6m)	61.380	39.732	159.984	27.456
Total Anual (12m)	122.760	79.464	319.968	54.912

ANEXO IV

INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Região 1 – NOROESTE.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

Alguns indicadores devem ser obrigatoriamente mensurados em regime mensal pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL para acompanhamento do desempenho da unidade e compõem o conjunto de indicadores de qualidade definidos neste Termo de Referência.

Esses indicadores incluem os seguintes:

1. ATENÇÃO AO USUÁRIO: RESOLUÇÃO DE QUEIXAS E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até 10º (décimo) dia útil de cada mês.

Entende-se por **QUEIXA** o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução da queixa o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado. O método de cálculo para queixas recebidas e resolvidas é: $(N^\circ \text{ de queixas resolvidas} / N^\circ \text{ de queixas recebidas}) \times 100$.

A **PESQUISA DE SATISFAÇÃO** do usuário sobre o atendimento da unidade destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes, abrangendo 5% do total de pacientes atendidos na unidade;

Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio da ferramenta **Net Promoter Score (NPS)**. Trata-se de uma metodologia para avaliar o grau de fidelidade dos clientes de qualquer perfil de empresa. O NPS foi desenvolvido por Fred Reichheld, Consultor da *Bain&Company* em 2003 ([Harvard Business Review](#)). Para os usuários apenas uma única pergunta deve a ser respondida: “de 0 a 10, o quanto você indicaria nossa empresa aos amigos e familiares?”

A fórmula para calcular o NPS é: % usuários promotores (notas 9 e 10) – % usuários detratores (notas 0 a 6). Os usuários que dão uma nota de 0 a 6 são considerados detratores, ou seja, não estão satisfeitos com o atendimento.

Os usuários que dão nota 7 ou 8 são considerados passivos/neutros: não estão insatisfeitos, mas também não são fidelizados. Os usuários que dão nota entre 9 e 10 são considerados promotores: estão satisfeitos com o atendimento prestado na USF e provavelmente o recomendam para amigos e até mesmo nas redes sociais.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria de Municipal da Saúde.

2. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ≥ 6 CONSULTAS REALIZADAS

Mede a proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, 6 atendimentos, sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até a 20ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes estimadas do município.

O objetivo é avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal e subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal, além de incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança.

A meta é atingir 60% da proporção das gestantes com ≥ 6 consultas realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.

3. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM EXAMES PARA SÍFILIS E HIV

Mede a proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado na APS, ou seja, a sorologia avaliada e teste rápido realizado.

O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam esse exame, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. Para a mensuração correta da quantidade de gestantes e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe ou pelo município.

Avalia o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS para incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV visando triar gestantes com essas patologias para que seja assegurado tratamento adequado contra a transmissão vertical dessas patologias.

A meta é atingir 60% da proporção das gestantes com exames para sífilis e HIV

4. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Mede a proporção de gestantes que realizaram atendimento odontológico no curso do pré-natal na APS.

O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam o atendimento odontológico, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui. Espera-se a ocorrência de, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação.

O indicador avalia o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal e o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS.

A meta é atingir 60% da proporção das gestantes com atendimento odontológico

5. COBERTURA DE EXAME CITO PATOLÓGICO

Mede a proporção de mulheres com idade entre 25 à 64 anos atendidas na APS que realizaram um (1) exame cito patológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município.

O indicador avalia o acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero e expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais.

A meta é atingir 40% de cobertura de exame citopatológico do colo uterino

6. COBERTURA VACINAL DIFTERIA, TÉTANO, COQUELUCHE, HEPATITE B, INFECÇÕES CAUSADAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B E POLIOMIELITE INATIVADA;

O objetivo do indicador é mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação a quantidade de crianças que o município possui.

O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Para as vacinas de poliomielite (VIP) e penta valente a faixa etária utilizada para o cálculo do indicador será menor de 1 ano.

Avalia o acesso às ações de imunização e o cumprimento de diretrizes e normas para a realização das ações de imunização na APS.

A meta é atingir 95% de cobertura de cobertura vacinal poliomielite inativada/ penta valente

7. PERCENTUAL DE HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NO SEMESTRE

O indicador mede a proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS e possuem sua pressão arterial aferida no semestre, em relação a quantidade estimada de hipertensos que o município possui.

Avalia a aferição de PA em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre e o cumprimento de diretrizes clínicas para o acompanhamento de pessoas hipertensas na APS.

Oferece importante subsídio para o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.

A meta é atingir 50% de pessoas hipertensas com PA aferida no semestre

8. PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM HEMOGLOBINA GLICADA

O Indicador mede a proporção de pessoas com Diabetes que são consultadas pelas equipes de APS e possuem exame de hemoglobina glicada solicitado pelo menos uma vez no ano, em relação a quantidade estimada de diabéticos que o município possui.

Avalia se foi realizada a solicitação do exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes está incorporada na rotina de atendimento das equipes e o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com Diabetes na APS. Oferece importante subsídio para o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.

A meta é atingir 50% de pessoas com diabetes que realizou hemoglobina glicada uma vez ao ano

9. PERCENTUAL DE CADASTRAMENTOS INDIVIDUAIS DA ESF

O Indicador mede a proporção de pessoas que foram cadastradas em cada unidade de saúde no programa de Estratégia de Saúde da Família.

O cadastro individual é uma atribuição precípua do Agente Comunitário de Saúde (ACS) por ocasião das visitas domiciliares em sua região adscrita de referência. A tarefa de cadastrar os residentes em cada região poderá ser realizada por assistentes administrativos a partir das fichas CDS, com registrado no PEC E-SUS AB.

Oferece importante subsídio para o processo de repasse de recursos federais por meio do Programa Previne Brasil e para o planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.

A meta é atingir 90% de cobertura cadastral na Região 1.

SUMULA DE INDICADORES DE QUALIDADE – PARTE VARÍAVEL DO CONTRATO (10%)

O quadro a seguir apresenta a súmula dos indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Súmula de Indicadores	Meta 2022
Serviço de Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação;	≥ 80%
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;	50%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	60%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	60%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológica APS;	40%
Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenza e tipo b e Poliomielite Inativada;	95%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;	50%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre;	50%
Percentual de cadastramentos individuais na ESF.	90%

Do montante da parcela mensal, 10% (dez por cento), corresponderá aos indicadores de qualidade, distribuídos da seguinte forma:

- (a) Serviço de Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação
- (b) Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;
- (c) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- (d) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- (e) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- (f) Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por HaemophilusInfluenzae tipo b e Poliomielite Inativada;
- (g) Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- (h) Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre;
- (i) Percentual de cadastramentos individuais na ESF.

Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a ORGANIZAÇÃO SOCIAL no ANEXO III e IV, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE.

Os resultados deverão ser apresentados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL em regime mensal. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) até o dia 10 (dez) de cada mês.

A Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) procederá à análise dos dados enviados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

A parcela referente aos indicadores de desempenho será repassada mensalmente, juntamente com o valor relativo à produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das metas, serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse a ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

A cada período de 03 (três) meses, à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse citado neste documento.

A cada 06 (seis) meses, a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá elaborar e encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado.

Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

A Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) realizará mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos a ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% DO CONTRATO DE GESTÃO)

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão em regime trimestral.

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais, a seguir apresentada.

Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO III - Indicadores e Metas de Produção e Atividades Mínimas a Realizar e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste ANEXO V.

TABELA I – Tabela de repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento da REGIÃO 1 - NOROESTE:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
CONSULTA MÉDICA PESO 40 %	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85 % e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade
CONSULTA DE ENFERMAGEM PESO 30 %	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade
ATENDIMENTO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR

ODONTOLOGIA PESO 14 %	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85 % e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade
VISITA DOMICLIAR PESO 16 %	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85 % e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUALITATIVOS - PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO (10% DO CONTRATO DE GESTÃO)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida ANEXO IV – Indicadores e Metas de Desempenho, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.1 e 4.2 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão em **regime trimestral**.

Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

$$\text{Fórmula: } PCM = [\text{Valor Atingido} / \text{Valor da Meta}] \times 100$$

Onde:

PCM = Percentual de Cumprimento da Meta

VA = Valor Atingido

VM = Valor da Meta

Em caso de polaridade do indicador ser quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$\text{Fórmula: } PCM = \{1 - [(VA - VM) / VM]\} \times 100$$

Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir:

REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS	
% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO A META	NOTA DE DESEMPENHO
≥ 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir:

$$\frac{\Sigma (\text{nota de cada indicador})}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir:

REGRA DE REPASSE DO DESEMPENHO	
PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
9,0 a 10,0 pontos	100%
8,0 a 8,9 pontos	90%
7,0 a 7,9 pontos	80%
6,0 a 6,9 pontos	70%
5,0 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	0

ANEXO VI

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Este Anexo destina-se a orientar os interessados na elaboração da Proposta Técnica e Financeira a ser apresentada, que deve conter obrigatoriamente todos os itens indicados neste roteiro.

O projeto deverá conter a descrição sucinta, com clareza, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a organização do atendimento, bem como os resultados a serem obtidos.

Entende-se que a Proposta Técnica e Financeira é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da Convocação Pública com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos.

A Proposta Técnica e Financeira deverá ser apresentada contemplando a REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá demonstrar a viabilidade técnica e financeira e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, assegurada a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.

Na formulação da Proposta Técnica e Financeira, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

Fica esclarecido que a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis não admitirá qualquer alegação posterior que vise ao ressarcimento de custos não considerados nos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração dos encargos fiscais.

FORMATÇÃO DO PLANO OPERACIONAL PARA A ATIVIDADE ASSISTENCIAL

1. A elaboração do Plano Operacional deve seguir as diretrizes acima descritas e deverá contemplar no mínimo:
 - Discriminação dos serviços de assistência à saúde a serem oferecidos à população;

- Cronograma de implantação dos referidos serviços discriminados no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, deste Edital;
 - Sistemática econômico-financeira para a operacionalização dos serviços propostos.
2. O sumário da quantificação do volume de atividades dos primeiros 12 meses de Contrato de Gestão e a estimativa da necessidade de recursos de custeio para seu financiamento deverá ser apresentado na formatação das planilhas disponibilizadas.

a) ÍNDICE DO DOCUMENTO

O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram.

b) TÍTULO

Proposta Técnica e Financeira para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, incluindo equipamentos, do REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE – Anápolis – GO.

c) PROPOSTA TÉCNICA

A PROPOSTA TÉCNICA deve conter os meios e recursos necessários para execução das atividades previstas, em atendimento às condições deste **EDITAL** e seus **ANEXOS**, devendo ser elaborado de acordo com os itens abaixo:

1. **Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar seus recursos para desenvolver as atividades gerenciais por tipo de serviço, de acordo com a Estrutura da Rede – Anexo VII – Descrição Técnica, e da coordenação técnica administrativa da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para que as Unidades de Saúde alcancem as metas de produção com qualidade.
2. **Descrição técnica das diferentes atividades assistenciais e hospitalares previstas,** por tipo de serviço, devendo abordar o perfil assistencial das Unidades, bem como o detalhamento das ações de saúde de todos os serviços de saúde previsto no território.
3. **Descrição e análise dos problemas de saúde do território e proposta de otimização dos indicadores objetivos de saúde** - Este diagnóstico sócio sanitário do território deverá abordar o seguinte conteúdo: identificação dos principais problemas e necessidades de saúde a serem enfrentados no

território, identificando quais os indicadores, além dos propostos no Termo de Referência, e quais fontes de informação serão utilizadas. Apresentar uma proposta de melhoria para os problemas constatados no território. Devem ser apresentados um elenco de indicadores complementares aos indicadores atuais do **CONTRATO DE GESTÃO**, com a explicação técnica do seu uso, aplicabilidade e importância.

4. **Dimensionamento de Recursos Humanos.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos de cada serviço, unidade de saúde e da coordenação técnico-assistencial, por categoria profissional com a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde. Tendo por embasamento o Anexo IV- Planilha de Dimensionamento de Pessoal (*Descrição Técnica da Contratada (TLP)*), o dimensionamento da equipe técnica-assistencial deve considerar o quantitativo necessário e discriminar o pessoal em regime estatutário, municipalizado, celetista autárquico, existentes nas unidades e serviços de saúde devendo cumprir todas as políticas municipais e federais dos serviços, sendo responsabilidade da contratação da diferença do quantitativo necessário para o recurso humano técnico existente é a quantidade a ser contratada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**. No caso da equipe de apoio operacional e administrativa, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá dimensionar a equipe a ser contratada considerando todas as atividades previstas para esta área em consonância com os fluxos, processos e determinações da SEMUSA.
5. **Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e controlar os serviços de apoio tais como: serviços administrativos, almoxarifado, limpeza, segurança, apoio logístico, bem como da sistemática de manutenção predial, manutenção de equipamentos. Apresentando os fluxos e processos de cada área, bem como o dimensionamento de recursos humanos que serão terceirizados.
6. **Descrição detalhada das características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e implantar, considerando as particularidades dos diferentes serviços e unidades de saúde, ações e atividades que agregam qualidade aos serviços, principalmente, quanto a: Comissão de Ética, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário, Comissão de Prontuários, Recepção e Agendamento, Ações de Vigilância em Saúde direcionadas para segurança do paciente e de profissionais, Ações/Atividades de Acolhimento e Classificação do Risco.

7. **Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção completa dos serviços e unidades de saúde.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá elaborar Cronograma de implantação, para a assunção completa dos serviços nas Unidades de Saúde, em consonância com o período de transição de 60 (**sessenta**) dias, por se tratar de transição em Rede de Atenção à Saúde. O plano deverá apresentar todas as atividades técnicas, jurídicas, financeiras e administrativas que abarquem a transição dos serviços e do **CONTRATO DE GESTÃO**.
8. **Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, definida no **PLANO DE TRABALHO** para viabilizar a execução das atividades previstas no objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e programar as ações administrativas (recursos humanos: contratação, folha, gestão de contratos com pessoa jurídicas; contabilidade; jurídico; informática; transporte; manutenção predial e de equipamentos e outras) e técnicas (capacitação de RH, avaliação/melhorias das práticas assistenciais e fluxos e outras) necessárias à execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. No caso de rateio de despesas com áreas que são da estrutura da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, deve ser explicitado o critério de rateio (ex: setor de compras/contabilidade/jurídico) alternativo que se mostrar mais vantajosidade de manter estas operações na sede corporativa a que criar um setor na Coordenação Técnico-Administrativo específico para execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**). Devem ser apontados as despesas com aluguel, recursos humanos, softwares, serviços, mobiliário/equipamentos e outras que sejam necessárias para a gestão dos serviços do objeto.
9. **Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras –** Elencar a forma para a qual será realizada o procedimento de compras e contratações, bem como encaminhar o regulamento de compras já praticado pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, devidamente aprovado pelo Conselho de Administração.
10. **Apresentação do Plano de Reformas e Melhorias das unidades de saúde da REGIÃO 1 – NOROESTE quanto a substituição dos materiais e equipamentos existentes nas unidades por bens locados**, quando necessários, especificadamente, quando o investimento em locação for demonstrado como vantajoso pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

d) PROPOSTA FINANCEIRA

1. A **PROPOSTA FINANCEIRA** deverá conter valores propostos pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, para o período de 12 meses, correspondentes ao

primeiro ano de execução das atividades, computadas todas as despesas de custeio, de todas as Unidades e Serviços de Saúde, contendo os valores de custeio para desenvolvimento das ações e serviços, contemplando os itens apresentados no modelo Anexo IV, correspondente ao total das despesas previstas para a execução do **CONTRATO DE GESTÃO**;

2. Deverá ser apresentada **CARTA PROPOSTA** assinada pelo Responsável Legal da Organização Social e/ou seu Representante, devidamente identificado, apontando o cargo e o nome por extenso, com cópia dos documentos de identificação pessoal, descrevendo o valor total da proposta para o período de 12(doze) meses iniciais (que leva em questão o cronograma de assunção das unidades) e o valor total para os períodos de 12 meses subsequentes (que será o valor base para o contrato), ambas com os valores descritos por extenso em reais e validade mínima de 180 dias, em conformidade com a Carta Proposta;
3. Para fins de julgamento no Chamamento Público, será considerado os valores das propostas dos serviços totais e plenos já assumidos pela Organização Social, ou seja, o valor total para o período de 12(doze) meses subsequentes ao primeiro ano.
4. Deverá ser apresentado **Proposta Financeira de Custeio de cada unidade de saúde e serviço de saúde em pleno funcionamento**, objeto deste chamamento, contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes à provisionamentos de férias e décimo terceiro salário, dissídios, entre outros) para o período de 12 meses, conforme modelo no Anexo IV;
5. Deverá ser apresentado **Proposta Financeira de Custeio da Coordenação Técnico Administrativa (institucional) e do Rateio Institucional em pleno funcionamento**, se houver, contemplando todas as despesas previstas para implementação e execução das atividades (inclusive valores referentes à provisionamentos de férias, décimo terceiro salário, dissídios, entre outros) para o período de 12 meses (Anexo IV);
6. Deverá ser apresentada **Proposta Financeira Consolidada em pleno funcionamento** de todos os itens citados acima, contemplando todas as unidades, serviços de saúde e institucional (Anexo IV).
7. Deverá ser apresentada **PROPOSTA FINANCEIRA DE INVESTIMENTOS** para as reformas e ampliações necessárias às 14 unidades da Região 1, conforme discriminadas no Termo de Referência.

8. Deverá ser registrado o valor médio de mercado para aquisição dos materiais e equipamentos necessários que não estão disponíveis e que, dada a necessidade imprescindível, se propõe fazer locação pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** com registro do valor mensal estimado de cada item locado.
9. Os valores mensais para a rubrica de “Locação de Imóvel” devem observar o descrito no Anexo VII – Descrição Técnica.
10. Deverá ser apresentado o **Cronograma de Desembolso MENSAL**, em consonância com o cronograma de implementação e/ou execução das atividades, descrito no Anexo V.
11. Deverá ser apresentado **Planilha Demonstrativa para todos os Cargos**, contendo: Remuneração, Encargos, Benefícios, Provisionamento, outras despesas e valor total para cada cargo.
12. A **PROPOSTA FINANCEIRA TOTAL PARA CUSTEIO DA ATIVIDADE** terá o valor referencial de **§ 23.624.966,16 (Vinte e três milhões, seiscentos e vinte e quatro mil, novecentos e sessenta e seis reais e dezesseis centavos)**, não podendo ultrapassar 6% (seis por cento) da respectiva quantia, para o período de 12 (doze) meses do **CONTRATO DE GESTÃO**.
13. A **PROPOSTA FINANCEIRA MENSAL** terá o valor referencial de **R\$ 1.968.747,18 (Um milhão, novecentos e sessenta e oito mil, setecentos e quarenta e sete reais e dezoito centavos)**.
14. Todas as planilhas deverão estar devidamente assinadas pelo representante legal da participante devidamente identificado, com cargo, nome por extenso e CPF.

ANEXO VII

PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Este item descreve os critérios que serão utilizados para a classificação do **PLANO DE TRABALHO e PROPOSTA FINANCEIRA** a serem elaborados pelas **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** participantes deste processo seletivo.

Critérios de classificação do PLANO DE TRABALHO

A. VISTORIA TÉCNICA OU DO CONHECIMENTO PLENO DO OBJETO

1. Este item será apenas analisado pela entrega do atestado de comparecimento de vistoria técnica **ou** entrega de declaração formal de conhecimento pleno do objeto do Edital, nos termos do item 7.3.1.1.
2. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** que não apresentar os documentos descritos na alínea “a” do item 8.1.1 ou estando incompletos, será **DESCCLASSIFICADA**.

B. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/EXPERIÊNCIA

1. Esse item será pontuado através da apresentação de documentos originais e/ou cópia reprográfica devidamente autenticada que comprovem a **EXPERIÊNCIA** da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** na execução de serviços de natureza semelhante ao objeto desta contratação, conforme descrito no item 7.3.1.2.
2. Para a finalidade de avaliação deste critério, será considerada a **EXPERIÊNCIA** da Entidade em tempo de atividade (em anos) de unidades de saúde, conforme especificação e pontuação dos quatro itens abaixo relacionados:

b.1) Experiência em gestão de serviços de saúde, públicos ou privados, conforme tempo (em anos) de unidades de saúde envolvidas, a qual poderá pontuar no máximo **2,5 (dois e meio) pontos**:

Tempo da Atividade (anos)	Pontuação
2 – 04 anos	1,5
≥ 05 anos	2,5

b.2) Experiência em gestão de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF (estratégia de saúde da família), públicos ou privados, conforme tempo (em anos) de unidades de saúde envolvidas, a qual poderá pontuar no máximo **7,5 (sete e meio) pontos**:

Tempo da Atividade (em anos)	Pontuação
------------------------------	-----------

2 – 04 anos	5,5
≥ 05 anos	7,5

b.3) Experiência em gestão de Unidades Básicas de Saúde (UBS) sem ESF (estratégia de saúde da família), públicos ou privados, conforme tempo (em anos) de unidades de saúde na qual poderá pontuar no máximo **7,5 (sete e meio) pontos:**

Tempo da Atividade (anos)	Pontuação
2 – 04 anos	5,5
≥ 05 anos	7,5

b.4) Experiência em gestão de unidades das Redes de Atenção Básica e/ou Redes Temáticas, (unidades com serviços NASF, PAVS, Programa de Atenção Domiciliar, Programa de Atenção ao Idoso, Ambulatório de Especialidades, Hospital Dia, CEO Odontológico, Unidades e Serviços de Atenção Psicossocial, Reabilitação e Serviço de Apoio Diagnóstico, públicos ou privados, conforme tempo (em anos) de unidades de saúde envolvidas, a qual poderá pontuar no máximo **5 (cinco) pontos:**

Tempo da Atividade (anos)	Pontuação
2 – 04 anos	4
≥ 05 anos	5

b.5) Experiência em gestão de serviços de saúde em urgência e emergência (Serviços com disponibilidade de atendimento à demanda de urgência nas 24 horas, como Pronto Atendimento 24 horas, Pronto Socorro isolado e/ou Pronto Socorro de Hospital 24 horas, UPA), públicos ou privados, conforme tempo (em anos) de unidades de saúde, a qual poderá pontuar no máximo **5 (cinco) pontos:**

Tempo da Atividade (em anos)	Pontuação
2 – 04 anos	4
≥ 05 anos	5

b.6) Experiência em gestão de serviços de saúde em unidade Hospitalar, públicos ou privados, conforme tempo (em anos), a qual poderá pontuar no máximo **7,5 (sete e meio) pontos:**

Tempo da Atividade (em anos)	Pontuação
2 – 04 anos	5,5
≥ 05 anos	7,5

C. PROPOSTA TÉCNICA

Este item será pontuado conforme a apresentação de doze elementos que compõem a **PROPOSTA TÉCNICA**, conforme item 7.3.1.3 do presente **EDITAL**, a saber:

- a. **Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar seus recursos

para desenvolver as atividades gerenciais por tipo de serviço, de acordo com a Estrutura da REGIÃO 1 – NOROESTE – Descrição Técnica, e da coordenação técnica administrativa da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para que as Unidades de Saúde alcancem as metas de produção com qualidade – **máximo de 05 (cinco) pontos;**

- b. Descrição técnica das diferentes atividades assistenciais previstas**, por tipo de serviço, devendo abordar o perfil assistencial das Unidades, bem como o detalhamento das ações de saúde de todos os serviços de saúde previsto no território – **máximo de 05 (cinco) pontos;**
- c. Descrição e análise dos problemas de saúde do território e proposta de otimização dos indicadores objetivos de saúde** - Este diagnóstico sócio sanitário do território deverá abordar o seguinte conteúdo: identificação dos principais problemas e necessidades de saúde a serem enfrentados no território, identificando quais os indicadores, além dos propostos no Termo de Referência, e fontes de informação serão utilizados. Apresentar uma proposta de melhoria para os problemas constatados no território. Devem ser apresentados um elenco de indicadores complementares dos indicadores atuais do **CONTRATO DE GESTÃO**, com a explicação técnica do seu uso, aplicabilidade e importância. – **Máximo de 10 (dez) pontos;**
- d. Dimensionamento de Recursos Humanos.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar o quadro completo de recursos humanos de cada serviço, unidade de saúde e da coordenação técnico-assistencial, por categoria profissional com a jornada ou carga horária semanal de contratação, considerados necessários para a execução das ações e serviços de saúde. Tendo por embasamento o Anexo IV – Planilha de Dimensionamento de Pessoal, o dimensionamento da equipe técnica-assistencial deve considerar o quantitativo necessário e discriminar o pessoal em regime estatutário E outros existentes nas unidades e serviços de saúde devendo cumprir todas as políticas municipais e federais dos serviços, sendo responsabilidade da contratação da diferença do quantitativo necessário para o recurso humano técnico existente é a quantidade a ser contratada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**. No caso da equipe de apoio operacional e administrativa, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá dimensionar a equipe a ser contratada considerando todas as atividades previstas para esta área em consonância com os fluxos, processos e determinações da SMS – **máximo de 05 (cinco) pontos;**
- i. Em consonância ao padrão de Planilha de Cargos e Remuneração, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar, no formato exigido, os cargos e sua

respectiva remuneração, composta de salários, gratificações e benefícios, bem como a descrição dos mecanismos de promoção e critérios para gratificação, quando existirem. De igual modo, deverá ser fornecido, por tipo de vínculo (CLT ou pessoa jurídica), o quantitativo necessário de profissionais a serem contratados pelas **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS** para exercer suas atividades nas unidades e serviços de saúde e na coordenação técnica administrativa da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

- e. **Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e controlar os serviços de apoio tais como: serviços administrativos, almoxarifado, limpeza, segurança, apoio logístico, bem como da sistemática de manutenção predial, manutenção de equipamentos. Apresentando os fluxos e processos de cada área, bem como o dimensionamento de recursos humanos que serão terceirizados – **máximo de 05 (cinco) pontos;**
- f. **Descrição detalhada das características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e implantar, considerando as particularidades dos diferentes serviços e unidades de saúde, ações e atividades que agregam qualidade aos serviços, principalmente, quanto a: Comissão de Ética, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico, SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário, Comissão de Prontuários, Recepção e Agendamento, Ações de Vigilância em Saúde direcionadas para segurança do paciente e de profissionais, Ações/Atividades de Acolhimento e Classificação do Risco – **máximo de 05 (cinco) pontos;**
- g. **Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção completa dos serviços e unidades de saúde.** A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá elaborar Cronograma de implantação, para a assunção completa dos serviços nas Unidades de Saúde, em consonância com o período de transição de 60 (**sessenta**) dias, por se tratar de transição em Rede de Atenção à Saúde. O plano deverá apresentar todas as atividades técnicas, jurídicas, financeiras e administrativas que abarquem a transição dos serviços e do **CONTRATO DE GESTÃO**. – **máximo de 05 (cinco) pontos;**
- h. **Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da ORGANIZAÇÃO SOCIAL,** definida no **PLANO DE TRABALHO** para viabilizar a execução das atividades previstas no objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá descrever como pretende organizar e programar as

ações administrativas (recursos humanos: contratação, folha, gestão de contratos com pessoa jurídicas; contabilidade; jurídico; informática; transporte; manutenção predial e de equipamentos e outras) e técnicas (capacitação de RH, avaliação/melhorias das práticas assistenciais e fluxos e outras) necessárias à execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**. No caso de rateio de despesas com áreas que são da estrutura da própria **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, deve ser explicitado o critério de rateio (ex: setor de compras/contabilidade/jurídico) – alternativo que se mostrar mais vantajoso de manter estas operações na sede corporativa a que criar um setor na Coordenação Técnico-Administrativo específico para execução do objeto deste **PROCESSO SELETIVO**). Devem ser apontadas as despesas com aluguel, recursos humanos, softwares, serviços, mobiliário/equipamentos e outras que sejam necessárias para a gestão dos serviços do objeto – **máximo de 05 (cinco) pontos**;

- i. **Em se tratando de transição entre Administração Direta e ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, deve ser incluído tópico específico para descrição das ações necessárias para a manutenção das atividades assistenciais sem solução de continuidade e com o menor impacto possível.** Estas ações devem abordar: Recursos Humanos (novas contratações/ sub-rogação de profissionais/alterações no Plano de Cargos e Salários e outros); contratos (alteração de titularidade, rescisões, novos contratos); alteração de titularidade em contas de água, luz, telefone e demais; contagem de estoques; verificação da relação de patrimônio para transferência da cessão de uso; outros aspectos que avaliar relevantes – **máximo de 05 (cinco) pontos**;
- j. **Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras** – Elencar a forma para a qual será realizada o procedimento de compras e contratações, bem como encaminhar o regulamento de compras já praticado pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, devidamente aprovado pelo Conselho de Administração – **máximo de 05 (cinco) pontos**.
- k. **Apresentação do PLANO DE INVESTIMENTO PARA REFORMAS E AMPLIAÇÕES das unidades de saúde da REGIÃO 1 – NOROESTE.** Apresentar um cronograma de execução de reformas e ampliações assim como detalhamento da execução financeira do recurso de investimentos. Da mesma forma, justificar e detalhar a necessidade de substituição dos materiais e equipamentos existentes nas unidades por bens locados, quando necessários, especificamente, quando o investimento em locação for demonstrado como vantajoso pela **Organização Social** – **máximo de 10 (dez) pontos**.

ANEXO VIII

MATRIZ DE AVALIAÇÃO

Será atribuída pela **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** a pontuação da **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/EXPERIÊNCIA** e **DOCUMENTO TÉCNICO** em conformidade com o quadro da pontuação total e seus critérios, especificados nos respectivos itens:

CRITÉRIOS	ITENS	PONTUAÇÃO MÁXIMA (POR ITEM)	PONTUAÇÃO MÁXIMA DO CRITÉRIO
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA e EXPERIÊNCIA	Gestão de unidades e/ou Redes de Atenção Básica	15	35
	Gestão de serviços hospitalares	10	
	Gestão de serviços de saúde em urgência e emergência	5	
	Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) válido	5	
CRITÉRIOS	ITENS	PONTUAÇÃO MÁXIMA (POR ITEM)	PONTUAÇÃO MÁXIMA DO CRITÉRIO
PROPOSTA TÉCNICA	Organização funcional e operacional propostas para execução das ações e serviços de saúde garantindo o alcance das metas de produção com qualidade	5	65
	Descrição técnica das diferentes atividades assistenciais previstas	5	
	Descrição e análise dos problemas de saúde do território e proposta de otimização dos indicadores objetivos de saúde	10	
	Dimensionamento de Recursos Humanos	5	
	Organização das Atividades de Apoio relevantes para a execução das atividades descritas	5	
	Descrição detalhada das características e estratégias de implementação de ações voltadas à qualidade	5	

Cronograma de implantação com atividades previstas para assunção completa dos serviços e unidades de saúde	5
Descrição detalhada das atividades da Coordenação Técnico Administrativa da ORGANIZAÇÃO SOCIAL	5
Descrição das ações necessárias para a manutenção das atividades assistenciais sem solução de continuidade e com o menor impacto possível	5
Procedimento de compras e apresentação do regulamento de compras	5
Apresentação do Plano de Investimentos para Reformas e Ampliações além de modernização dos materiais e equipamentos	10
PONTUAÇÃO MÁXIMA	100

a. As pontuações máximas atribuídas à **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA/EXPERIÊNCIA E DOCUMENTO TÉCNICO** são de **100 (cem) pontos**.

b. A Proposta Técnica do **PLANO DE TRABALHO** será analisada e pontuada conforme o quadro de critérios de pontuação acima descrito, sendo que a pontuação máxima será obtida somente se a proposta apresentada contiver a integralidade do quesito solicitado, caso contrário, a pontuação será proporcional ao item apresentado, de acordo com a especificação abaixo:

1. NÃO ATENDIDO: 0%;
2. INSATISFATÓRIO: 25%;
3. SATISFATÓRIO: 50%;
4. ELEVADO: 75%
5. PLENO: 100%

As notas serão construídas com uma única casa decimal, com arredondamento.

Serão **desclassificados** os Projetos que:

- a) Não atenderem as exigências deste Edital;
- b) Não forem apresentadas conforme a ordem estabelecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis;
- c) Propostas apresentadas com valor inexecutável que perfaz em 15% (quinze por cento) ou menos em relação ao valor estimado pela SEMUSA.

A Nota Final de Pontuação Técnica (NPT) de cada PARTICIPANTE será calculada de acordo com a seguinte equação:

NPT = (Somatória dos itens da pontuação do critério de **EXPERIÊNCIA**) + (Somatória dos itens da pontuação do critério **DOCUMENTO TÉCNICO**) / (Maior pontuação técnica atribuída dentre os participantes) X 100.

Onde:

NPT: Nota Final da Pontuação Técnica após avaliação dos critérios definidos.

CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DA PROPOSTA FINANCEIRA

A **PROPOSTA FINANCEIRA** total não poderá ultrapassar 6% (seis por cento) do valor de referência na cláusula 7.3.2.2 e 7.3.2.3.

Neste item a avaliação se dará sobre o detalhamento do volume de recursos financeiros destinados para cada tipo de despesa de custeio, especificados de acordo com o quadro indicativo. Anexo IV – Plano Orçamentário de Custeio.

Serão desclassificadas as **PARTICIPANTES** cujas **PROPOSTAS FINANCEIRAS**:

- a) Contenham estimativa de despesa total para custeio e metas das atividades com valores manifestamente inexequíveis.
- b) Não apresentem os Planos Orçamentários de Custeios de acordo com o modelo deste EDITAL.
- c) Não atendam plenamente as **exigências** deste **EDITAL**.

A Nota final de pontuação financeira (NPF) de cada **PARTICIPANTE** se fará de acordo com a seguinte equação:

NPF = (Menor valor proposto pelas instituições/Valor total da proposta da instituição em análise) X 100.

Onde:

NPF: Nota final da proposta financeira após avaliação dos critérios definidos.

Para o cálculo do *“Menor valor proposto pelas instituições”* serão consideradas somente as PROPOSTAS FINANCEIRAS válidas, conforme descrita no item 8.3.1.2.

CLASSIFICAÇÃO FINAL DAS PROPOSTAS

1. Será considerada vencedora a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** que obtiver a maior nota de PF (Pontuação Final).
2. A pontuação final de cada PARTICIPANTE se fará de acordo com a seguinte equação:

PF: (NPT X 0,60) + (NPF X 0,40).

Onde:

PF= Pontuação Final

NPT= Nota Final de Pontuação Técnica

NPF= Nota Final de Proposta Financeira

Peso NPT= 0,60.

Peso NPF= 0,40.

2. A Pontuação Final máxima atribuída a cada entidade PARTICIPANTE é de **100 (cem) pontos**.
3. Na hipótese de ocorrência de empate entre duas ou mais **ORGANIZAÇÕES SOCIAIS**, o desempate será feito por meio do menor preço no tocante ao Pessoal e Reflexo e, sequencialmente, Serviços Terceirizados do ANEXO IV - Plano Orçamentário de Custeio.
4. Após declarada vencedora e decorrido o prazo legal, caberá então à **COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO** encaminhar o processo ao Secretário Municipal da Saúde para homologação da seleção e adjudicação à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** classificada em primeiro lugar.

ANEXO IX

MODELO DE PLANILHA DE DESPESAS MENSAIS

ITENS DE DESPESA	MESES												TOTAL
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	
1. Pessoal													
1.1. Salários													
1.2. Outras Formas de Contratação													
1.3. Enc. Benef. de 1.1 e 1.2.													
2. Medicamentos													
3. Materiais													
3.1. Materiais Hospitalares													
3.2. Gases Medicinais													
4. Materiais Diversos													
4.1 Material de Higienização													
4.2 Gêneros Alimentícios													
4.3 Material Expediente													
4.4. Combustível													
4.5. GLP													
5. Serviços de Apoio													
5.1 Laboratório													
6. Manutenção													
6.1 Material / Serviços													
7. Seguros/Impostos/Taxas													
7.1 Seguros													
7.2. Impostos/Taxas													
8. Telefonia													
9. Água													
10. Energia Elétrica													
11. Serviços Terceiros													
12. Informática													
13. TOTAL													

ANEXO X
MODELOS DAS DECLARAÇÕES

● **MODELO DE DECLARAÇÃO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA**

DECLARAÇÃO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA
(deve ser juntada ao Envelope II - PROPOSTA DE TRABALHO)

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei na REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de **120 (cento e vinte) dias**, contados a partir da data de abertura da seleção.

Declaro, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde–SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Em _____, _____, de _____ de 2022.

Representante legal da Organização Social de Saúde
Carimbo e Assinatura

- **MODELO DE DECLARAÇÃO QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS**

DECLARAÇÃO QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS
(deve ser juntada ao Envelope II - PROPOSTA DE TRABALHO)

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022

_____ (nome da instituição), inscrita no CNPJ/MF sob o número _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, DECLARA, para fins do disposto no inciso no art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal e demais legislações vigentes, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menor de 16 (dezesesseis) anos, a não ser na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos.

Em _____, _____, de _____ de 2022.

Representante legal da Organização Social de Saúde
Carimbo e Assinatura

- **MODELO DE DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO 1 - NOROESTE**

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NA NAS UNIDADES DE SAÚDE DA REGIÃO 1 – NOROESTE

(Esta declaração destina-se apenas às Organizações Sociais que optarem pela realização de visita técnica às Unidades de Saúde da Família)

PREENCHIMENTO NÃO OBRIGATÓRIO

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2022

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada _____, visitou as unidades da REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE no dia _____ acompanhado pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA).

Em _____, _____ de _____ de 2022.

Representante legal da Organização Social de Saúde
Carimbo e Assinatura

- **MODELO DE DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO EDITAL, TERMO DE REFERÊNCIA E CONTRATO DE GESTÃO**

DECLARAÇÃO CUMPRIMENTO DO EDITAL, TERMO DE REFERÊNCIA E CONTRATO DE GESTÃO

(deve ser juntada ao Envelope II - PROPOSTA DE TRABALHO)

Ref.: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2021

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que a Organização Social denominada _____, irá observar e cumprir em sua integralidade as exigências contidas no Edital do CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 000/2022, Termo de Referência e seus Anexos, Contrato de Gestão e seus Anexos Técnicos.

Em _____, _____, de _____ de 2022.

Representante legal da Organização Social de Saúde
Carimbo e Assinatura

- **MODELO DE ESPECIFICAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS CEDIDOS**

ESPECIFICAÇÃO DE SERVIDORES DA SEMUSA CEDIDOS À ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Nome do Servidor:

Matrícula:

Cargo:

Carga Horária:

Data da Cessão:

Observações:

- Poderão ser colocados à disposição da ORGANIZAÇÃO SOCIAL servidores efetivos do Município de Anápolis, que estiverem vinculados ao serviço transferido, com ônus para o órgão de origem.
- Durante o período da disposição, o servidor público será obrigado a observar e as normas internas da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.
- O ato de disposição pressupõe aquiescência do servidor, hipótese em que ficará mantido seu vínculo com o Município, computando-se o tempo de serviço prestado para todos os efeitos legais, inclusive promoções previstas em Lei e aposentadoria, está vinculada ao desconto próprio dos servidores públicos municipal.
- O servidor colocado à disposição de ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá, a qualquer tempo, mediante requerimento ou por manifestação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, ter sua disposição cancelada;
- A permanência do servidor na REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE está sujeita a avaliação da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, quanto ao cumprimento das rotinas e regulamentos estabelecidos pela Contratada.
- O valor pago pelo Município, a título de vencimentos, vantagens pecuniárias e contribuição previdenciária do servidor colocado à disposição da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, será abatido do valor de cada repasse mensal.
- Caso o valor a ser abatido por servidor cedido seja superior ao previsto pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL em seu projeto para uma determinada categoria, o desconto será feito considerando o previsto na planilha de estimativa de custos incluída na proposta da ORGANIZAÇÃO SOCIAL.
- O servidor com duplo vínculo funcional poderá ser colocado à disposição de ORGANIZAÇÃO SOCIAL, apenas por um deles, desde que haja compatibilidade de horário.

ANEXO XI

ESPECIFICAÇÃO DE PATRIMÔNIO PÚBLICO CEDIDO A ORGANIZAÇÃO SOCIAL REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE

(ARQUIVOS DO ANEXO IX DISPONÍVEIS NO LINK: _____)

ANEXO XII
MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO HOSPITALAR

AJUSTE DE PARCERIA NA FORMA DE CONTRATO DE GESTÃO Nº _____/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A _____, COM VISTA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, ATRAVÉS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº _____/2022.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.749/0001-46, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 06.169.881/0001-55, com sede na Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º andar, Anápolis – GO, doravante denominada de **CONTRATANTE (PARCEIRO PÚBLICO)**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, o senhor **Júlio César Teles Spíndola** e Prefeito do Município de Anápolis **Roberto Naves e Siqueira**, abaixo-assinados, e do outro lado a _____, neste ato representado pelo (a) representante legal ao final assinado, identificado e qualificado, de conformidade com o contrato/estatuto social, doravante denominada **CONTRATADA (PARCEIRO PRIVADO)**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal e/ou demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, especialmente a Lei Municipal nº 4.173, de 16 de dezembro de 2021, resolvem celebrar o presente Contrato de Gestão, com base no Processo nº _____/2022, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, na REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, de acordo com as especificações e obrigações do Edital e seus anexos.

Este **CONTRATO DE GESTÃO**, como instrumento de natureza convenial, deverá ser executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia, efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde, de acordo com a Constituição Federal e demais disposições legais pertinentes à matéria.

O presente contrato está vinculado ao Edital, termo de referência e aos seguintes ANEXOS TÉCNICOS:

Anexo Técnico I – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Anexo Técnico II – METAS DE PRODUÇÃO – QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

Anexo Técnico III - SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

Anexo Técnico IV – TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS IMÓVEIS

Anexo Técnico V – TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PRIVADO

I – Executar todas as atividades e/ou serviços auxiliares descritos e caracterizados no Edital e seus anexos, zelando pela boa qualidade das ações e serviços ofertados e primando pela eficiência, eficácia, efetividade e economicidade em suas atividades, com cumprimento das metas e prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições neste CONTRATO DE GESTÃO.

II – Observar, no transcorrer da execução de suas atividades, as orientações, as diretrizes e a política pública na área de saúde traçadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

III – Utilizar os bens, materiais e os recursos humanos custeados com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO exclusivamente na execução do seu objeto.

IV – Inventariar todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, devendo apresentar relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

V – Deverá a PARCEIRA PRIVADA administrar e utilizar os bens móveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao PARCEIRO PÚBLICO.

VI- Comunicar ao PARCEIRO PÚBLICO, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas ou as doações que forem recebidas.

VII - Disponibilizar ao PARCEIRO PÚBLICO para que sejam incorporados ao seu patrimônio, nas hipóteses de sua extinção/dissolução ou desqualificação, as doações e os legados eventualmente recebidos em decorrência das atividades executadas neste CONTRATO DE GESTÃO, bem como todos os excedentes financeiros gerados ao longo de sua execução.

VIII - Pôr à disposição do PARCEIRO PÚBLICO para que sejam revertidos ao seu patrimônio, nas hipóteses de desqualificação ou extinção da entidade e de rescisão deste ajuste de parceria, os bens cujo uso foi permitido, bem como o saldo de quaisquer dos recursos financeiros recebidos daquele em decorrência do CONTRATO DE GESTÃO.

IX - Utilizar os bens móveis e imóveis adquiridos com os recursos provenientes do contrato de gestão exclusivamente na sua execução, devendo a respectiva titularidade ser transferida de imediato ao PARCEIRO PÚBLICO.

X -Proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante justificativa, dos bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas pactuadas.

XI - Manter todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso.

XII - Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários à execução dos serviços.

XIII - Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos das unidades públicas sob o seu gerenciamento.

XIV - Publicar no Diário Oficial, no prazo máximo de 60 (Sessenta) dias contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, o regulamento contendo os procedimentos atinentes às alienações, as compras e os serviços que serão custeados com os recursos públicos devendo também dispor sobre a admissão de pessoal, observado, para tanto, os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia, da publicidade e do julgamento objetivo.

XV – Disponibilizar no prazo máximo de 120 (cento e vinte dias) contados da outorga deste CONTRATO DE GESTÃO, os recursos humanos necessários e adequados à execução do objeto, nos moldes do Edital e seus anexos.

XVI - Contratar por meio de processo seletivo, sob regime legalmente instituído, profissionais técnicos e administrativos em quantidade necessárias condizentes ao adequado cumprimento das atividades e dos serviços inerentes ao objeto desta parceria.

XVII - Manter em seu quadro de profissionais, aqueles que são efetivos e pertencentes ao PARCEIRO PÚBLICO, e manifestarem interesse em permanecer na unidade pública sob seu gerenciamento.

XVIII - Garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades descritas, mesmo nas ausências previstas na legislação vigente.

XIX - Responsabilizar-se integralmente pelos pagamentos de salários, demais encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, resultantes da deste CONTRATO DE GESTÃO.

XX - Garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, qualquer que seja a categoria profissional.

XXI - Observar fielmente a legislação trabalhista, bem como manter em dia o pagamento das obrigações tributárias e previdenciárias relativas aos seus empregados e prestadores de serviços, com o fornecimento de certidões de regularidade fiscal, previdenciária e trabalhista, sempre que solicitadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

XXII - Cumprir rigorosamente as normas do Serviço Especializado de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho, de acordo com a legislação.

XXIII - Fornecer os equipamentos de proteção individual e coletivo que se mostrarem necessários ao desempenho das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

XXIV - Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto desta PARCERIA, por meio de registro de ponto e de frequência.

XXV - Manter, durante a execução deste CONTRATO DE GESTÃO estrutura administrativa compatível com as obrigações trabalhistas assumidas, bem como todas as condições de regularidade exigidas na presente parceria.

XXVI - Manter em perfeita condição de uso e conservação os equipamentos e instrumentos necessários à gestão das atividades e/ou serviços permitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

XXVII - Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás necessários à regular execução das atividades e/ou serviços constantes deste CONTRATO DE GESTÃO.

XXVIII - Adotar a logomarca do Município de Anápolis em todos os signos identificadores, tal como placas, cartazes, documentos oficiais e outros.

XXIX - Responsabilizar-se pelo pagamento de indenização qualquer que seja sua natureza decorrente de ação ou omissão, dolosa ou culposa, que seus agentes causarem ao PARCEIRO PÚBLICO, aos destinatários dos serviços e/ou a terceiros.

XXX - Comunicar imediatamente ao PARCEIRO PÚBLICO qualquer intercorrência mais expressiva ou os fatos capazes de redundar em pedido de indenização.

XXXI - Acolher os destinatários das atividades objeto deste CONTRATO DE GESTÃO com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de proteção ao idoso (Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003); à criança e ao adolescente (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990) e ao portador de necessidades especiais (Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989).

XXXII - Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas.

XXXIII - Publicar até o dia 31 de janeiro o balanço geral das metas, os relatórios financeiros e de execução atinentes às atividades do ano anterior.

XXXIV - Contratar empresa de auditoria independente para auditar suas contas, para tanto emitindo relatório conclusivo de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade - NBC, cujos custos serão previamente autorizados pelo órgão supervisor.

XXXV - Permitir o livre acesso aos livros contábeis, papéis, documentos e arquivos concernentes às atividades e operações objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pelo pessoal especialmente designado pelo PARCEIRO PÚBLICO, bem como pelos técnicos

dos demais órgãos de controle Interno e externo, quando em missão de fiscalização, controle, avaliação ou auditoria.

XXXVI - Restituir à conta do PARCEIRO PÚBLICO o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas.

XXXVII - Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica.

XXXVIII - Manter por 05 (cinco) anos, contados da análise da prestação de contas pelos órgãos de controle, os registros, os arquivos e os controles contábeis concernentes a este CONTRATO DE GESTÃO.

XXXIX - Encaminhar ao órgão supervisor os requerimentos e/ou notificações extrajudiciais que versem sobre fatos relacionados à unidade pública sob seu gerenciamento, independentemente da data de sua ocorrência.

XL - Efetivar os pagamentos dos serviços de água, luz, telefone e internet da unidade pública sob sua gestão, bem como os encargos incidentes, observando em todo caso a data de vencimento.

XLI - Atender as metas pactuadas e definidas neste contrato de gestão.

XLII - Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornece ao PARCEIRO PÚBLICO, cuja inexatidão será considerada infração contratual passível de rescisão e/ou falta grave.

XLIII - Providenciar os materiais necessários à eficiente prestação dos serviços públicos objeto desta parceria.

XLIV - Garantir aos usuários o acesso gratuito às ações e as atividades objeto da presente parceria, sendo-lhe vedada a cobrança de quaisquer contribuições ou taxas, salvo quanto às atividades artísticas e culturais, desde que os preços cobrados sejam acessíveis ao público em geral.

XLV - Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste ajuste e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros.

XLVI - Garantir o amplo acesso ao serviço prestado, abstendo-se de quaisquer condutas restritivas e/ou discriminatória.

XLVII - Alimentar diariamente os sistemas informatizados de gestão disponibilizados pelo PARCEIRO PÚBLICO com os registros relativos a todas as obrigações contraídas e pagas.

XLVIII - Empreender meios de obter fontes extras de receitas e complementares aos recursos financeiros transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO para serem aplicadas no melhoramento das unidades públicas sob seu gerenciamento.

XLIX - O PARCEIRO PRIVADO é expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória, bem como utilizar recursos financeiros oriundos deste Contrato de Gestão para manutenção de sua sede em outro local, salvo no caso de rateio de despesas administrativas autorizadas de forma expressa pelo PARCEIRO PÚBLICO.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DO PARCEIRO PÚBLICO

I - Efetuar os repasses de acordo com os valores deste CONTRATO DE GESTÃO.

II - Prestar ao PARCEIRO PRIVADO o apoio necessário para o alcance do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, desde que não acarrete ônus financeiro extra.

III - Acompanhar, monitorar e avaliar a execução das ações deste CONTRATO DE GESTÃO.

IV - Permitir o uso de bens móveis que guarnecem a unidade pública e o imóvel correspondente, para a exclusiva utilização na execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

V - Ressarcir o PARCEIRO PRIVADO por eventuais desembolsos decorrentes do cumprimento de condenação judicial transitada em julgado, cujos fatos geradores tenham ocorrido anteriormente à data da celebração deste CONTRATO DE GESTÃO.

VI - Proceder à cessão de servidores públicos o PARCEIRO PRIVADO segundo as regras definidas na legislação Municipal e/ou Constituição Federal.

VII - Proceder ao pagamento dos vencimentos e o recolhimento da contribuição

previdenciária dos servidores públicos cedidos ao PARCEIRO PRIVADO, cujo total será abatido da quantia atinente ao repasse mensal.

VIII - Acompanhar a evolução das ações executadas pelo PARCEIRO PRIVADO por meio dos sistemas informatizados de gestão por si disponibilizados.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

I - Executar a política pública na área abarcada nesta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua implementação.

II - Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO

I – Será constituída uma Comissão de Avaliação no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a assinatura deste contrato, por meio de Portaria expedida pelo titular do órgão supervisor.

II - Toda a contabilidade deste contrato será analisada pela Comissão de Avaliação que poderá se valer de terceiros para assessorá-la.

III - A despesa considerada imprópria e realizada no curso deste contrato será objeto de apuração mediante a adoção de medidas que assegurem o PARCEIRO PRIVADO a ampla defesa e o contraditório.

IV - Notificado o PARCEIRO PRIVADO sobre a hipótese de existência de despesa considerada imprópria, este poderá, no prazo máximo de 05 (cinco) dias contados do recebimento do aviso, apresentar justificativas ou providenciar a regularização.

V- Rejeitada a justificativa o PARCEIRO PRIVADO poderá interposto recurso perante o titular do órgão supervisor, no prazo de 05 (cinco) dias contados da ciência da decisão.

VI - Indeferido o recurso, o titular do órgão supervisor aplicará a penalidade cabível.

VII - Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardam qualquer relação com os

serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; repasse de multas pessoais de trânsito; distribuição de brindes e custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual.

VIII - Os resultados atingidos com a execução deste contrato deverão ser analisados trimestralmente pela Comissão de Avaliação que norteará as correções que forem necessárias para garantir a plena eficácia do presente contrato de gestão.

IX - Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação consolida os documentos técnicos e financeiros, os encaminhará ao titular do órgão supervisor que decidirá fundamentadamente pela aprovação ou pela rejeição das contas, e na sequência remeterá o processo ao Tribunal de Contas dos Municípios, Estado de Goiás.

X - O presente Contrato de Gestão será submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação guardada e disponível pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da análise de contas.

XI - O PARCEIRO PRIVADO apresentará semestralmente ou sempre que recomendar o interesse público a prestação de contas, mediante relatório da execução deste contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e as receitas efetivamente realizados.

XII - O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar, até o dia 10 de janeiro, relatório circunstanciado da execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro antecedente, assim como as publicações no Diário Oficial.

XIII - A Comissão de Avaliação poderá a qualquer tempo exigir do PARCEIRO PRIVADO as informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

XIV - Havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente a autoridade supervisora da área correspondente que deverá representar à Procuradoria do Município de Anápolis, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seu dirigente, bem como de agente público ou terceiro, que possa ter enriquecido ilicitamente ou causado danos ao patrimônio público.

XV – O monitoramento e avaliação/meta terá validade de forma efetiva após o prazo de 06 (seis) meses estipulado no termo de referência para a implantação prática do contrato de gestão.

XVI - Foi designado **Fiscal do Contrato**, o servidor _____, CPF, cargo, e e-mail, através da portaria n° _____.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

I - A vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 12 (doze) meses, limitado a 60 (sessenta) meses, podendo ser alterado por meios de termos aditivos mediante acordo entre as partes, como também ser renovado por períodos sucessivos, a critério da autoridade supervisora, condicionado à demonstração do cumprimento de seus termos e condições previstas na Lei 4.173 de 16 de Dezembro de 2021. Poderá ser aplicado supletivamente a Legislação licitatória no que couber para elaboração de aditivos, acréscimos e supressões. Sua eficácia será a partir da publicação oficial.

II - Fica pactuado que o PARCEIRO PÚBLICO, a qualquer momento, poderá rescindir o CONTRATO DE GESTÃO se, em nome do interesse público, verificar o descumprimento dos princípios basilares da Administração Pública, com a aplicação das penalidades previstas no presente CONTRATO DE GESTÃO assegurando ao PARCEIRO PRIVADO o direito ao contraditório e a ampla defesa.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

I - Para executar o objeto deste CONTRATO DE GESTÃO já especificado o PARCEIRO PÚBLICO repassará o PARCEIRO PRIVADO à **importância global estimada de R\$ XXXXXXXX, consignando o valor mensal estimado de R\$ XXXXXXXX** através da dotação orçamentária N° _____.

II - Essa importância poderá sofrer modificações, observando-se as financeiras de recursos alocados nos orçamentos dos anos subsequentes e na legislação aplicável aos contratos de gestão.

III - Enquanto não utilizados os recursos repassados, estes deverão ser aplicados em caderneta de poupança ou fundo de aplicação financeira composto majoritariamente por títulos da dívida pública, devendo os resultados desta aplicação serem revertidos exclusivamente ao cumprimento do objeto deste CONTRATO.

IV - Sem prejuízo dos repasses efetuados pelo PARCEIRO PÚBLICO, a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO será complementada com os recursos advindos de:

- a) doações, legados, patrocínios, apoios e contribuições de entidades nacionais ou estrangeiras, públicas ou privadas;
- b) rendimentos de aplicações de ativos financeiros;
- c) venda de espaço publicitário;
- d) exploração comercial das instalações;
- e) outros ingressos, devidamente autorizados pelo PARCEIRO PÚBLICO.

V - Poderá o PARCEIRO PÚBLICO, conforme recomende o interesse público, mediante ato

fundamento da autoridade supervisora da área afim, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, além dos valores mensalmente transferidos, repassar recursos o PARCEIRO PRIVADO a título de investimento, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

VI - Os valores atinentes aos investimentos serão definidos em procedimento específico, onde será pormenorizada a necessidade, demonstrada a compatibilidade do preço ao praticado no mercado, detalhado o valor e o cronograma de repasse.

VII - Caberá ao PARCEIRO PRIVADO manter e movimentar os recursos transferidos pelo PARCEIRO PÚBLICO em conta bancária específica, de modo que não sejam confundidas com os recursos provenientes de outras fontes.

VIII - Caberá ao PARCEIRO PRIVADO, apresentar à Comissão de Avaliação os extratos de movimentação mensal e balancetes consolidados, da totalidade das despesas e receitas separadas por fonte e categorias.

IX - Deverá o PARCEIRO PRIVADO renunciar ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos.

X - Deverá o PARCEIRO PRIVADO renunciar, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então deverá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

XI - O PARCEIRO PRIVADO fica autorizada a celebrar ajustes objetivando captar outros recursos que serão destinados à execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO,

cujo produto será depositado em conta bancária específica e com livre acesso aos órgãos de controle interno da Administração.

XII - É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente CONTRATO DE GESTÃO, a título de:

a) taxa de administração, de gerência ou similar;

b) publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes da organização social, autoridades ou servidores públicos;

c) pagamento de benefícios a empregados da PARCEIRA PRIVADA não contemplados no seu Plano de Cargos;

d) pagamento de custos indiretos, relacionados à existência material do PARCEIRO PRIVADO na condição de entidade privada sem fins lucrativos.

XIII - Ao final do CONTRATO DE GESTÃO, depois de pagas todas as obrigações decorrentes da sua execução, eventual saldo financeiro deverá ser prontamente restituído ao PARCEIRO PÚBLICO.

XIV – As despesas com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes não poderão, de qualquer forma, onerar o presente contrato em prejuízo à execução dos serviços.

XV – As despesas com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos empregados deverão estar em consonância com a Convenção Coletiva de Trabalho representativa dessa circunscrição.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS HUMANOS

I - É vedado ao PARCEIRO PRIVADO o pagamento de vantagem pecuniária permanente a servidor público a ele cedido, com recurso financeiro proveniente deste CONTRATO DE GESTÃO, salvo na hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento.

II - Aos servidores públicos do quadro de pessoal permanente do PARCEIRO PÚBLICO à disposição da PARCEIRA PRIVADA serão garantidos todos os seus direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação aos vencimentos ou à remuneração de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga por este.

III - A contratação de empregados PRIVADOS deverá obedecer às disposições de seu regulamento, observados os princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia e da publicidade.

IV - A PARCEIRA PRIVADA responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, tributários, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados e prestadores de serviços por ele contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste CONTRATO DE GESTÃO para eximir-se destas obrigações ou transferi-las ao PARCEIRO PÚBLICO.

V - Na hipótese de o PARCEIRO PRIVADO não alcançar as metas pactuadas poderá o PARCEIRO PÚBLICO adotar as medidas necessárias para o fiel cumprimento.

VI - É vedada a contratação de servidores ou empregados públicos em atividade, ressalvados os casos em que houver previsão legal e compatibilidade de horário.

VII - O PARCEIRO PÚBLICO fiscalizará o pagamento dos empregados admitidos pelo PARCEIRO PRIVADO visando aferir o correto recolhimento dos valores remuneratórios e dos encargos sociais devidos, assim como evitar o pagamento a menor, a maior ou em duplicidade.

VIII - Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar hipoteticamente atribuível a servidor público cedido pelo PARCEIRO PÚBLICO, deverá o PARCEIRO PRIVADO comunicar, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, aquele para as providências cabíveis ao caso.

IX - Em caso de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO PRIVADO que possa ensejar a demissão por justa causa, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho, deverá o empregador tomar as medidas próprias no sentido de cumprir a lei.

X - Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado do PARCEIRO PRIVADO que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir o desligamento do referido profissional.

XI - O PARCEIRO PÚBLICO poderá indicar instituições para agregar em colaboração o campo –Estágio remunerado ou não remunerado e residência médica, tudo em concordância com as legislações especiais.

CLÁUSULA NONA – DAS ALTERAÇÕES

I - O presente CONTRATO DE GESTÃO, a qualquer tempo, poderá ser modificado pelas partes, em aspectos quantitativos ou qualitativos, por meio da celebração de aditivos, desde que as modificações não desnaturam seu objeto.

II - As alterações deverão contar com prévia justificativa por escrito, que conterà a declaração de interesse de ambos os PARCEIROS, autorização do Chefe do Executivo ou Secretário Municipal de Saúde e outorga pela Procuradoria-Geral do Município.

III - A alteração dos recursos repassados implicará na revisão das metas conforme os relatórios das avaliações anuais emitidos pelo PARCEIRO PÚBLICO.

IV - Alterações quantitativas, entendem-se as relativas à vigência do CONTRATO DE GESTÃO e de acordo com a legislação.

V - Por alterações qualitativas entendem-se os referentes ao alcance de metas e objetivos que envolvem o presente CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

I - O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser rescindido unilateralmente pelo PARCEIRO PÚBLICO, Independentemente da aplicação de outras medidas cabíveis, nas seguintes situações:

a) Durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO a Organização Social parceira perder, qualquer que seja a razão, a qualificação como Organização Social;

b) O PARCEIRO PRIVADO utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o CONTRATO DE GESTÃO e as disposições legais;

c) O PARCEIRO PRIVADO deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo PARCEIRO PÚBLICO;

d) O PARCEIRO PRIVADO por dois semestres não cumprir as metas previstas neste CONTRATO DE GESTÃO;

e) O PARCEIRO PRIVADO descumprir qualquer cláusula desta GESTÃO e/ou não regularizar o cumprimento de obrigação, no prazo lhe assinalado na notificação efetivada pelo PARCEIRO PÚBLICO;

f) Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

II - Ocorrendo a rescisão unilateral deste CONTRATO DE GESTÃO ou em razão do término de sua vigência, a Organização Social não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento.

III - Em qualquer das hipóteses motivadoras da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, O PARCEIRO PÚBLICO providenciará a imediata revogação do Termo de Permissão de Uso de Bens Públicos, móveis ou imóveis, não cabendo à Organização Social direito a qualquer indenização ou retenção dos mesmos.

IV – O PARCEIRO PRIVADO poderá suspender a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO na hipótese de atraso dos repasses em período superior a 60 (sessenta) dias, devendo notificar o PARCEIRO PÚBLICO com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, acerca das medidas que serão adotadas.

V – O PARCEIRO PRIVADO terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do CONTRATO DE GESTÃO, para quitar as obrigações deste decorridas e prestar contas de sua gestão ao PARCEIRO PÚBLICO.

VI - Por acordo firmado entre as partes, desde que em razão de interesse público, mediante ato devidamente fundamentado, este CONTRATO DE GESTÃO poderá ser extinto antes de implementado seu termo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA PARCEIRA PRIVADA

I – O PARCEIRO PRIVADO obriga-se a adotar ações de transparência, mantendo, em seu sítio eletrônico na internet, obrigatoriamente, as seguintes Informações:

a) O CONTRATO DE GESTÃO e os seus eventuais aditivos;

b) O regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;

c) Seus registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas,

além dos Livros Razão. Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

d) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

e) Atas de suas reuniões, que tenham relação com este CONTRATO DE GESTÃO;

f) Ato Convocatório e Avisos de seleção pública relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;

g) Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;

h) Relação mensal dos servidores públicos cedidos pelo PARCEIRO PÚBLICO;

i) Relação mensal dos servidores públicos que foram devolvidos ao PARCEIRO PÚBLICO;

J) Relação mensal dos seus empregados com os respectivos salários;

k) Relação dos membros da Diretoria e das Chefias de seu organograma, com os respectivos salários mensais;

l) Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, respectivos resultados, os contratos eventuais termos aditivos;

m) Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente desta.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA PARCEIRA PRIVADA

O PARCEIRO PRIVADO é responsável pelas indenizações decorrentes de ação ou omissão culposa que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários das unidades públicas pelas quais é responsável, bem como aos bens públicos móveis e Imóveis os quais lhe foram permitidos o uso, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS SANÇÕES

I - A inobservância pela PARCEIRA PRIVADA de regra constante deste CONTRATO DE GESTÃO ou de lei, bem como a omissão na prestação de contas e/ou a utilização

incorreta dos recursos lhe repassados, autorizará o PARCEIRO PÚBLICO, garantido o contraditório e ampla defesa, aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência;
- b) Suspensão da execução do contrato de gestão;
- c) Multa, proporcional à gravidade do fato, aplicada individual e solidariamente também aos dirigentes da Organização Social de acordo com a legislação especial;
- d) Rescisão do contrato;
- e) Desqualificação;
- f) Instauração de Tomada de Contas Especial.

II - A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito da PARCEIRA PÚBLICA exigir indenização dos prejuízos sofridos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DO FORO

Fica eleito o Foro desta Comarca de Anápolis, Goiás, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do presente CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial do Município, por extrato, será providenciada, imediatamente, após sua outorga, correndo as despesas por conta da Administração Pública.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos deverão ser decididos pelo PARCEIRO PÚBLICO, aplicando-se os diplomas legais pertinentes à matéria, os preceitos de direito público e, supletivamente, disposições de direito privado no que for compatível.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em quatro vias de igual teor forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Anápolis-GO, ____ de _____ de 2022.

Pelo **PARCEIRO PÚBLICO**:

Roberto Naves e Siqueira
Prefeito de Anápolis

Júlio César Teles Spindola
Secretário Municipal de Saúde

Pelo **PARCEIRO PRIVADO:**

NOME: _____
CPF: _____
CARGO: _____
TELEFONE: _____

TESTEMUNHAS:

1 - _____
Nome:
CPF:

2 - _____
Nome:
CPF:

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIPTIVO DE SERVIÇOS

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá:

Aderir e alimentar o sistema de informação eletrônica a ser disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) para monitoramento, controle e avaliação de resultados. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pela Organização SOCIAL por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA).

Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), segundo os critérios da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde.

Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia “Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis”, bem como, os logotipos do SUS e do REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE.

É vedado às ORGANIZAÇÕES SOCIAIS em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde.

Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE disponibilizando a qualquer momento a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE

Serão de inteira responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescrita que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP.

Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subsequente repasse.

Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

Consolidar a imagem da REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

Estabelecer, implementar e disponibilizar “online” à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico- hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido.

Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

Devolver à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de Uso.

Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais.

Em relação aos direitos dos usuários, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL obriga-se a:

- b. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- c. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- d. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do serviço;
- e. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- f. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- g. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- h. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- i. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- j. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;
- k. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA).
- l. Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários e acompanhantes atendidos na Unidade.
- m. Realizar, em regime mensal, Pesquisa de Satisfação do Usuário/acompanhante, por meio da metodologia *Net Promoter Score* (NPS), com envio de seus resultados à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA).
- n. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis.

- o. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde.
- p. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.
- q. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA).
- r. Alcançar os índices de desempenho e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar as metas de produtividade e de desempenho definidas nos Anexos III e IV deste Contrato.
- s. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde de Anápolis, por meio do seu complexo regulador. O NIR oferecerá informação diária e mensal sobre o acesso de pacientes.
- t. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:
 - i. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos;
 - ii. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem;
 - iii. Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa;
 - iv. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- u. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943.

- v. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar o REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções.
- w. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos.
- x. Como parte do acompanhamento e supervisão do gerenciamento de equipamentos de saúde, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas nos equipamentos, como também, ao registro histórico desses equipamentos para subsidiar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA). O acesso ao software não desobriga a ORGANIZAÇÃO SOCIAL a encaminhar os relatórios com as informações solicitadas acima à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde.

2. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SEMUSA) em 14 (Quatorze) unidades de saúde da Rede Assistencial de Atenção Básica, na REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE.

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde objetos do CONTRATO DE GESTÃO devem contemplar as diretrizes técnicas assistenciais e

programáticas priorizadas no planejamento da SEMUSA, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede. É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal. As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria nº 841 de 2 de maio de 2012, e outras que poderão ser solicitadas por SEMUSA.

As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com as orientações, critérios e diretrizes definidas pelas Áreas Técnicas e Diretorias de Saúde, utilizando o Sistema adotado pela Central Municipal de Regulação.

Todas as equipes deverão ter responsabilidade sanitária por um território de referência.

O horário de funcionamento para as unidades ESF em Anápolis foi estabelecido de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00 para todas as 14 unidades da Região 1 - NOROESTE.

Em três (03) unidades (Anexo Itamaraty Parque Iracema e São Jose) o horário de atendimento será estendido até as 22h00. Essas unidades funcionarão como unidades de referência interna na microrregião para as outras 11 unidades UBS/ESF.

Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS, especialmente os dados de cadastramento da população que devem ser inseridos em regime diário ou semanal na base do E-SUS.

Os profissionais das equipes assistenciais devem ter sua distribuição a fim de garantir o funcionamento da unidade nos horários solicitados. Nas unidades que possuam mais de uma Equipe de Saúde vinculada, deverá se dividir a fim de permanecer pelo menos um profissional de cada categoria durante todo o funcionamento da unidade.

As unidades e serviços de saúde poderão, a critério da administração pública, participar como campus de ensino em projetos e programas desenvolvidos pela SEMUSA, como por exemplo, Programas de Residência Médica Multiprofissional.

As ações e serviços de saúde das unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) compõem a matriz curricular dos programas de disciplinas voltadas à formação do profissional em saúde no município, incorporando o conhecimento do acesso preventivo e do cuidado integral à saúde, visando à formação de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos etc.) autônomos e flexíveis.

A odontologia é um exemplo deste cenário, ao receber acadêmicos de diferentes faculdades em todos os períodos de formação, com possibilidades de estágios em

diferentes áreas, tais como a assistência direta aos usuários, atividades de promoção de saúde, prevenção e apoio à gestão.

A formação e qualificação de Recursos Humanos para a saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é prerrogativa descrita na Constituição Federal em seu artigo 200, inciso III, que especifica a formação de recursos humanos na área de saúde, diferentemente do “participar” ou “colaborar”, como em outras competências do mesmo artigo. Assim, é oportuno que a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) promova e monitore os resultados dos Estágios Obrigatórios dos cursos da saúde e Programas de Residência Médica e Multiprofissional executados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O Programa de Residência Médica, quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista.

O Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, que, com a supervisão da Comissão Nacional de Residência Médica (COREME), conta com 23 (vinte e três) médicos residentes em formação, com regimento trabalhista e jurídico detalhado.

2.1. ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

A Atenção Básica de Saúde (AB) 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 (BRASIL,2017).

Abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

A UBS deve ter estrutura adequada que comporte a população de sua área adscrita e suas especificidades, bem como os processos de trabalho da equipe e a atenção à saúde da população. Sua infraestrutura deve respeitar as normas sanitárias e as

mesmas devem estar cadastradas no Sistema Nacional de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

As ações de Atenção Básica são norteadas pela Portaria MS/GM/ 2.436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, no âmbito do sistema Único de Saúde (SUS).

2.2. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia de Saúde da Família é o principal modelo para a atenção à saúde no âmbito da AB no Brasil e aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária com equipes multiprofissionais em um território definido.

A seleção de equipes de Saúde da Família (eSF) torna-se estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Cada equipe desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades da população sob sua responsabilidade e deve ter como composição mínima: médico preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL,2017).

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

A Atenção Básica prestada por meio da ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, além dos princípios gerais, deve:

- d) Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade

onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

- e) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação, realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- f) Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e ser um espaço de construção de cidadania.

2.2.1. PRINCIPAIS AÇÕES E PROCEDIMENTOS NA ESF

As atividades a serem desenvolvidas pela equipe multiprofissional, são descritas na Portaria MS/GM 2.436 de setembro de 2017 como atribuições comuns a todos os membros das equipes e por categoria profissional, tais atribuições definem as premissas de atuação dos profissionais e quais atividades serão realizadas, para que se haja uma melhor clareza acerca das mesmas o Ministério da Saúde em 2019, elaborou a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), que elenca um rol de atividades a serem desenvolvidas nas UBS (disponível em

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf.

Listadas a seguir algumas das atividades que devem ser desenvolvidas na ESF:

- 21. Consultas médicas;
- 22. Consultas de enfermagem;
- 23. Consultas odontológicas;
- 24. Visitas Domiciliares;
- 25. Grupos Educativos/ Práticas Corporais;
- 26. Vacinação;
- 27. Inalação, Medicação e Curativo;
- 28. Teste Imunológico de Gravidez;
- 29. Coleta de Papanicolau;
- 30. Coleta de material para análises clínicas;
- 31. Coleta de material detecção de erros inatos do metabolismo (Teste do pezinho);
- 32. Verificação da Pressão Arterial;
- 33. Verificação de Temperatura;
- 34. Suturas (procedimento médico);
- 35. Lavagem de ouvido (procedimento médico);
- 36. Tratamento de feridas;
- 37. Dispensação de medicamentos;

- 38. Atendimento e procedimento odontológico;
- 39. Procedimentos coletivos em saúde bucal;
- 40. Vigilância em Saúde – *Notificação, e eventual acompanhamento, dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde.*

2.3. SAÚDE BUCAL

Os profissionais de saúde bucal serão incorporados às Equipes de Saúde da Família por intermédio de Equipes de Saúde Bucal (ESB), nas seguintes modalidades:

- ESB I: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista e 01 (um) auxiliar de consultório dentário, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) equipe de Saúde da Família.

As ações e procedimentos devem seguir no mínimo as normas constantes nos documentos relacionados a seguir:

- c. Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde
- d. Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS);

Além desses documentos, a CONTRATADA deverá seguir todos os outros indicados pela SEMUSA. A CONTRATADA deverá ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde das equipes de estratégia de saúde da família, inclusive da modalidade de saúde bucal segundo os requisitos do Ministério da Saúde. Para tanto, devem manter cadastro atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

A Organização social deverá manter cada consultório de odontologia para cada equipe de Saúde da Família, em ambientes separados e individualizados, garantindo a privacidade do atendimento, conforme o MANUAL DE BOAS PRÁTICAS EM BIOSSEGURANÇA PARA AMBIENTES ODONTOLÓGICOS (2020) do Conselho Federal de Odontologia.

2.4. SALAS DE VACINAÇÃO

O Programa Nacional de Imunização - PNI é referência mundial na organização dos serviços prestados em imunização, na instituição de calendários de vacinas e campanhas e na eficiência e efetividade quando o assunto é prevenção de doenças

infecciosas. As vacinas permitem a prevenção, o controle, a eliminação e a erradicação de doenças imunopreveníveis, sendo a sua

A Organização Social deverá manter uma sala de vacinação em cada unidades de saúde (UBS/ESF) gerenciada, estruturada de acordo com a RDC nº 197/2017 publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata dos requisitos para funcionamento do serviço de vacinação humana no país. Além da RDC 197/2017e da Lei 13.021/2014, outras normas devem ser conhecidas, como a RDC 50/2002, a RDC 44/2009, a RDC 63/2015 e a Resolução CFF 654/2018.

A vacinação é considerada uma das mais relevantes e consolidadas intervenções em saúde pública no Brasil. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o âmbito da atenção mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos, sendo um dos seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, na perspectiva do controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis, é fundamental a participação ativa da Organização responsável nas ações municipais de imunização quando solicitado pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA).

A estrutura da Rede de Frio – estrutura para conservação dos imunobiológicos - conta com várias instâncias, cada qual com suas atribuições, para garantir a segurança, a qualidade e a eficácia dos imunobiológicos: nacional, estadual, regional, municipal e local (sala de vacina). A sala de vacina representa a instância final da Rede de Frio, sendo responsável pelos procedimentos de vacinação de rotina, campanhas, bloqueios e intensificações. Para a realização de sua atividade, é fundamental garantir que a estrutura, equipamentos e profissionais sejam apropriados e dentro de condições ideais.

A sala de vacina deve ser utilizada para serviços exclusivos de vacinação e possuir especificações estruturais, de instalação e de mobiliários conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde e Anvisa para garantir a máxima segurança para os indivíduos vacinados e a equipe de vacinação. Para tanto, seguem os requisitos mínimos exigidos:

Estrutura Física – recomendada:

1. Sala com área mínima de 9m², com distância mínima de 40 cm entre os equipamentos, da bancada e pia e, afastados 15 cm da parede;
2. Piso e paredes lisos, contínuos (sem frestas) e laváveis;
3. Portas e janelas pintadas com tinta lavável;
4. Portas de entrada e saída independentes, quando possível;

5. Teto com acabamento resistente à lavagem;
6. Balcão com cuba profunda – mínimo de 40x40x30cm, material lavável e não corrosivo para realização dos procedimentos de lavagem das caixas térmicas e torneira flexível de longo alcance;
7. Bancada com área suficiente para ambientação das bobinas, montagem das caixas e manipulação dos imunobiológicos - mínimo de 60x60cm;
8. Pia específica para higienização das mãos;
9. Nível de iluminação (natural e artificial), temperatura, umidade e ventilação natural em condições adequadas para o desempenho das atividades;
10. Tomadas exclusivas para cada equipamento elétrico, localizada a 1,10m do piso;

Instalações obrigatórias:

- a. Câmara refrigerada 340l, vertical, uso específico e exclusivo de imunobiológicos, operar na faixa de temperatura entre +2°C e +8°C, ter sistema de ventilação por circulação de ar forçado e temperatura uniformemente distribuída em todos os compartimentos (livre CFC, Clorofluorcarboneto), registrador gráfico contínuo de temperatura, controlador de alta e baixa temperatura com indicador visual e alarme audiovisual, com bateria, porta de vidro com sistema antiembaçante, porta com vedação de borracha e fechamento magnético, alarme sonoro e/ou visual para indicação de porta aberta, sistema de rodízios com freio diagonal, entrada para conexão com computador, 220v, manual técnico, manual do usuário e garantia mínima de um ano após recebimento do produto, assistência técnica autorizada local ou atendimento, após notificação, em prazo máximo predeterminado, cadastro do produto na Anvisa, instalação e treinamento da equipe, indicada pela instituição, por assistência técnica autorizada, em menor prazo possível, após a entrega do equipamento;
- b. Freezer vertical para armazenamento exclusivo de bobinas de gelo reciclável, mínimo de 85l, com isolamento de suas paredes em poliuretano, evaporadores nas paredes (contato interno) e condensador/compressor em áreas projetadas no corpo, abaixo do gabinete, porta com vedação de borracha e fechamento magnético, sistema de refrigeração selado e livre de CFC, sistema de rodízios e sistema de freio diagonal, 220V, possuir o selo de reconhecimento do Programa Nacional de Combate ao Desperdício de Energia (Procel) - Inmetro;
- c. Ar-condicionado janela, mínimo de 7.500 BTU, eletrônico, 220V, ciclo frio;
- d. Computador com acesso à internet, linha produção de fábrica que possua no mínimo processador 06 núcleos, 06 threads, 9 mb cachê; frequência mínima de

2.8 ghz, turbo boost 4.0 ghz placa mãe mesmo fabricante; Gabinete: Reversível toolless, memória 8gb ddr4 total instalados em dual Chanel (2 unidades ddr4 4gb), placa rede wifi dual bandpci Express; disco rígido 1 tb 7200rpm; fonte: pfc ativo 80 plus, sistema operacional Windows 10 de 64 bits instalado e licenciado, teclado e mouse USB do mesmo fabricante, monitor mínimo 19,5"; estabilizador 500w potência real bivolt. O conjunto deve possuir garantia 01 ano; possuir certificações; deve ser entregue pronto para uso. Os equipamentos devem pertencer à linha corporativa do fabricante não sendo aceitos equipamentos destinados ao mercado de livre comércio/varejo. Os equipamentos deverão ser novos e sem uso. As unidades do equipamento deverão ser entregues devidamente acondicionadas em embalagens individuais adequadas de forma a garantir a máxima proteção durante o transporte e a armazenagem, devidamente identificados.

- e. Cabo VGA - comprimento: 1,5m;
- f. CABO DE FORÇA - Padrão Novo tomada de 3 pinos - com selo de aprovação Inmetro - Bitola de 3x0,75mm - comprimento: 1,5 m;
- g. Mesa tipo escrivaninha com gavetas;
- h. Cadeiras laváveis (três, no mínimo);
- i. Cadeira giratória com braços;
- j. Armário com porta para a guarda de material;
- k. Fichário ou arquivo;
- l. Biombo para delimitar a área de administração do imunobiológico;
- m. Maca fixa para a administração dos imunobiológicos;
- n. Depósito com tampa e pedal para o lixo infectante;
- o. Suporte para caixa coletora de material perfurocortante;
- p. Dispensador para sabão líquido;
- q. Dispensador para papel-toalha;
- r. Bandeja de aço inoxidável;
- s. Tesoura reta com ponta romba;
- t. Pinça "dente de rato";
- u. Recipientes (perfurados ou não) para a organização dos imunobiológicos dentro do equipamento de refrigeração;
- v. Recipiente para o algodão em material lavável;
- w. Recipiente para acondicionamento de seringas em material lavável;

- x. Recipiente para acondicionamento de agulhas em material lavável;
- y. 2 caixas de material térmico do tipo poliuretano, com termômetro digital de momento, máxima e mínima, densidade mínima 25 kg/m³, estanqueidade mínima de 98%, índice de soldabilidade mínima de 60%, teor de umidade mínima de 5%, 28 a 40 litros;
- z. 2 caixas de material térmico do tipo poliuretano, com termômetro digital de momento, máxima e mínima, densidade mínima 25 kg/m³, estanqueidade mínima de 98%, índice de soldabilidade mínima de 60%, teor de umidade mínima de 5%, 15 litros;
- aa. 4 termômetros digitais de momento, máxima e mínima com cabo extensor, com sensor de alarme;
- bb. 20 Bobinas de gelo reutilizáveis de polietileno, contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, 500 ml, 17x10x3,7cm;
- cc. 20 Bobinas de gelo reutilizáveis de polietileno, contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, 700 ml, 19x11x3,8cm;
- dd. 20 Bobinas de gelo reutilizáveis de polietileno, contendo gel a base de celulose vegetal em concentração não tóxica e água, 750 ml, 27x15x2,3cm.

A sala de vacina deverá ainda possuir um responsável técnico e ao menos um profissional exclusivo para o desenvolvimento de suas atividades. Os profissionais envolvidos deverão seguir as boas práticas de armazenamento e conservação de imunobiológicos previstos pelo Ministério da Saúde, seguir os POP, Plano de Contingência, Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde – PGRSS e outros documentos oficiais da Gerência de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis.

As devidas legislações indicam as documentações mínimas para realizar o serviço: Alvará de funcionamento com código de Serviços Farmacêuticos e código de Serviços de Vacinação; Licença sanitária com autorização para as atividades de serviços farmacêuticos e imunização humana; Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Contrato com empresas de coleta de perfurocortantes; Registro diário das temperaturas máxima e mínima dos equipamentos destinados à conservação das vacinas; Gestão de tecnologias e processos conforme normas sanitárias aplicáveis aos serviços de saúde.

2.5 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO

Com a Nota Técnica nº 3/2020 do Departamento de Saúde da Família, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, alterou-se a forma de

cadastro das equipes multiprofissionais que deixam de serem vinculadas ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

Com essa alteração a composição das equipes multiprofissionais fica à critério do gestor municipal, que possui autonomia para o arranjo e carga horária mais conveniente para os usuários SUS, a partir das necessidades locais. Essa equipe pode ser cadastrada diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima, ou poderão ser cadastradas diretamente no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe.

O descontinuado programa NASF fora criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica, com foco na estratégia da saúde da família, contribuindo para promover a integralidade das ações das equipes de saúde da família associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS. Essas equipes tinham como função estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção transdisciplinar, exercitando a troca de saberes, participando de todas as reuniões, discussão de casos, orientações e atendimentos.

Dessa forma a manutenção das equipes multidisciplinares no município de Anápolis, seguirá o novo modelo proposto pelo ministério sendo organizadas conforme demanda da população da região a fim de garantir o atendimento. Essas equipes terão como características, o apoio matricial das equipes de saúde da família e o atendimento clínico profissional dos pacientes que necessitarem.

Caberá aos profissionais das equipes multidisciplinares realizar atendimentos individuais ou em grupo, visitas domiciliares, ou consultas especializadas para pacientes referenciados pelos profissionais das ESF. Além da assistência, caberá à essa equipe realizar/propor discussões e reuniões com os outros membros das equipes de saúde da família a fim de dar suporte para a equipe.

O fluxo de encaminhamento dos pacientes para esses profissionais deverá ser estabelecido pela Organização Social e a Diretoria de Atenção Básica da SEMUSA, assim como a distribuição dos profissionais na região.

Os profissionais que compõe as equipes multidisciplinares serão dimensionados para cargas horárias específicas podendo ser divididos em mais de um posicional a critério da Organização social, devendo ser respeitado a proporção de atividades conforme descrito a seguir:

- Assistente Social 40h/semana – Deverá realizar no mínimo 20 atendimento individual/semana, 12 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Fisioterapeuta 40h/semana – deverá realizar no mínimo 10 atendimento individual/semana, 15 atendimentos em grupo/semana, 06 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;

- Fonoaudiólogo 40h/semana - Deverá realizar no mínimo 15 atendimento individual/semana, 10 atendimentos em grupo/semana, 06 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Nutricionista 40h/semana - deverá realizar no mínimo 28 atendimento individual/semana, 10 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Médico Ginecologista 20h/semana - deverá realizar no mínimo 50 atendimento individual/semana, sendo reservado 02h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Médico Pediatra 20h/semana - deverá realizar no mínimo 50 atendimento individual/semana, sendo reservado 02h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Profissional de Educação Física 20h/semana – realização de grupos de atividades.
- Psicólogo 40h/semana - deverá realizar no mínimo 20 atendimento individual/semana, 08 atendimentos em grupo/semana, 04 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;
- Terapeuta Ocupacional 40h/semana - deverá realizar no mínimo 10 atendimento individual/semana, 15 atendimentos em grupo/semana, 06 visitas domiciliares/semana, sendo reservado 06h semanais para realização de ações de matricialmente;

2.6 EQUIPE CONSULTORIO NA RUA

As equipes de consultório na rua foram instituídas pela Política Nacional de Atenção Básica visando garantir o acesso aos serviços de saúdes de maneira a garantir a atenção integral à saúde à população em situação de rua.

Essas equipes, são compostas de profissionais de múltiplas áreas de conhecimento, que devem realizar suas atividades de forma itinerante e quando necessário desenvolver ações em parceria com as Unidades Basia do seu território.

2.7. AÇÕES, PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS

O Ministério da Saúde (MS) juntamente com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) desenvolve ações e programas com objetivo de fortalecer e melhorar a prestação dos serviços de saúde, cabendo aos municípios aderirem a esses programas e se organizarem para a sua execução. Da mesma forma, é esperado pela SEMUSA (Direção de Atenção Básica) que a Organização Social execute as ações propostas e implemente todas as estratégias definidas em programas federais do MS.

2.8. EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR

A atenção domiciliar (AD) constitui uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, oferecida no domicílio e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada às Redes de Atenção à Saúde. (Portaria 963 de 27 de maio de 2013).

Configura-se como atividade a ser realizada na atenção básica pelas equipes de atenção básica e pelos Serviços de Atenção Domiciliar para atender pessoas incapacitadas ou com dificuldade de locomoção. O processo do cuidar em AD está ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência.

O Organização Social deverá garantir serviço de transporte com motorista para equipe, cuja forma de contrato é definida de acordo com a modalidade contratual do serviço autorizada pela SEMUSA. O monitoramento sistemático e análise das atividades para a gestão do cuidado será realizado pela área técnica responsável pelo programa em nível central.

ANEXO TÉCNICO II

METAS DE PRODUÇÃO QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

METAS DE PRODUÇÃO - QUANTITATIVAS

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção, que estão relacionados à QUANTIDADE de assistência oferecida aos usuários das unidades de saúde da família (USF) e unidades de atenção básica (UBS).

A produção realizada deve ser encaminhada, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), até o 10º. (décimo quinto) dia útil de cada mês.

São considerados Meta de Produção, determinantes do pagamento da parte fixas, os seguintes critérios:

- A. Número de consultas médicas;
- B. Número de consultas de enfermagem;
- C. Número de visitas domiciliares;
- D. Número de consultas odontológicas;

As metas de produção assistencial deverão ser incrementadas de forma progressiva, ao longo do primeiro ano do Contrato de Gestão, conforme quadro a seguir:

Região 1 Noroeste Unidade de Saúde	1º trimestre ¹	2º trimestre ²	3º trimestre	4º trimestre
Consulta Médica	4.092	6.138	8.184	10.230
Consulta Enfermagem	2.648	3.973	5.297	6.622
Procedimento Odonto ³	1.830	2.745	3.660	4.576
Visita Domiciliar	10.665	15.998	21.331	26.664

¹ não haverá desconto financeiro por não cumprimento de meta quantitativa (produção) no primeiro semestre de execução do Contrato de Gestão.

² não haverá desconto financeiro por não cumprimento de meta quantitativa (produção) no primeiro semestre de execução do Contrato de Gestão.

³ a meta de produção da assistência odontológica está consignada como consulta e/ou procedimento odontológico (Procedimento. ODONTO).

Como descrito, estipulou-se como meta de produção assistencial do cirurgião dentista a realização mínima de 07 consultas odontológicas/dia de pacientes eletivos e uma média de 02 (duas) consultas odontológicas/dia voltadas às demandas de urgência e emergência. Cada equipe deverá realizar 176 procedimentos por mês. Entre os procedimentos registrados na série histórica de maio a outubro 2021 foram selecionados os 78 procedimentos mais realizados pelo cirurgião dentista nas UBS, assim como a quantidade mínima mensal por equipe conforme o quadro a seguir:

CODIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE MÍNIMA MENSAL POR EQUIPE
03.07.02.001-0	<i>Acesso a polpadentária e medicação por dente com/não selamento provisório de cavidade dentaria</i>	12
04.14.02.012-0	<i>Exodontia de dente decíduoou resto radicular</i>	04
04.14.02.013-8	<i>Exodontia de dente permanenteou resto radicular</i>	12
03.07.01.008-2 03.07.01.009-0 03.07.01.010-4 03.07.01.011-2	<i>Restauração de dente decíduo posterior com resina composta, com amálgama, com ionômero de vidro; dente decíduo anterior com resina composta.</i>	06
03.07.01.003-1	<i>Restauração de dente permanente anterior</i>	12
03.07.01.013-9 03.07.01.012-0	<i>Restauração de dente permanente posterior com amálgama ou resina composta</i>	32

METAS DE PRODUÇÃO – QUALITATIVAS

INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Região 1 – NOROESTE.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.

Alguns indicadores devem ser obrigatoriamente mensurados em regime mensal pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL para acompanhamento do desempenho da unidade e

compõem o conjunto de indicadores de qualidade definidos neste Termo de Referência.

Esses indicadores incluem os seguintes:

1. ATENÇÃO AO USUÁRIO: RESOLUÇÃO DE QUEIXAS E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário até 10º (décimo) dia útil de cada mês.

Entende-se por **QUEIXA** o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução da queixa o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado. O método de cálculo para queixas recebidas e resolvidas é: $(N^{\circ} \text{ de queixas resolvidas} / N^{\circ} \text{ de queixas recebidas}) \times 100$.

A **PESQUISA DE SATISFAÇÃO** do usuário sobre o atendimento da unidade destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes, abrangendo 5% do total de pacientes atendidos na unidade;

Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio da ferramenta **Net Promoter Score (NPS)**. Trata-se de uma metodologia para avaliar o grau de fidelidade dos clientes de qualquer perfil de empresa. O NPS foi desenvolvido por Fred Reichheld, Consultor da *Bain&Company* em 2003 ([Harvard Business Review](#)). Para os usuários apenas uma única pergunta deve a ser respondida: “de 0 a 10, o quanto você indicaria nossa empresa aos amigos e familiares?”

A fórmula para calcular o NPS é: % usuários promotores (notas 9 e 10) – % usuários detratores (notas 0 a 6). Os usuários que dão uma nota de 0 a 6 são considerados detratores, ou seja, não estão satisfeitos com o atendimento.

Os usuários que dão nota 7 ou 8 são considerados passivos/neutros: não estão insatisfeitos, mas também não são fidelizados. Os usuários que dão nota entre 9 e 10 são considerados promotores: estão satisfeitos com o atendimento prestado na USF e provavelmente o recomendam para amigos e até mesmo nas redes sociais.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários deverão ser avaliados e aprovados pelo Órgão Fiscalizador/Secretaria de Municipal da Saúde.

2. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ≥ 6 CONSULTAS REALIZADAS

Mede a proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, 6 atendimentos, sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até a 20ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes estimadas do município.

O objetivo é avaliar o acesso ao acompanhamento pré-natal e subsidiar o processo de planejamento, gestão e avaliação da assistência ao pré-natal, além de incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança.

A meta é atingir 60% da proporção das gestantes com ≥ 6 consultas realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

3. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM EXAMES PARA SÍFILIS E HIV

Mede a proporção de gestantes que realizaram exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado na APS, ou seja, a sorologia avaliada e teste rápido realizado.

O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam esse exame, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador. Para a mensuração correta da quantidade de gestantes e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos por cada equipe ou pelo município.

Avalia o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS para incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV visando triar gestantes com essas patologias para que seja assegurado tratamento adequado contra a transmissão vertical dessas patologias.

A meta é atingir 60% da proporção das gestantes com exames para sífilis e HIV

4. PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Mede a proporção de gestantes que realizaram atendimento odontológico no curso do pré-natal na APS.

O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam o atendimento odontológico, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui. Espera-se a ocorrência de, no mínimo, uma avaliação odontológica a cada trimestre de gestação.

O indicador avalia o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal e o cumprimento de diretrizes e normas para a realização de um pré-natal de qualidade na APS.

A meta é atingir 60% da proporção das gestantes com atendimento odontológico

5. COBERTURA DE EXAME CITO PATOLÓGICO

Mede a proporção de mulheres com idade entre 25 à 64 anos atendidas na APS que realizaram um (1) exame cito patológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município.

O indicador avalia o acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero e expressa a realização de um exame a cada três anos, segundo as Diretrizes Nacionais.

A meta é atingir 40% de cobertura de exame citopatológico do colo uterino

6. COBERTURA VACINAL POLIOMIELITE INATIVADA/ PENTA VALENTE

O objetivo do indicador é mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas, mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação a quantidade de crianças que o município possui.

O número de doses necessárias e os intervalos recomendados entre as doses, para cada tipo de vacina, constam de normas nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Para as vacinas de poliomielite (VIP) e penta valente a faixa etária utilizada para o cálculo do indicador será menor de 1 ano.

Avalia o acesso às ações de imunização e o cumprimento de diretrizes e normas para a realização das ações de imunização na APS.

A meta é atingir 95% de cobertura de cobertura vacinal poliomielite inativada/ penta valente

7. PERCENTUAL DE HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NO SEMESTRE

O indicador mede a proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS e possuem sua pressão arterial aferida no semestre, em relação à quantidade estimada de hipertensos que o município possui.

Avalia a aferição de PA em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre e o cumprimento de diretrizes clínicas para o acompanhamento de pessoas hipertensas na APS.

Oferece importante subsídio para o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.

A meta é atingir 50% de pessoas hipertensas com PA aferida no semestre

8. PERCENTUAL DE DIABÉTICOS COM HEMOGLOBINA GLICADA

O Indicador mede a proporção de pessoas com Diabetes que são consultadas pelas equipes de APS e possuem exame de hemoglobina glicada solicitado pelo menos uma vez no ano, em relação a quantidade estimada de diabéticos que o município possui.

Avalia se foi realizada a solicitação do exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes está incorporada na rotina de atendimento das equipes e o cumprimento de diretrizes e normas para o acompanhamento de pessoas com Diabetes na APS. Oferece importante subsídio para o processo de planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.

A meta é atingir 50% de pessoas com diabetes que realizou hemoglobina glicada uma vez ao ano

9. PERCENTUAL DE CADASTRAMENTOS INDIVIDUAIS DA ESF

O Indicador mede a proporção de pessoas que foram cadastradas em cada unidade de saúde no programa de Estratégia de Saúde da Família.

O cadastro individual é uma atribuição precípua do Agente Comunitário de Saúde (ACS) por ocasião das visitas domiciliares em sua região adscrita de referência. A tarefa de cadastrar os residentes em cada região poderá ser realizada por assistentes administrativos a partir das fichas CDS, com registrado no PEC E-SUS AB.

Oferece importante subsídio para o processo de repasse de recursos federais por meio do Programa Previne Brasil e para o planejamento, gestão e avaliação no controle das doenças crônicas.

A meta é atingir 90% de cobertura cadastral na Região 1.

ANEXO TÉCNICO III

SISTEMA DE REPASSE FINANCEIRO

REGRAS DO SISTEMA DE REPASSE

Os repasses à ORGANIZAÇÃO SOCIAL dar-se-ão na seguinte conformidade:

1. 90% (noventa por cento) da parte assistencial (produção) estabelecida no Anexo III – Indicadores e Metas de Produção e Atividades Mínimas a Realizar serão repassadas em 12 (doze) parcelas mensais fixas de **R\$ R\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (xx)**.
2. 10% (dez por cento) da parte de desempenho mencionado no item 5.1. serão repassados mensalmente junto com as parcelas da parte assistencial, em **12 (doze)** parcelas mensais fixas de **R\$ xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx (xx)** estando vinculadas à avaliação dos indicadores de desempenho e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no **Anexo Técnico II – Indicadores e Metas de Desempenho**, parte integrante deste Contrato de Gestão.

A avaliação dos indicadores de desempenho será realizada em **regime trimestral**, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance de cada indicador, pela REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE.

O repasse para a ORGANIZAÇÃO SOCIAL ocorrerá por meio da liberação de 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor total corresponde ao estimado para custeio total das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde definidos no Contrato de Gestão.

Os repasses mensais poderão ser objeto de desconto caso não atinjam as metas estabelecidas para os Indicadores de Produção (modalidade de contratação das atividades assistenciais) em regime semestral, ou para os Indicadores de Desempenho e ações de melhoria (em regime trimestral), compondo assim os percentuais da seguinte forma:

Do montante da parcela mensal, 10% (dez por cento), corresponderá aos indicadores de qualidade, distribuídos da seguinte forma:

- (j) Serviço de Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação

- (k) Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;
- (l) Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- (m) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- (n) Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
- (o) Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;
- (p) Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;
- (q) Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre;
- (r) Percentual de cadastramentos individuais na ESF.

Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a ORGANIZAÇÃO SOCIAL no ANEXO II, a mesma deverá encaminhar mensalmente, conforme cronograma estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE.

Os resultados deverão ser apresentados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL em regime mensal. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de desempenho, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos, serão encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) até o dia 10 (dez) de cada mês.

A Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) procederá à análise dos dados enviados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

A parcela referente aos indicadores de desempenho será repassada mensalmente, juntamente com o valor relativo à produção assistencial, e os eventuais ajustes financeiros a menor, decorrentes da avaliação do alcance das metas, serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de repasse a ORGANIZAÇÃO SOCIAL poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos repasses mensais, tendo reconhecido as

despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

A cada período de 03 (três) meses, à Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de desempenho que condicionam o valor do repasse citado neste documento.

A cada 06 (seis) meses, a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

A ORGANIZAÇÃO SOCIAL deverá elaborar e encaminhar a Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA), em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, semestralmente, em data estabelecida por ela, do mês subsequente ao semestre avaliado.

Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

Os documentos fiscais apresentados nas prestações de contas deverão conter em seu corpo, sob pena de glosa, o nome da ORGANIZAÇÃO SOCIAL e seu número de inscrição o CNPJ/ME, o número do contrato de gestão, a denominação da unidade hospitalar administrada, descrição do serviço prestado, período de execução dos serviços e número de horas aplicadas ao contrato, quando couber.

A Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis (SEMUSA) realizará mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos à ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de repasses ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL (90% DO CONTRATO DE GESTÃO)

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão em regime trimestral.

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I - Tabela para repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento das unidades de saúde, a seguir apresentada.

Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO II - Indicadores e Metas de Produção e Atividades Mínimas a Realizar e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado a ORGANIZAÇÃO SOCIAL, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada na Tabela I deste ANEXO III.

TABELA I – Tabela de repasse da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento da REGIÃO 1 - NOROESTE:

CONSULTA MÉDICA PESO 40 %	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85 % e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade
	Menor que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade
CONSULTA DE ENFERMAGEM PESO 30 %	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade
ATENDIMENTO ODONTOLOGIA PESO 14 %	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85 % e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade

	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade
VISITA DOMICLIAR PESO 16 %	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 85 % e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% do orçamento destinado à atividade

AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES QUALITATIVOS - PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO (10% DO CONTRATO DE GESTÃO)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida ANEXO IV – Indicadores e Metas de Desempenho, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.1 e 4.2 deste documento. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão em **regime trimestral**.

O quadro a seguir apresenta a súmula dos indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Súmula de Indicadores	Meta 2022
Serviço de Atenção ao Usuário – Pesquisa de Satisfação;	≥ 80%
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;	50%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	60%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	60%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológica na APS;	40%
Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada;	95%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;	50%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre;	50%
Percentual de cadastramentos individuais na ESF.	90%

Cada indicador de Desempenho acima descrito será avaliado sua *performance* calculando-se o PCM - Percentual de Cumprimento de Meta, conforme fórmula de cálculo de desempenho a seguir:

Fórmula: $PCM = [Valor\ Atingido / Valor\ da\ Meta] \times 100$

Onde:

PCM = Percentual de Cumprimento da Meta

VA = Valor Atingido

VM = Valor da Meta

Em caso de polaridade do indicador ser quanto menor o resultado melhor a performance, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

Fórmula: $PCM = \{1 - [(VA - VM) / VM]\} \times 100$

Uma vez calculado o PCM de cada indicador, será determinada uma nota que varia de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um, conforme regra de pontuação descrita na tabela a seguir:

REGRA DE PONTUAÇÃO DOS INDICADORES E PROJETOS ESTRATÉGICOS	
% DE EXECUÇÃO EM RELAÇÃO A META	NOTA DE DESEMPENHO
≥ 100%	10
90,00% até 99,99%	9
80,00% até 89,99%	8
70,00% até 79,99%	7
60,00% até 69,99%	6
50,00% até 59,99%	5
40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir:

$$\frac{\Sigma (\text{nota de cada indicador})}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

O repasse de desempenho será realizado de acordo com a pontuação global das metas de desempenho conforme percentual descrito a seguir:

REGRA DE REPASSE DO DESEMPENHO	
PONTUAÇÃO GLOBAL	VALOR A RECEBER DO DESEMPENHO
9,0 a 10,0 pontos	100%
8,0 a 8,9 pontos	90%
7,0 a 7,9 pontos	80%
6,0 a 6,9 pontos	70%
5,0 a 5,9 pontos	60%
Menor que 5 pontos	0

ANEXO XIII
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A _____, ATRAVÉS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº ____/2022.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.749/0001-46, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 06.169.881/0001-55, com sede na Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º andar, Anápolis – GO, doravante denominada de **PERMITENTE**, neste ato representado pelo Senhor Prefeito do Município de Anápolis **Roberto Naves e Siqueira e Júlio César Teles Spindola**, abaixo-assinados, e do outro lado _____, neste ato representado pelo (a) representante legal ao final assinado, identificado e qualificado, de conformidade com o contrato/estatuto social, doravante denominada **PERMISSIONÁRIA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal e/ou demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo, com base no Processo nº , vinculado ao contrato nº ____/2022, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O PERMITENTE fornecerá à PERMISSIONÁRIA os bens imóveis descritos a seguir:

a) **REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE**

REGIÃO DE SAÚDE 01 (NOROESTE)
USF ADRIANA PARQUE
USF ALEXANDRINA
USF ANEXO ITAMARATY
USF BANDEIRAS
USF INTERLANDIA
USF JARDIM DAS OLIVEIRAS
USF JARDIM GUANABARA
USF MARACANÃ
USF PARQUE DOS PIRINEUS
USF PARQUE IRACEMA
USF SÃO JOSÉ
USF SÃO LOURENÇO

USF SOUZANIA
USF VILA FABRIL

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO

I – A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a utilizar os imóveis exclusivamente para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, em regime de 24h/dia.

II – A **PERMISSIONÁRIA** não poderá dar qualquer outra destinação aos imóveis, que não seja o funcionamento da unidade de saúde, sob pena de responder por perdas e danos.

III – o imóvel cedido é inalienável pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

– A **PERMITENTE** se compromete a:

a) por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na cláusula primeira deste instrumento.

– A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a:

- ii. vistoriar os imóveis, no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão, objeto: gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação;
- iii. conservar e a zelar pelo perfeito estado dos imóveis objeto deste Termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na cláusula segunda;
- iv. assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;
- v. responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;
- vi. Adotar as medidas necessárias à proteção ambiental, incluindo a obtenção, às suas expensas, junto às autoridades ambientais e demais órgãos da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, de quaisquer licenças ou autorizações que sejam ou venham a se tornar necessárias à execução deste Instrumento e do Contrato de Comodato, sendo certo que a **PERMISSIONÁRIA** será o único responsável perante os órgãos e representantes do Poder Público

- e terceiros por eventuais danos ao meio ambiente causados por comprovada ação ou omissão sua, de seus empregados, prepostos ou contratados;
- vii. Possuir todas as autorizações, permissões, concessões e licenças necessárias para a prestação dos serviços de saúde, estando, portanto, devidamente habilitada e em conformidade com as exigências impostas pela legislação ambiental e demais normas em vigor;
 - viii. no caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão, restituir os imóveis cedido nas mesmas condições em que recebeu, respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria;
 - ix. não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros os imóveis objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expreso consentimento da **PERMITENTE**;
 - x. declarar-se ciente de que este Termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento, ao imóvel ora cedido;
 - xi. é facultado a **PERMISSIONÁRIA** executar obras complementares nos imóveis, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação, e ao final, com o consentimento da **PERMITENTE**.

CLAUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

I - O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão – objeto: gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE, em regime de 24 horas/dia.

II - A **PERMITENTE** fará publicação do extrato deste Instrumento, no Diário Oficial do Município.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão

CLÁUSULA SEXTA – DA BENFEITORIA E VISTORIA

I - As benfeitorias realizadas pela **PERMISSIONÁRIA** serão incorporadas aos bens cedidos sem que assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

II - A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria nos imóveis cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pela **PERMISSIONÁRIA**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

I - Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens *ao status quo ante*.

II - Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Os partícipes elegem o foro de Anápolis, Goiás, como competente para dirimir, quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em quatro vias de igual teor e forma, perante 2 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Anápolis-GO, ____ de _____ de 2022.

Pelo **PERMITENTE**:

Roberto Naves e Siqueira
Prefeito de Anápolis

Júlio César Teles Spindola
Secretário Municipal de Saúde

Pela **PERMISSIONÁRIA**:

NOME: _____
CPF: _____
CARGO: _____
TELEFONE: _____

TESTEMUNHAS:

1 - _____
Nome:
CPF:

2 - _____
Nome:
CPF:

ANEXO XIV

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM MÓVEL, QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A _____, ATRAVÉS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº ____/2022.

Pelo presente instrumento, o **MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 01.067.749/0001-46, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANÁPOLIS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 06.169.881/0001-55, com sede na Rua Professor Roberto Mange, nº 152, 4º andar, Anápolis – GO, doravante denominada de **PERMITENTE**, neste ato representado pelo Senhor Prefeito do Município de Anápolis **Roberto Naves e Siqueira e Júlio César Teles Spindola**, abaixo-assinados, e do outro lado a _____, neste ato representado pelo (a) representante legal ao final assinado, identificado e qualificado, de conformidade com o contrato/estatuto social, doravante denominada **PERMISSIONÁRIA**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal e/ou demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, resolvem celebrar o presente Termo, com base no Processo nº. _____, vinculado ao Contrato de Gestão nº ____/2022, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O PERMITENTE fornecerá à PERMISSIONÁRIA os bens móveis descritos no ANEXO XI do Termo de Referência do Edital de Chamamento nº 002/2022, integrantes da REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO

I – A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE;

II - A **PERMISSIONÁRIA** deverá guardar/manter os bens nas unidades, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**;

III - A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a não emprestar, ceder, dar em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer onerosas, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim Como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**;

IV - Em relação à substituição de bens móveis adquiridos diretamente pela **CONTRATADA**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

I - A **PERMITENTE** se compromete a:

a) por força do presente Instrumento, a **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados pertencentes à Administração vinculados na contratação da parceria - gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, REDE ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO BÁSICA – REGIÃO DE SAÚDE I NOROESTE.

II - A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a:

a) vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento;

b) manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como utilizá-lo de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão.

c) responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como uso inadequado;

d) não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da **PERMITENTE**;

e) adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;

f) responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à **PERMITENTE**;

g) informar imediatamente à **PERMITENTE** caso os bens objeto desta Permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;

- h) comunicar à **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 dias, todas as aquisições de bens móveis forem realizadas posteriormente a assinatura deste Instrumento;
- i) em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear a **PERMITENTE** à autoria;
- j) Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- k) em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá comunicar, imediatamente à **PERMITENTE**, com descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

CLAUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

I - O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão - Objeto: gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde na REGIÃO 01 – NOROESTE;

II - A **PERMITENTE** fará publicação do extrato deste Instrumento, no Diário Oficial do Município.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado, e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do Contrato devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas às obrigações contratuais.

CLÁUSULA SEXTA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

I - As benfeitorias realizadas pela **PERMISSIONÁRIA** serão incorporadas aos bens cedidos sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

II - A **PERMITENTE** deverá proceder vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pela **PERMISSIONÁRIA**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLAUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

I - Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, a **PERMISSIONÁRIA** deverá:

- a) Ressarcir a **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 dias, contados da ocorrência do fato.
- b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

CLAUSULA OITAVA - DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

I - A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a restituir a **PERMITENTE** todos os bens cedidos no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste Instrumento.

II - A **PERMISSIONÁRIA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO

I - Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.

II - Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO

Os partícipes elegem o foro de Anápolis, Goiás, como competente para dirimir, quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento em quatro vias de igual teor forma, perante 02 (duas) testemunhas, para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

Anápolis-GO, ____ de _____ de 2022.

Pelo **PERMITENTE:**

Roberto Naves e Siqueira
Prefeito de Anápolis

Júlio César Teles Spindola
Secretário Municipal de Saúde

Pela **PERMISSIONÁRIA:**

NOME: _____
CPF: _____
CARGO: _____
TELEFONE: _____

TESTEMUNHAS:

1 - _____
Nome:
CPF:

2 - _____
Nome:
CPF: