**CPL/FMS/SMS/PMRF**

TERMO DE REFERÊNCIA

1. **INTRODUÇÃO**

As Organizações da Sociedade Civil (OSC) tem como objetivo criar uma estratégia alternativa para reforma do aparelho do Estado, altamente burocratizado, permitindo e incentivando as políticas de terceirização, publicização, ou privatização vistas como soluções alternativas as rígidas e complexas regras da administração direta do ente público.

Essa estratégia se pauta em uma aliança entre o Estado e a Sociedade com o intuito de dar funcionalidade e maximizar os resultados na administração pública, conseguindo equacionar a gestão com regime jurídico pertinente. O final da década de 90 foi o período em que o Estado neoliberal foi trabalhado, e com isso surgiram as principais normatizações sobre o assunto.

Tal iniciativa tem sua fundamentação inicial no artigo 199, § 1º da Constituição da República Federativa do Brasil, a vermos:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

Posteriormente foram criadas figuras jurídicas específicas, surgindo assim as Leis 9637 de 15 de maio de 1998 dispondo sobre a qualificação de entidades como organizações sociais (OS), e Lei Federal nº 9790/1999, que dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP),

Visando estabelecer regras nacionais para as parcerias e afastar a aplicação de normas de convênios, que não são adequadas para a relação com a sociedade civil e os entes federativos, e ainda, com o objetivo de legitimar a atuação das OSCs nas políticas públicas, por meio da instituição de instrumentos jurídicos próprios, foi editada a Lei 13.019, de 31 de julho de 2014 que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação definindo diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil.

Tal Lei permitiu aos entes públicos a celebração de Termo de Colaboração ou o Termo de Fomento com as instituições privadas, desde que sejam realizadas observando os princípios de direito administrativo sendo de forma pública, objetiva e impessoal.

Com a formalização de um Termo de Colaboração ou o Termo de Fomento, caberá ao Gestor Público do Sistema Municipal de Saúde regular, acompanhar execução das parcerias e analisar os relatórios de monitoramento e avaliação, com o objetivo de garantir a integralidade da assistência, enquanto a OSC gerencia e produz serviços dentro de critérios especificados no Processo de Seleção e do instrumento de parceria estabelecido.

O presente Termo de Referência visa à parceria com entidade previamente credenciada como Organização da Sociedade Civil, na área de saúde, no âmbito do Município de Rio das Flores, para celebração de Termo de Colaboração ou o Termo de Fomento, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em nosso território, atendendo às demandas que emergem da sociedade nos seus mais diversos graus de complexidade.

1. **ESTIMATIVA DE VALOR**

A estimativa de valor será realizada através de pesquisa de preço, onde, com base no Termo de Referência, as OSS interessadas em oferecer orçamento, fizeram suas cotações para o atendimento do serviço. As cotações geram o preço médio que será utilizado no processo de seleção.

1. **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Quantidade** | **Unidade** | **Descrição**  | **Valor Mensal** | **Valor Total** |
| 1 | 12 (doze) | Meses | Contratação com entidade previamente credenciada como Organização da Sociedade Civil, na área de saúde, no âmbito do Município de Rio das Flores, para celebração de Termo de Colaboração ou o Termo de Fomento, **de forma emergencial** para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde na rede de Atenção Primária municipal.  | R$  | R$  |

1. **DOS OBJETIVOS PRETENDIDOS**

O Termo de Colaboração ou o Termo de Fomento a ser firmado com a entidade selecionada terá como meta primordial o incremento da eficiência na prestação dos serviços de saúde de atenção primária, oferecidos pelos estabelecimentos de saúde municipais citados, o que se dará mediante:

Gerenciamento das unidades básicas de saúde e outros pontos municipais da rede de atenção à saúde (Atenção Primária, setor administrativo, setor executivo, rotinas, etc.), dos seguintes locais:

* Estratégia de Saúde da Família Elias Kalil Ristum;
* Estratégia de Saúde da Família Manuel Duarte;
* Estratégia de Saúde da Família Taboas;
* Estratégia de Saúde da Família Rosálida da Rosa Machado;
* Centro de Apoio à Saúde da Família Cachoeira do Funil
* Centro de Apoio à Saúde da Família Três Ilhas -ESF Manoel Duarte;
* Centro de Apoio à Saúde da Família Comércio – ESF Taboas;
* Centro de Apoio à Saúde da Família Abarracamento Rosália;
* Centro de Apoio à Saúde da Família Formoso – ESF Elias;
* Centro de Apoio à Saúde da Família Santa Rosa;
* Centro de Apoio à Saúde da Família Bairro de Fátima.
* Centro de Apoio à Saúde da Família do Acayaca
* Centro de Apoio à Saúde da Família de Guarda Fernandes
1. **OBJETO**

Seleção de entidade previamente credenciada como Organização da Sociedade Civil, na área de saúde, no âmbito do Município de Rio das Flores, para celebração de Termo de Colaboração ou o Termo de Fomento, **de forma emergencial** para o gerenciamento, operacionalização e execução de projetos e das ações e serviços de saúde nas Unidades Básicas de saúde e outros pontos municipais da rede de atenção primária, conforme critérios, propostas especificações e necessidades descritas neste Edital.

1. **JUSTIFICATIVA**

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

Considerando a integração e a interação dos serviços de saúde, dando suporte ao atendimento de pacientes com quadros clínicos crônicos e agudos ou crônicos agudizados, compondo a rede municipal de assistência e atenção à saúde dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

A manutenção deste serviço para o cuidado de pessoas que necessitem de atendimento na atenção primária em suas diversas nuances, proporciona à população uma assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva atingindo os princípios do Sistema Único de Saúde, o SUS. Tal resultado só é possível utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Municipal.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicas, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos são interligados de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

A unidade de saúde tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.

Devendo atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde - MS, especialmente as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário.

Terão como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas.

Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços é necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios, dando mais agilidade ao processo sem que com isso se fira os princípios da transparência, publicidade e legalidade.

Engendraram-se esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde.

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

Dentro da lógica de organização de rede, há também o desenvolvimento das linhas de cuidados, que por definição são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção da região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

Hoje o município conta com uma rede de saúde pública que atende a população residente estimada de 8.954 habitantes, segundo o IBGE. Essa rede é composta por diversos profissionais que sustentam o funcionamento das ações e serviços públicos de saúde.

A Organização da Sociedade Civil, através da absorção da gerência dessas atividades, efetivada mediante o Termo de Fomento ou Termo de Colaboração, fundamentar-se-á no propósito de que a gerência do programa citado, venha obter a **economicidade e a vantajosidade** para o Município, e também;

Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde– SUS, observando o disposto no At. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS e na forma deste Processo de Seleção;

Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade;

Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS;

Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;

Atender a demanda de atendimento programada conforme protocolos de atenção primária, pautados em prevenção e promoção a saúde além da demanda espontânea necessária;

Garantir a humanização da assistência.

Constatou-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, previstos no art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, o modelo gerencial proposto respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria Municipal de Saúde e o contido no Termo de Colaboração ou Termo de Fomento.

O município tem contrato de gestão vigente, contudo o mesmo não traz convergência com a atual situação financeira do município e do Fundo Municipal de Saúde, sendo tão nocivo as contas públicas neste momento que sua continuidade trará a insolvência do órgão público.

Além disso, a prestação do serviço atual não vem atendendo os critérios de produtividade e alimentação de dados estipulados pelo Ministério da Saúde como fundamentais ao novo critério de financiamento da atenção primária, estipulado na Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, o que se não for remediado, acarretará redução de captação de recursos por parte desse órgão público.

O município de Rio das Flores ficou sempre abaixo dos 30 municípios mais bem ranqueados mesmo tendo 100% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família e sendo um dos menores dos 92 existentes no Estado do Rio de Janeiro. Ainda pode ser comprovado a gestão não eficaz com a análise dos Indicadores de consultas de pré-natal que atingiram apenas 26% da meta nacional e de tratamento de diabetes que obteve 3% do desejado.

Até o mês de abril do ano de 2025 o Ministério da Saúde determinou um modelo de transição onde os municípios que não registrassem os indicadores adequadamente não seriam penalizados, contudo a partir do mês de maio do corrente ano quem não estiver adequado a nova estratégia será penalizado com a redução dos repasses financeiros.

Sem quedar-se inerte diante do cenário encontrado, foi editado o Decreto nº 13/2025 ratificando a situação de calamidade financeira. A gestão então, não encontrando possibilidade de renegociação obtendo redução de valores que impactassem o orçamento disponível, e estando o atual Contrato de Gestão por ter seu prazo encerrado, decidiu realizar novo chamamento público visando promover economicidade e eficiência dentro dos ditames de legalidade, e proporcionar a adequada prestação de serviço, convergente com as novas regras de financiamento da Atenção Primária.

## Localização do município na Região do Médio Paraíba

##

##

## O município de Rio das Flores localiza-se na região Médio Paraíba, especificamente

## entre a margem esquerda do Rio Paraíba do Sul e a margem direita do Rio Preto.

## Altitude 525 m

## Área: 477,662 km²

## Clima: Tropical, ameno e salubre

## Densidade demográfica: 18,18 Hab/Km2 Cep: 27660-000

## DDD: 24

## Limites:

## Leste: Município de Paraíba do Sul; Oeste: Município de Valença;

## Norte: Estado de Minas Gerais Sul: Município de Vassouras

## Distritos:

## SEDE: Rio das Flores

## 2º Distrito: Manuel Duarte;

## 3º Distrito: Taboas

## 4º Distrito: Abarracamento

##

1. **ESCOPO GERAL DOS SERVIÇOS**

Na condição de Serviço Público, os **Unidades Básicas de Saúde,** estão vinculadostecnicamente à Secretaria Municipal de Saúde de Rio das Flores. Estas unidades estão destinadas ao tratamento de atenção básica, de casos clínicos que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

O acesso de pacientes as Unidades Básicas de Saúde se darão pelo agendamento realizado nas unidades ou pelos agentes comunitários de saúde como preceitua a estratégia de saúde da família, por livre demanda, atendendo às normas e diretrizes vigentes. O atendimento aos usuários para assistência em atenção primária ocorrerá de segunda a sexta feira de 08:00h as 17:00 horas, para suporte as demandas existentes no município.

O desenvolvimento das atividades deve considerar as regras vigentes, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Saúde Integral da Pessoa Idosa (PNSI), a Política Nacional de Saúde da Mulher (PNSM), a Política Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente (PNS), e a Política Nacional de Humanização (PNH), além da legislação pertinente como a Lei 8080/90 e critérios estabelecidos nas Portarias de Consolidação, buscando integrar as ações propostas às diretrizes estratégicas do SUS e garantir a promoção da saúde integral no município.

Um plano de monitoramento e avaliação, com indicadores-chave de desempenho (KPIs), assegura a transparência e a mensuração do impacto das intervenções. O detalhamento das ações e recursos, bem como o cronograma de execução, visam assegurar a eficiência e eficácia na aplicação dos recursos financeiros disponibilizados, promovendo a otimização dos resultados e o melhor uso dos recursos públicos.

Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutico, atendendo às disposições das Portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida, dentro do perfil estabelecido.

## PERFIL DA ASSISTÊNCIA E CONCEITUAÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS

O município de Rio das Flores possui implementadas, quatro (4) Estratégias de Saúde da Família e nove (9) Centros de Apoio as Estratégias de Saúde da Família, que se configuram como porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS) e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Desenvolve ações de promoção a saúde, prevenção de agravos, recuperação e manutenção a saúde no âmbito individual e coletivo de forma integral.

**Estratégias de Saúde da Família:**

- Estratégia da Saúde da Família Rosália da Rosa Machado;

- Estratégia da Saúde da Família Elias Kalil Ristum;

- Estratégia da Saúde da Família de Taboas;

- Estratégia da Saúde da Família de Manuel Duarte.

**Centros de Apoio a Saúde da Família:**

- Centro de Apoio a Saúde da Família Abarracamento;

- Centro de Apoio a Saúde da Família Formoso;

- Centro de Apoio a Saúde da Família Três Ilhas;

- Centro de Apoio a Saúde da Família Funil;

- Centro de Apoio a Saúde da Família Santa Rosa;

- Centro de Apoio a Saúde da Família Comércio;

- Centro de Apoio a Saúde da Família Acayaca;

- Centro de Apoio a Saúde da Família Bairro de Fátima.

- Centro de Apoio a Saúde da Família Guarda Fernandes.

**As unidades básicas terão o perfil assistencial para atendimento em:**

- Saúde da Mulher;

- Saúde da Criança/ Adolescente;

- Saúde do Adulto;

- Saúde do Trabalhador;

- Saúde do Idoso;

- Saúde Bucal;

- Vacinação;

- Curativos;

- Coleta de exames laboratoriais;

- Realização de teste rápido (HIV/AIDS, Sífilis, Hepatite B e C);

- Realização de Eletrocardiograma.

**Os profissionais que realizam os atendimentos passam por todos os níveis de graduação e se dividem entre generalistas e especialistas, e são os que seguem abaixo:**

- Clínico Geral;

- Enfermeiro (a);

- Técnico (a) de Enfermagem;

- Cirurgião Dentista;

- Auxiliar de Saúde Bucal (ASB);

- Ginecologia (NASF);

- Nutricionista (NASF);

- Pediatra (NASF);

- Psicólogo (NASF);

- Assistente Social (NASF);

- Fisioterapeuta (NASF);

- Agente Comunitário de Saúde (ACS);

- Recepcionista;

- Auxiliar de Serviços Gerais;

- Motorista.

**Cada equipe, das Estratégias de Saúde da Família, deverá ser minimamente composta, por profissionais que laborem 40 horas/semanais, 5 (cinco) dias da semana, no seguinte quantitativo:**

- 1 Clínico Geral –1 médico;

- 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem;

- Agente Comunitário de Saúde (ACS) proporcional a área adstrita, conforme legislação;

- 1 recepcionista;

- 1 Auxiliar de Serviços Gerais;

Obs: As equipes de saúde também são compostas por profissionais da Equipe NASF e Equipe Multiprofissional, que subdividem os atendimentos entre as Estratégias de Saúde da Família e Centros de Apoio a Saúde da Família;

**A Equipe NASF agora denominada como E-Multi conta com:**

01 Ginecologista; 03 Pediatras; 06 Psicólogos; 01 Assistente Social; 01 Enfermeiro; 01 Fonoaudiólogo e 02 Fisioterapeutas;

**A Equipe Multiprofissional conta com:**

01 Cirurgião dentista e 01 Auxiliar de Saúde Bucal;

Os atendimentos em Fisioterapia serão referenciados pelas Estratégias e Centros de Saúde para o Centro de Fisioterapia;

O quantitativo de ACS por equipe é definido de acordo com base populacional de cada unidade, podendo variar de 01 a 04 profissionais;

Cada equipe de saúde, dos Centros de Apoio a Saúde da Família, é composta minimamente por profissionais que laborem 40 horas/semanais, 5 (cinco) dias da semana, no seguinte quantitativo:

- 1 técnico de enfermagem;

- 1 recepcionista;

- Agente Comunitário de Saúde;

- 1 Auxiliar de Serviços Gerais;

Obs.: Alguns Centro de Apoio a Saúde da Família não possuem estruturara que comportem determinadas demandas, sendo assim, essas demandas são direcionadas para as Estratégias de Saúde da Família de referência.

**Capacidade Instalada**

A capacidade instalada das unidades básicas de saúde está distribuída da seguinte forma:

 Estratégias de Saúde da Família

**1. Estratégia de Saúde da Família Elias Kalil Ristum:**

• 01 recepção;

• 01 sala de espera;

• 02 banheiros (feminino e masculino);

• 01 sala de vacina;

• 01 consultório do médico;

• 01 sala de ginecologista;

• 01 sala de procedimentos;

• 01 sala de reunião;

• 01 sala de esterilização;

• 01 consultório odontológico;

• 01 área.

**2. Estratégia de Saúde da Família Rosália da Rosa Machado:**

• 01 recepção conjugada com sala de espera;

• 02 banheiros públicos (feminino e masculino);

• 01 banheiro para funcionários;

• 01 sala de vacina;

• 01 sala de procedimentos;

• 01 sala de esterilização;

• 01 sala de reunião;

• 02 consultórios médicos;

• 01 consultório ginecológico (com banheiro);

• 01 consultório odontológico;

• 1 sala de acolhimento

• 01 cozinha;

• 01 expurgo/ depósito;

• 01 área externa.

**3. Estratégia de Saúde da Família Manuel Duarte:**

• 03 consultórios médicos;

• 01 consultório odontológico;

• 01 sala de procedimentos;

• 01 sala de reunião;

• 01 sala de vacina;

• 02 banheiros para o público (feminino e masculino);

• 01 banheiro para funcionários;

• 01 sala de material de limpeza;

• 01 depósito;

• 01 sala de estocagem/ expurgo

• 01 cozinha;

• 01 sala de repouso com banheiro;

• 01 área externa.

**4. Estratégia de Saúde da Família Taboas:**

• 01 recepção;

• 01 consultório odontológico;

• 01 consultório ginecológico;

• 01 sala para COVID;

• 01 sala de coleta de sangue;

• 01 sala de reunião;

• 01 sala de vacina;

• 01 sala de curativo;

• 01 sala de puericultura;

• 01 consultório médico;

• 01 consultório pediatra;

• 01 sala de esterilização;

• 01 expurgo

• 01 almoxarifado

• 05 banheiros

• 01 sala de repouso;

• 01 cozinha;

• 01 lavanderia.

 Centros de Apoio a Saúde da Família

**1. Centro de Apoio a Saúde da Família Abarracamento:**

• 01 recepção;

• 01 banheiro para funcionário;

• 02 banheiros públicos (feminino e masculino);

• 01 sala de triagem;

• 01 sala de curativos;

• 01 sala de vacina;

• 01 cozinha;

• 03 consultórios médico (um com banheiro);

• 01 consultório ginecológico (com banheiro);

• 01 consultório odontológico;

• 01 sala de nebulização;

• 01 sala de reunião;

• 01 depósito;

• 01 lavanderia.

**2. Centro de Apoio a Saúde da Família Santa Rosa:**

• 01 sala de espera;

• 01 recepção;

• 02 banheiros (feminino e masculino);

• 01 sala nebulização;

• 01 sala curativo;

• 01 sala fisioterapia;

• 01 consultório odontológico;

• 01 consultório enfermagem;

• 01 consultório médico;

• 01 cozinha.

**3. Centro de Apoio a Saúde da Família de Comércio:**

• 01 sala de recepção;

• 01 sala de procedimentos;

• 01 consultório médico;

• 01 consultório odontológico;

• 02 banheiros (feminino e masculino);

• 01 copa.

**4. Centro de Apoio a Saúde da Família Bairro de Fátima:**

• 01 recepção;

• 01 banheiro de funcionários;

• 01 banheiro público (feminino e masculino);

• 01 cozinha;

• 01 consultório médico;

• 01 sala de procedimentos;

• 01 depósito/ expurgo;

• 01 área de triagem.

**5. Centro de Apoio a Saúde da Família Três Ilhas:**

• 01 recepção;

• 01 banheiro para funcionários;

• 01 banheiro público;

• 01 depósito de material de limpeza)

• 01 cozinha

• 01 consultório médico

• 01 sala de procedimentos;

• 01 consultório odontológico.

**6. Centro de Apoio a Saúde da Família Acayaca, Funil e Guarda Fernandes:**

• 01 recepção;

• 01 consultório médico (com banheiro).

**7. Centro de Apoio a Saúde da Família Formoso:**

• 01 sala de espera;

• 01 recepção;

• 02 banheiros (feminino e masculino)

• 02 consultórios médicos;

• 01 consultório ginecológico;

• 01 consultório odontológico;

• 01 sala de reunião;

• 01 sala de enfermagem;

• 01 cozinha;

• 01 expurgo.

## OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

O cuidado na área da saúde deve ser pautado em princípios de gestão, visandomelhor assistência dentro de parâmetros de qualidade estabelecidos pela **Secretaria Municipal de Saúde de Rio das Flores**.

A CONTRATADA deve seguir alguns fundamentos básicos de gestão, quedeverão ser aferidos por indicadores e pelo resultado da sua gestão.

**1.** **Visão Sistêmica**: ter noção de que as Unidades Básicas de Saúde funcionam interligadas com seus serviços em comunhão de atividades para o alcance de um resultado único, qual seja, a melhor assistência possível ofertada aos usuários, e também funcionam interligadas a uma rede pública municipal indissociável, ademais, cada serviço deve ter sua área funcionando em parceria perfeita para que a eficácia e a efetividade sejam sempre os resultados esperados;

**2. Gestão por Processos**: a Melhoria Contínua dos Processos deve ser perseguida diariamente pela Contratada, estando alinhada à visão e as estratégias da mesma, e ainda, com foco nas necessidades do usuário e nos sistemas públicos de registros de dados.

3. **Liderança**: o conjunto de liderança, estratégias bem definidas e mecanismos de controle eficazes devem existir para que haja avaliação, direcionamento e monitoramento da própria Gestão, possibilitando a correção de rumos e objetivos.

4. **Desenvolvimento de Pessoas**: visando o desempenho individual e da própria Unidade, a Contratada deve priorizar o engajamento dos profissionais, com o desenvolvimento de competências e habilidades, além de um programa de Educação Permanente que atenda às necessidades de conhecimento e formação dos profissionais, e consequentemente, melhorando a percepção da qualidade assistencial ofertada.

5. **Segurança do Paciente**: deve ser um objetivo diário e primordial da Contratada a identificação, a análise, o planejamento e a implementação de Melhorias nos Processos Assistenciais para a redução contínua e permanente dos riscos e danos associados à assistência à saúde. O cuidado deve ser centrado no paciente por meio de um tratamento individualizado, integral, planejado, seguro e efetivo, mediante tomadas de decisão participativas, respeitando a cultura do paciente e da sociedade em que atua.

6. **Melhoria Contínua**: processo que objetiva a identificação, análise permanente e avaliação da situação existente, de forma sistemática e planejada, com base em dados e informações, visando uma situação futura com melhoria contínua dos padrões dos produtos, dos serviços e dos processos, almejando o melhor desempenho dentro das condições existentes.

7. **Ética e transparência:** os princípios da Administração Pública estão previstos expressamente na Constituição Federal, sendo responsáveis por organizar sua estrutura e mostrar seus requisitos básicos para a formação de uma administração padronizada, gerando uma segurança jurídica em toda a sociedade. São Princípios Constitucionais na Administração Pública: **Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência**. Além desses, existem também princípios de suma importância que são a **Razoabilidade/Proporcionalidade** e a Finalidade. Além desses princípios explícitos na Constituição, existem outros que são implícitos no texto Constitucional, como o Princípio da **Supremacia do Interesse Público**, que deve ser considerado na mesma proporção com os outros, pois os princípios gerais de direito existem por força própria, independentemente de figurarem em texto legislativo.

**9.1 QUANTO À ASSISTÊNCIA**

Prestar assistência integral aos pacientes encaminhados para a continuidade do cuidado conforme protocolos da Secretaria Municipal de Saúde, ANVISA e Ministério da Saúde;

Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;

Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, além de seguir orientações da Secretaria Municipal de Saúde;

Garantir a realização de atendimento multidisciplinar aos usuários assistidos, com equipe especializada da CONTRATADA, conforme quantitativo e categoria profissional definidos pela SMS-RF, estabelecidas em RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta;

Implementar rotinas e procedimentos específicos da atenção primária em saúde, e busca ativa para os usuários atendidos na rede visando integrar as linhas de cuidado desenvolvidas, acompanhando o caminho percorrido nas diferentes esferas de complexidade;

**Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos Operacionais Padrão, desde o início das atividades.**

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

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

c) Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;

d) Formalizar mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento das Unidades de Atenção Primária, em documento firmado por ambas as partes, sendo que a decisão final cabe à SMS-RF;

e) Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao paciente, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação;

Prover e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica;

Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme CFM, COFEN, MS e outros Conselhos Profissionais, Entidades e Sociedades que normatizam as especialidades atendidas;

**Comunicar a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças e agravos de notificação compulsória que porventura sejam identificados nas unidades de acordo com os fluxos estabelecidos pelo setor de Vigilância em Saúde/SMS-RF, conforme Lista Nacional de Notificação Compulsória vigente. Observar os seguintes preceitos:**

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

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

Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;

Implantar ou incrementar as linhas de cuidado projetadas para as unidades de saúde em questão;

**9.2 QUANTO AO ASPECTO INSTITUCIONAL**

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

Observar, durante todo o prazo do Convênio, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado proposto e adequado aos pacientes encaminhados para continuidade do tratamento.

Observar:

1. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

2. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

3. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

4. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

5. Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;

6. Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos e funcionamento de cada Unidade;

Adotar o símbolo e o nome designativo das Unidades de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS-RF, e/ou o por ela indicado, respeitando os protocolos de regulação vigentes.

Adotar nos impressos inerentes ao serviço ou entregues aos pacientes, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SMS-RF, sendo vedada a colocação de quaisquer logomarcas ou símbolos diferentes do estabelecido pela SMS-RF.

Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

Participar das ações determinadas pela SMS-RF na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Termo de Fomento ou Termo de Colaboração, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade;

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

Incentivar a participação dos gestores das unidades no Conselho Municipal de Saúde, valorizando a participação social como ferramenta para melhoria do SUS;

Utilização obrigatória da grade de medicamentos padronizada pela SMS-RF para os medicamentos dispensados.

Zelar pela manutenção das placas de sinalização externa e interna das unidades, mantendo-as íntegras e atualizadas, em acordo às orientações do fluxo assistencial das unidades de atenção primária.

Zelar pela manutenção/limpeza das cores referentes à ambientação de paredes dos setores das UBSs.

**9.3 QUANTO AO ASPECTO OPERACIONAL**

Garantir o funcionamento ininterrupto das Unidades de Atenção Primária;

Garantir que as Unidades estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do CNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000;

O CNES deverá ser atualizado mensalmente, sendo enviado ofício pelo coordenador do setor técnico, a SMS-RF até o 5º dia útil do mês com as alterações realizadas para que possa ser alterado no sistema.

**Providenciar para as Unidades, conforme suas necessidades:**

1. Profissionais para atuar na Recepção, Acolhimento, Apoio Administrativo e Controle de Fluxo;

2. Uniformes no padrão e quantitativo estabelecido SMS-RF;

3. Limpeza e Higienização;

4. Manutenção Predial e Conforto Ambiental quando for aportado recurso de investimento;

5. Acondicionamento, coleta, transporte e tratamento de resíduos comuns e infectados, obedecendo o PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

6. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos e odontológicos, tanto de materiais termorresistentes quanto de materiais termo sensíveis;

7. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado para o perfil das Unidades de Atenção Primária**;**

Apresentar mensalmente os indicadores referidos neste documento dentro dos parâmetros determinados pela SMS-RF;

Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do paciente e, se for o caso, a documentação de encaminhamento.

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

Garantir os itens condicionantes para o correto preenchimento do processo de credenciamento e de habilitação de serviços, e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.

Dar conhecimento imediato à SMS-RF de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Convênio, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários nas Unidades.

Os processos que requeiram autorização/aprovação prévia pela área responsável pela gestão dos Termo de Fomento ou Termo de Colaboração celebrados com as Organizações da Sociedade Civil, devem seguir o fluxo de comunicação que obedeça a seguinte ordem:

1. A Organização da Sociedade Civil deve formalizar a possível mudança de procedimentos ou rotinas originalmente não previstos no Convênio e seus Anexos;

2. A Organização da Sociedade Civil deve formalizar a possível execução de modo distinto de serviços já previstos em Convênio, devendo apresentar as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato;

3. A Organização da Sociedade Civil deve formalizar qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e/ou técnica da Unidade;

4. A Organização da Sociedade Civil deverá encaminhar as propostas à área responsável pela gestão dos Convênios celebrados com as entidades, para possível aprovação/autorização;

5. Caso haja aprovação/autorização das formalizações, a área responsável pela gestão dos Convênios celebrados com as entidades, providenciará para que estas mudanças sejam formalizadas por meio de **Termo Aditivo Contratual**;

6. A área responsável pela gestão dos Convênios celebrados com as Organizações da Sociedade Civil deverá dar ciência sobre as mudanças/alterações contratuais a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Convênio, que, deverá fiscalizar o Termo de Fomento ou Termo de Colaboração de acordo com os novos padrões estabelecidos e aprovados pela Área Técnica da SMS-RF**.**

7. Comunicar de imediato a SMS-RF, quando houver possibilidade de exposição da Secretaria por qualquer veículo de imprensa e/ou mídia social (fotografia, filmagem, áudio). A OSC ou seus prepostos só poderão conceder entrevistas ou quaisquer informações à imprensa ou meios de comunicação quando expressamente solicitadas ou autorizadas pela SMS-RF, quando envolver a prestação do serviço no município.

8. Acordar previamente com a SMS-RF qualquer proposta de alteração no quadro de Direção ou Gerência Técnica das Unidades.

9. Garantir a manifestação do cidadão divulgando amplamente as formas de contato com a Ouvidoria da SMS-RF;

10. Requerer autorização prévia à SMS-RF se a OSC se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Convênio e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto, serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato.

11. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão.

12. Dar conhecimento imediato à SMS-RF de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Convênio, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos pacientes da unidade.

13. Os exames realizados na unidade, deverão estar disponíveis no mesmo ambiente do prontuário sendo ele físico ou eletrônico, ou seja, deverá haver interface dos resultados dos exames de imagem e laboratorial.

**9.4 QUANTO À GESTÃO DE PESSOAS**

O quantitativo de profissionais deverá estar de acordo com o definido pela SMS-RF. A inclusão de outras categorias profissionais não previstas nas definições de equipe mínima somente será aceita com a permissão da área técnica da SMS-RF;

Em caso do não cumprimento das Equipes Profissionais, em quantitativo mínimo, categoria profissional, carga horária definidos pela SMS-RF, a Organização da Sociedade Civil receberá Notificação para apresentação de justificativas, que serão alvo de análise técnica pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Fomento ou Termo de Colaboração celebrado. Caso as justificativas apresentadas não sejam aceitas pela CAF e área técnica da SMS-RF, a CAF deverá sugerir que a SMS-RF observe a Cláusula Contratual, que especifica as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita, dentre elas a rescisão unilateral do convênio sem direito a qualquer indenização;

Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do SUS, quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade;

Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

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

Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive Programa de

Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e, se for o caso, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);

Garantir que o serviço médico seja cumprido, através de plano de contingência e chamada de profissionais de sobreaviso, para cobertura das faltas. O não cumprimento deste item implicará na imediata aplicação das cláusulas de sanção do convênio;

Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde nas Unidades estejam cadastrados no SCNES, com sua atualização mensal;

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

Manter os colaboradores permanentemente atualizados, considerando a Política Nacional Educação Permanente em Saúde, devendo ser apresentado a cada início de convênio, o Plano de Educação Permanente em Saúde de cada Unidade à SMS-RF, e essa, poderá a qualquer momento, solicitar a realização de atividades de educação em saúde específicas em qualquer área;

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

Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores, com resultados apresentados semestralmente nos relatórios de prestação de contas, conforme método definido pela conveniada ou sugerido pela SMS;

Manter controle do ponto biométrico ou equivalente que garanta o controle de presença individual de todos os profissionais, inclusive substitutos, em serviço nas Unidades, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SMS-RF. O ponto biométrico deverá estar instalado e em funcionamento em até 30 dias a contar do início do contrato. Em caso de profissionais contratados como prestadores de serviço, a verificação deverá ser por sistema eletrônico de controle de acesso.

Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades de cada Unidade, ficando a instituição Conveniada como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SMS-RF ou o município de quaisquer obrigações, presentes ou futuras;

Apresentar inicialmente à Secretaria Municipal de Saúde a relação dos profissionais de cada Unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente suas alterações;

Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS, e-SUS APS, e preenchê-los adequadamente;

Implantar e manter, conforme Portarias do MS e Resoluções da ANVISA e do Ministério do Trabalho, normas de atendimento a Acidentes Biológicos e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA), além de fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPI);

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

Os cargos devem ser estipulados, de acordo com o Organograma proposto no Termo de Referência – Organograma do presente edital, com remuneração razoável e compatível com o mercado.

O pagamento dos profissionais CLT deverá ser prioritário, ocorrendo no máximo em 24 horas após o repasse da SMS-RFF.

A carga horária máxima dos profissionais da saúde, deverá ser estabelecida de acordo com os critérios estabelecidos pelos seus respectivos Conselhos e legislações vigentes.

Todos os empregados (independente do vínculo de trabalho) e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências das Unidades, após aprovação da SMS-RF quanto ao desenho e layout;

Garantir a observância das medidas de proteção à saúde e dos demais direitos fundamentais de trabalhadores, observando as legislações e normas vigentes e as atualizações pertinentes que venham a substituir, inclusive as Normas Técnicas do Ministério Público do Trabalho**.**

**9.5 QUANTO AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS**

Adquirir, administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis necessários para implantação plena das UBSs, em conformidade com o disposto no Convênio, até sua restituição à SMS-RF. Elaboração do termo de permissão de uso, após o inventário dos bens;

A OSC conveniada deverá equipar todos os leitos com equipamentos e mobiliários com especificações técnicas em conformidade com as legislações vigentes: Portaria de Consolidação Nº 3, RDC Nº 50 de 2002, RDC N°154 de 2004, RDC Nº 11 de 2014, dentre outras de importância sanitária;

Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais adquiridos ou cedidos pela SMS-RF e, caso necessário, substituí-los por outros do mesmo padrão técnico;

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

Dar conhecimento imediato à SMS-RF de vícios ocultos, problemas nas estruturas ou funcionamento dos bens móveis e imóveis da unidade de saúde, sob pena de responsabilização pelo dano e obrigatoriedade de reparação à SMS-RF;

Incluir no patrimônio da SMS-RF os bens adquiridos na vigência do Termo de Fomento ou Termo de Colaboração, que serão permitidos mediante cláusula expressa nos instrumentos;

Para a aquisição de equipamentos, reforma ou ampliação das áreas nas unidades de saúde. Deverá apresentar projeto técnico acompanhado de orçamentos. Após a análise, caso seja aprovado, o repasse será concedido;

Todos os equipamentos adquiridos serão incorporados ao patrimônio da SMS-RF e devem ser informados à Coordenação de Patrimônio da Secretaria Municipal de Administração;

**Serviço de Manutenção Predial**

O Serviço de manutenção predial pode ser próprio ou contratado, e envolve serviços de natureza continuada, necessários à conservação do patrimônio público e ao bom andamento das atividades de saúde desenvolvidas nestas dependências. O objetivo desses serviços é a otimização das instalações prediais das unidades básicas, logrando evitar acidentes ou transtornos relacionados ao uso contínuo das instalações, além de prolongar a vida útil de equipamentos e gerar condições adequadas ao exercício das atividades de seus funcionários, colaboradores e usuários.

Deve ser englobado os serviços de manutenção preventiva, corretiva e preditiva, que consistem:

1. Manutenção Preventiva: Serviços de caráter permanente, que obedecem a uma programação previamente estabelecida, apresentada em cronograma físico devidamente aprovado pela Unidade, cujas etapas são cumpridas obedecendo a uma periodicidade pré-determinada e envolve programas de inspeção, reformas, reparos, entre outros.

2. Manutenção Corretiva: Serviços esporádicos, ausentes de programação prévia, a serem executados em caráter eventual e/ou especial, devidamente apontado pela direção da Unidade Manutenção Preditiva: conjunto de medidas operacionais técnicas de vistoria, que indica as condições reais de funcionamento, o seu desgaste ou processo de degradação.

**9.6 QUANTO À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO**

Operacionalizar, no início das atividades assistenciais das Unidades Básicas de Saúde, serviços de informática com sistema para gestão de dados. Os sistemas implementados deverão ser disponibilizados a Secretaria Municipal de Saúde evitando a descontinuidade do serviço e perda de dados após a finalização do contrato.

1. Controle das consultas e ordem de atendimento;

2. Registro eletrônico do prontuário;

3. Prescrição médica;

4. Dispensação de medicamentos;

5. Emissão dos laudos dos exames;

6. Solicitação, controle e dispensação de insumos;

7. Controle de estoques se for feito nas UBSs (almoxarifado e farmácia);

8. Banco de dados de RH;

9. Serviços de apoio e relatórios gerenciais;

**São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico:**

1. Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no Termo de Fomento ou Termo de Colaboração;

2. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde, da SES-RJ, e do município, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, afim de manter atualizado o SCNES e outras plataformas;

3. Ferramenta que permita a integração ao barramento do CNS do DATASUS;

4. Organização de campos de registro específicos para as rotinas técnicas e os protocolos prioritários indicados pela SMS-RF;

5. Alertar para agravos ou doenças de notificação compulsória a partir de ativação de CID e emitir fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, conforme modelo vigente.

6. Atender às especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS/CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.3 (ou, ainda, de documentos mais atuais dessa instituição) cumprindo os requisitos dos Níveis de Garantia de Segurança 1 e 2;

O sistema de Ordenamento de Atendimento deverá padronizar as telas de chamamento de pacientes para exibição, de maneira alternada a uma programação com tema Saúde, conforme mídia digital aprovada pela SMS-RF;

Assegurar à SMS-RF o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado, incluindo os sistemas de informações assistenciais utilizados;

Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/RJ com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;

Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SMS-RF;

Responsabilizar-se pela implantação e manutenção de sistemas de transmissão de dados e componentes de informática (computadores, impressoras e demais periféricos), adequado para rodar o Prontuário Eletrônico do Paciente e outros sistemas de registro eletrônico das Unidades;

Disponibilizar rede para transmissão de dados redundante como plano de contingência e alta disponibilidade.

Utilizar os sistemas oficiais de informação do SUS devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação.

Utilizar os sistemas informatizados de gestão, centro de custo de cada Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SMS-RF e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas;

**A Conveniada deve garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SMS-RF e OSC a todos os seguintes recursos:**

1. Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável;

2. Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos;

3. Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo;

4. Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores e disponibilizados para a SMS-RF;

5. Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pelo setor de tecnologia da OSC;

A empresa de Prontuário Eletrônico contratada deve disponibilizar solução para permitir a migração de dados, importação e exportação, para outros Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde com o controle adequado de verificação de integridade do banco dados e documentação necessária para fins de interoperabilidade ou transição de sistemas no término do contrato.

Deverá implantar o Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP com assinatura por meio de um Certificado Digital, dos profissionais médicos, enfermagem e equipe multiprofissional, conforme descrito na Lei 13.787/2018, que cria regras para a digitalização, utilização e armazenamento eletrônico de prontuários médicos em hospitais.

**OBS:** Ficará a cargo da contratada providenciar os equipamentos necessários para que as unidades possam efetivamente desenvolver os serviços informatizados.

**9.7 QUANTO À PRESTAÇÃO DE CONTAS**

O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Execução, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, contendo os anexos:

1. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;

2. Demonstrativo de Despesas;

3. Demonstrativo de Folha de Pagamento;

4. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;

5. Balancete Financeiro;

6. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;

7. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;

8. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores);

9. Relatório consolidado da verba de provisionamento.

Apresentar à SMS-RF, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar;

**Apresentar relatório com informações detalhadas, especialmente sobre:**

1. Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;

2. Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal

3. Ações de educação permanente em saúde;

4. Quaisquer outras informações que a SMS-RF julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras de cada Unidade.

Apresentar à SMS-RF, mensalmente, toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS.

Apresentar à SMS-RF, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos neste, e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Termo de Fomento ou Termo de Colaboração.

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

Municiar os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica.

Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SMS-RF, na sede de cada Unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do prazo do Termo de Fomento ou Termo de Colaboração.

Apresentar à SMS-RF, periodicamente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.

**Informar à SMS-RF durante todo o Prazo do Termo de Fomento ou Termo de Colaboração, os seguintes itens:**

1. Estatísticas mensais dos atendimentos;

2. Relação dos serviços oferecidos;

3 Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

**Implantar sistema de apuração e análise de custos com os seguintes objetivos:**

1. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

2. Relatórios de custos por níveis de responsabilidade (centrais de custos);

3. Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo;

4. Informações serão preferencialmente disponibilizadas via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas específicas.

Orientações especializadas à equipe de Tecnologia da Informação, referentes a integração com o aplicativo de gestão e análise das informações gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes nas Unidades evitando a necessidade de retrabalho de informações.

**Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:**

1. Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna das Unidades.

2. Atender as necessidades de informações definidas pela SMS-RF.

Orientações acerca da consolidação dos indicadores operacionais e de custos utilizados para avaliar o desempenho das Unidades em relação às demonstrações de “melhores práticas e benchmarking” disponíveis a partir da estruturação do banco de indicadores da SMS-RF, os quais contemplam também, análises especializadas pertinentes ao nível de complexidade assistencial das Unidades;

Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SMS-RF envolvendo as Unidades.

**Aplicações Gerenciais:**

1. Gerar informações individualizadas por Unidade, ao nível dos centros de custos, produtos e serviços, permitindo a análise comparativa das mesmas e o acompanhamento contínuo das operações;

2. Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle de cada Unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho.

3. Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde;

4. Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais;

5. Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência, disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades;

Subsidiar com elementos que permitam a avaliação do custeio das atividades das Unidades em relação a indicadores de custos disponíveis, os quais permitirão a efetiva gestão da produtividade das Unidades;

## RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS

A CONVENIADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes à SMS-RF, ao Município de Rio das Flores ou a terceiros na execução do Contrato de Gestão, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração.

A CONVENIADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.

Os profissionais contratados pela OSC para a prestação dos serviços de saúde deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional;

Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação de enfermagem, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substitutos para a realização das atividades específicas de Enfermeiro;

Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde;

Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;

Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a CONTRATADA e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SMS-RF, visando à continuidade da prestação adequada dos serviços;

A SMS-RF poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira. O conhecimento da SMS-RF acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONVENIADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Termo de Fomento ou Termo de Colaboração;

O conhecimento da SMS-RF acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONVENIADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes da prestação de contas e de informações referentes à execução do Termo de Fomento ou Termo de Colaboração;

A CONVENIADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Convênio, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SMS-RF ou ao município. É prevista a sucessão trabalhista, quando o Termo de Fomento ou Termo de Colaboração não puder ser renovado, por qualquer motivo e/ou quando o prazo máximo de contratação for atingido.

Todos os empregados e terceiros contratados pela CONVENIADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências das Unidades, após aprovação da SMS-RF quanto ao desenho e layout;

Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para faturamento pela SMS-RF dos serviços prestados aos beneficiários do SUS nas Unidades.

Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);

A seleção de pessoal pela CONVENIADA deve ser conduzida de forma pública (em veículos de grande mídia), objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;

A CONVENIADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;

Todos os profissionais (independente do vínculo de trabalho) deverão passar por atividades de educação permanente em saúde, incluindo cursos de atualização, com comprovação de frequência ou certificado;

Apresentar no ato da assinatura do Termo de Fomento ou Termo de Colaboração as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigentes;

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

## SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

11.1 TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS

O primeiro repasse de recurso será realizado até 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão, referente ao primeiro mês INICIAL de execução do contrato. Após seguirá o cronograma de desembolso descrito no Quadro 1;

Transferência mensal de custeio do contrato de gestão será repassada à CONTRATADA, em conta aberta específica para o contrato de gestão;

A Organização da Sociedade Civil deverá apresentar suas prestações de contas mensais, relativas aos Termo de Colaboração ou Termos de Fomento, impreterivelmente, até o 10º dia do mês subsequente à prestação dos serviços.

Ao final de cada mês, serão apurados os indicadores quantitativos a fim de determinar o valor da Transferência Mensal de Recursos de Custeio;

As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente;

Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de descredenciamento da Organização da Sociedade Civil ou em caso de encerramento do Termo de Colaboração ou Termos de Fomento;

No caso do item anterior, a unidade deverá transferir integralmente ao Fundo Municipal de Saúde de Rio das Flores os legados ou doações que lhes foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhes fora permitido;

Os recursos destinados aos pagamentos das verbas rescisórias, férias e 13º salários, deverão ser depositados em um FUNDO DE RESERVA, a qual a Organização da Sociedade Civil somente poderá utilizar nos casos expressamente previstos na cláusula do Termo de Colaboração ou Termos de Fomento;

11.2 CRONOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A CONTRATADA, mensalmente ou quando solicitada, deverá apresentar a planilha de Despesas de Custeio;

Até 30 dias, da assinatura do Termo de Colaboração ou Termo de Fomento, será autorizada a Transferência nº 1, referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até a finalização do Convênio.

A autorização para transferência dos recursos será dada a partir da assinatura do Contrato de Gestão, conforme Cronograma constante deste Termo;

As transferências das demais parcelas previstas no contrato só serão efetuadas mediante a demonstração do cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas, relativas aos empregados vinculados ao contrato, referentes ao mês anterior à data do pagamento.

QUADRO 1- CRONOGRAMA DE TRANSFERÊCIAS DE RECURSO OEÇAMENTÁRIO

|  |  |
| --- | --- |
| MÊS | PARCELA TRANSFERIDA |
| 01 Até 30 dias da assinatura do Termo de Colaboração ou Termos de Fomento | Nº 1 |
| 02 | Nº 2 |
| 03 | Nº 3 |
| 04 | Nº 4 |
| 05 | Nº 5 |
| 06 | Nº 6 |
| 07 | Nº 7 |
| 08 | Nº 8 |
| 09 | Nº 9 |
| 10 | Nº 10 |
| 11 | Nº 11 |
| 12 | Nº 12 |

**QUADRO 2** **MODELO DE PLANILHA DE COMPOSIÇÃO DE CUSTOS A SER APRESENTADA MENSALMENTE PARA AVALIAÇÃO DO TERMO DE COLABORAÇÃO OU TERMO DE FOMENTO**

|  |
| --- |
| **TABELA 1 – ITENS DE DESPESAS** |
| **ITENS DE DESPESAS** | **VALOR MENSAL** |
|  **1. PESSOAL** |   |
| 1.1 Salários |   |
| 1.2 Outras formas de contratação (a) |   |
| 1.3 Encargos/Benefícios (b) |   |
| 1.4 Provisões (13º + Férias + Aviso Prévio Trabalhado) |   |
| 1.5 Benefícios |   |
| 1.6 Exames Médicos |   |
| 1.7 Serviços Terceirizados de Atendimento em Saúde |  |
| **TOTAL 1** |  |
| **2. MEDICAMENTOS** |   |
| 2.1 Medicamentos |   |
| 2.2 MATERIAIS |   |
| **TOTAL 2** |  |
| **3. DIVERSOS** |  |
| Área de Apoio |  |
| Alimentação |  |
| Esterilização |  |
| Exames Laboratoriais e de Imagem |  |
| Lavanderia |  |
| Limpeza |  |
| Manutenção Preventiva e Corretiva Predial |  |
| Obras e Serviços de Engenharia |  |
| Engenharia Clinica e Manutenção de Equipamentos Hospitalares  |  |
| Segurança Patrimonial / Vigilância |  |
| Seguros |  |
| Telefone |  |
| Uniformes |   |
| Outras (a especificar) |   |
| TOTAL 3  |  |
| **4. ADMINISTRATIVOS** |   |
| Gerenciais e Administrativas |  |
| Gestão Administrativa |  |
| Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira |  |
| Contabilidade |  |
| Educação Permanente |   |
| Material de escritório |   |
| Tecnologia de Informação |   |
| Outras (a especificar) |   |
| **TOTAL 4**  |  |
| **5. TOTAL GERAL** |   |

Obs: A entidade Conveniada deverá encaminhar apenas os itens pertinentes ao Termo de Colaboração ou Termo de Fomento celebrado, não tendo necessariamente que conter todos os acima mencionados, mas sim os estipulados no instrumento de parceria.

## 12. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

 INDICADORES E METAS

A análise dos Indicadores Quantitativos/Qualitativos pela Comissão de Fiscalização do Convênio norteará a realização do cálculo do Valor de Transferência de Recurso, tendo como referência a produtividade de cada grupo de serviço.

Esta análise será utilizada para fins de glosa em transferências posteriores de recursos, quando for verificado o não atingimento das metas previstas de forma satisfatória ou parcialmente satisfatórias de forma reiterada.

As metas e indicadores deverão constar do plano de trabalho de parcerias celebradas mediante termo de colaboração ou de fomento, nos moldes do art. 22 inciso II da Lei 13.019 de 31 de julho de 2014.

O cálculo para definição do Valor de Transferência de Recurso Mensal deverá utilizar os parâmetros conveniados no projeto sugerido pela entidade interessada, e previamente aprovado pela comissão de seleção.

## EQUIPE MÍNIMA PARA DIMENSIONAMENTO DE RH

A quantidade de profissionais estimada para a execução dos serviços segue a regulamentação vigente para o desenvolvimento do serviço nas diversas categorias profissionais e peculiaridades de funcionamento dos departamentos de saúde. Segue abaixo planilhamento com o quantitativo mínimo e carga horária a serem cumpridos.

Renata de Almeida Santana

Secretária Municipal de Saúde