



**Diário Oficial**  
Municípios de Santa Catarina

Quinta-feira, 28 de março de 2024 às 17:59, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

**Nº 5806812: EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº  
001/2024/SGOV OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE  
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUALIFICADA NO DO  
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC**

ENTIDADE

Prefeitura municipal de São José

MUNICÍPIO

São José



<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/?q=id:5806812>

CIGA - Consórcio de Inovação na Gestão Pública  
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC  
<https://www.diariomunicipal.sc.gov.br>



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024/SGOV OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUALIFICADA NO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC.**

**DISPÕE SOBRE EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024/SGOV OBJETIVANDO A CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUALIFICADAS NO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC, VISANDO OPORTUNA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O INDIGITADO ENTE PÚBLICO E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS) OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS E OPERACIONAIS DO PROGRAMA RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II, PROGRAMA MELHOR EM CASA/ATENÇÃO DOMICILIAR E EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA, ATRAVÉS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL.**

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ/SC**, situada na Avenida Acioni de Souza Filho, nº 403, 3º andar, Centro, São José/SC, doravante denominada como SMS/SJ, no uso de suas atribuições legais **TORNA PÚBLICO** e faz saber a toda sociedade e em especial às organizações sociais de saúde (OSS) devidamente qualificadas no âmbito da Prefeitura Municipal de São José/SC, que se encontra aberto o presente Edital de Chamamento Público Nº 001/2024/SGOV, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS E OPERACIONAIS DO PROGRAMA RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II, PROGRAMA MELHOR EM CASA/ATENÇÃO DOMICILIAR E EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA, ATRAVÉS DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

**1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

1.1. O certame público será orientado primeiramente pela Constituição Federal, nas disposições do artigo 37, “caput” e a excepcionalidade do seu inciso XXI, do art. 196 e seguintes e mais especialmente do art. 199, § 1º da Magna Carta e pelos postulados de direito cristalizados pela ADI 1923/DF, devendo ainda serem observadas a aplicação, no que couber do art. 20 da Lei Federal nº 9637/98 (programa nacional de publicização) e artigos 24 e 25 da Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e ainda da Lei Municipal nº 5.633/2017 e seu Decreto regulamentador, dos princípios e normas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde (SUS) e das Políticas Nacionais voltadas à

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

Atenção Primária à Saúde, à Saúde Mental e à Atenção Domiciliar, como premissas constitucionais, legais e normativas que regerão e vincularão o certame e oportuno contrato e respectivas ações gerenciais e operacionais dele decorrentes.

1.2. É facultada a participação de toda e qualquer organização social de saúde (OSS) oportuna e devidamente qualificada no Município de São José/SC nos termos da Lei Municipal nº 5.633/2017 e seu Decreto regulamentador.

1.3. Informações poderão ser obtidas através do endereço eletrônico: [gabinete.saude@pmsj.sc.gov.br](mailto:gabinete.saude@pmsj.sc.gov.br) ou pelo telefone (48) 3381 0000 – ramal 6818 e eventuais impugnações protocoladas pelos legitimados preclusivamente em até 05 (cinco) dias úteis, antecedentes à data limite para a entrega dos envelopes, diretamente junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), localizada na Avenida Acioni Souza Filho, 403, São José/SC ou através do e-mail acima, que encaminhará para análise da Comissão competente.

## **2. DO OBJETO**

2.1. O objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades administrativas, técnicas e operacionais dos programas Residencial Terapêutico, Melhor em Casa/Atenção Domiciliar e Equipe de Consultório na Rua, através de organização social, conforme termo anexo que é parte integrante deste Edital.

2.2. Constituem anexos do presente Edital:

2.1.1. ANEXO I – Termo de referência;

I.a Residencial Terapêutico

I.b Melhor em Casa/Atenção Domiciliar

I.c Equipe de Consultório na Rua

2.1.2. ANEXO II – Indicadores de qualidade;

2.1.3. ANEXO III – Roteiro para elaboração de plano de trabalho e proposta;

2.1.4. ANEXO IV – Matriz para julgamento de propostas;

2.1.5. ANEXO V – Modelo exemplificativo de planilha de custos;

2.1.6. ANEXO VI – Ficha de identificação da O.S.S

2.1.7. ANEXO VII – Minuta de contrato.

## **3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

3.1. É facultada a participação de toda a qualquer organização social de saúde (OSS) oportuna e devidamente qualificada no Município de São José/SC nos termos da Lei Municipal nº 5.633/2017, exceto as entidades em regime de consórcio, as temporariamente suspensas, impedidas de contratar ou desqualificadas junto ao Município de São José/SC.

3.2. A participação da organização social devidamente qualificada, implica a aceitação expressa, incondicional e irrevogável dos termos deste instrumento convocatório, que integrará o Contrato de Gestão, nos termos da legislação aplicável.

#### 4. DA APRESENTAÇÃO DOS ENVELOPES

4.1. As proponentes qualificadas deverão protocolar simultaneamente na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no endereço declinado neste, até as 17:00 do 30º (trigésimo) dia a partir da publicação do presente Edital, 02 (dois) envelopes lacrados e opacos.

4.1.1. O envelope contendo os documentos de HABILITAÇÃO, deverá ser assim identificado:

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 001/2024/SGOV  
**ENVELOPE 1 - HABILITAÇÃO**  
ENTIDADE:  
CNPJ:  
Telefone de Contato:  
E-mail de contato:

4.1.2. O envelope contendo os documentos inerentes ao PROGRAMA DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA:

EDITAL DE CONVOCAÇÃO N° 001/2024/SGOV  
**ENVELOPE 2 - PROGRAMA DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA**  
ENTIDADE:  
CNPJ:  
Telefone de Contato:  
E-mail de contato:

4.1.4. Cada um dos envelopes identificado conforme modelos de etiquetas, permanecerão fechados desde a sua entrega até a data de abertura em sessão.

4.1.5. Os documentos entregues nos envelopes 1 e 2 deverão conter todas as folhas numeradas e rubricadas sequencialmente, não sendo permitidas emendas, rasuras ou ressalvas.

4.1.6. A abertura do **ENVELOPE 1** ocorrerá a partir das 14:00 (quatorze horas) do primeiro dia útil subsequente à data final da entrega, e, sequentemente, para as que se habilitarem será aberto o **ENVELOPE 2**.

4.1.6.1 Caso não seja possível finalizar a análise de todos os envelopes apresentados, poderá ser agendada nova Sessão, preferencialmente em até 02 (dois) dias úteis ou no dia útil subsequente, mantidos os envelopes remanescentes devidamente lacrados.

4.1.7. Para a sessão pública de abertura de envelopes, as proponentes interessadas poderão credenciar procurador para participação ativa no certame, desde que apresente o instrumento

competente (ata de eleição ou procuração) no início da sessão de abertura dos envelopes juntamente com documento pessoal de identificação com foto, cuja presença será lavrada em ata.

4.1.7.1. A não apresentação da documentação em conformidade com o disposto neste item, implicará na vedação de manifestação pelo participante na sessão.

4.1.8. Os documentos de habilitação, conforme o caso, serão apresentados preferencialmente em cópias autenticadas, podendo, porém, ser apresentados em cópias simples que poderão ser certificadas mediante verificação dos originais pelos membros da Comissão de avaliação da documentação das organizações sociais voltadas à saúde, no momento da sessão.

4.1.9. A análise e julgamento da documentação de habilitação e do programa de trabalho e proposta financeira será realizada pela Comissão de Avaliação da Documentação das Organizações Sociais Voltadas à Saúde qualificadas no Município de São José, nomeada pelo Decreto n.º 20.338/2024.

## **4.2. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

4.2.2. Os documentos de **HABILITAÇÃO JURÍDICA** consistirão em:

4.2.2.1. Ato constitutivo da entidade, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores ou prova de diretoria em exercício;

4.2.2.2. Decreto Municipal que atribui à entidade a qualidade de Organização Social de Saúde no âmbito do Município de São José/SC;

4.2.1.3. Certidão com breve relato emitida pelo cartório no qual a entidade é registrada, com data inferior a 90 (noventa) dias da sua apresentação.

4.2.3. Os documentos de **REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA** consistirão em:

4.2.3.1. prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

4.2.3.2. prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, da sede do proponente;

4.3.2.3. prova de regularidade para com a Fazenda Federal e Municipal da sede do proponente ou outra equivalente, na forma da lei;

4.3.2.4. prova de regularidade relativa à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

4.3.2.5. prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho;

4.3.2.6. Declaração elaborada em papel timbrado da entidade proponente por seu representante legal, de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem com menos de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo, na condição de aprendiz, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal.

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

4.3.2.7. Nas certidões e documentos emitidos por órgãos de direito público, será considerado como prazo de validade, o limite de data expresso no próprio corpo do documento e na sua inexistência, serão considerados como válidos os documentos emitidos em até 90 (noventa) dias anteriores à data de apresentação das propostas.

**4.2.4.** Os documentos relativos à **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** serão:

4.2.4.1. prova de registro ou inscrição no Conselho Regional de Medicina da sede da entidade proponente, conforme dispõe a Lei nº 6.839/80;

4.2.4.2. comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e similar em características, de desempenho de atividade pertinente afim ao objeto deste Edital, mediante Atestados de Capacidade Técnica, emitido por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, com a identificação do signatário e dados da proponente;

4.2.4.3. Declaração elaborada em papel timbrado da entidade proponente por seu representante legal, de que recebeu os documentos, e, quando exigido, de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da contratação;

**4.2.5.** Os documentos relativos à **QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA** serão:

4.2.5.1. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

4.2.5.1.1. O Balanço a ser apresentado deverá ser referente ao último exercício social já encerrado e deverá estar, se o caso, registrado no Cartório competente, salvo os que se utilizam de Sistema Público de Escrituração Digital (SPED), caso em que poderão apresentar impressos extraídos do livro digital Programa Validador e Autenticador (PVA).

4.2.5.2. Declaração assinada pelo contador da entidade proponente em que constem os índices de liquidez geral (LG), solvência geral (SG) e endividamento geral (EG), devendo os dois primeiros índices serem iguais ou superiores a 1,00 e o último índice igual ou inferior a 1,00 (um), considerando-se as seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{AC + RLP}{PC + ELP}$$

$$SG = \frac{AT}{PC + ELP}$$

$$EG = \frac{PC + ELP}{AT}$$

Onde:

LG = Liquidez Geral

AC = Ativo Circulante

RLP = Realizável a Longo Prazo

PC = Passivo Circulante

ELP = Exigível a Longo Prazo

SG = Solvência Geral

AT = Ativo Total

PC = Passivo Circulante

EG = Endividamento Geral

4.2.6. Além dos documentos de habilitação dispostos acima, as proponentes deverão apresentar como **DOCUMENTOS COMPLEMENTARES**:

4.2.6.1. Cópia de ata de reunião extraordinária onde o Conselho de Administração da entidade declare ciência dos termos do Edital, aprovando a participação no certame e a abertura de filial e conta, caso seja declarada vencedora;

4.2.6.2. Declaração elaborada em papel timbrado da entidade proponente por seu representante legal, onde se declare conjuntamente plena ciência dos termos deste Edital bem como da inexistência de qualquer fato impeditivo a contratação da entidade proponente.

4.2.7. Será(ão) **INABILITADA(S)** a(s) entidade(s) que eventualmente deixar(em) de apresentar qualquer um dos documentos solicitados, apresentá-los vencidos ou fora do prazo de validade consentido.

### 4.3. DA PROPOSTA TÉCNICA E FINANCEIRA

#### 4.3.1. PARÂMETROS PARA CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

4.3.1.1. Como parâmetros de julgamento dos programas de trabalho, também denominados de propostas técnicas serão avaliadas a conformação das especificações constantes dos Anexos deste Edital, pontuando-as conforme os critérios técnicos exarados no quadro abaixo:

DIMENSÃO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
<b>F.1. ATIVIDADE</b> Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional dos Programas Residencial Terapêutico, Melhor em Casa/Atenção Domiciliar e Equipe de Consultório na Rua. (peso 3)	1.1. Implantação de fluxos	15 pontos
	1.2. Implantação de gestão	15 pontos
	1.3. Implantação de processos	15 pontos
	<b>Subtotal F1</b>	<b>45 pontos</b>
<b>F.2. QUALIDADE</b> Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada.	2.1 Ações Objetivas voltadas à Qualidade (Comissões)	25 pontos
	2.2 Da Humanização	05 pontos
	<b>Subtotal F2</b>	<b>30 pontos</b>
<b>F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA</b> Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Serviços gerais em saúde (5 pontos por atestado / 1 atestado)	05 pontos
	3.2. Atestado de capacidade técnica quanto à prestação de serviços em objeto de mesma natureza do Edital proposto(até 02 atestados, valendo 5 pontos cada)	10 pontos
	3.3. 01 (um) ponto por ano de atuação, sendo a pontuação máxima a referente a 10 anos.	10 pontos
	<b>Subtotal F3</b>	<b>25 pontos</b>
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA (F1 + F2 + F3)</b>	<b>100 pontos</b>	

4.3.1.1. Serão classificadas por pontuação, as propostas técnicas conforme os critérios estabelecidos, sendo desclassificadas as propostas técnicas que:

- a) Não atingirem uma pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcancarem 50% (cinquenta) do total possível em cada um dos critérios, que sejam: atividade, qualidade e qualificação técnica.
- b) Não atenderem às exigências deste Edital;
- c) Forem manifestamente inexecutáveis;

4.3.1.2. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação (valor dos pontos alcançados vezes o peso instituído), divididos por três (03) conforme fórmula a seguir:

$$NT = \frac{(Fix3) + F2 + F3}{3}$$

4.3.1.3. O Julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela maior pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas;

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

#### 4.3.2. PARÂMETROS PARA A PROPOSTA DE PREÇOS

4.3.2.1 A proposta financeira total não poderá ultrapassar o total de R\$ 9.026.000,00 (nove milhões e vinte e seis mil reais) para a execução do objeto já incluindo o valor a ser disponibilizado para a implantação (R\$ 200.000,00 para SRT), sendo que o valor máximo estimado para repasse mensal será de R\$ 735.500,00 (setecentos e trinta e cinco mil e quinhentos reais) conforme estimativa realizada pelo Município mediante levantamento de custos atualmente por ele subsidiados, tendo sido estimados individualmente da seguinte forma:

Serviço	Valor estimado mensal	Valor estimado anual
02 Residenciais Terapêuticos +	R\$ 340.000,00 +	R\$ 4.280.000,00
02 Implantações	R\$ 200.000,00	
Serviço de Atenção Domiciliar	R\$ 223.000,00	R\$ 2.676.000,00
Equipe de Consultório na Rua	R\$ 172.500,00	R\$ 2.070.000,00

4.3.2.2. As propostas de preço deverão estar em consonância com a planilha orçamentária, sob pena de desclassificação, devendo o proponente declarar na mesma sob as penas da lei que no

preço proposto deverão estar inclusos, além do custo da entidade pelos serviços desenvolvidos, todas as despesas e custos indiretos, tributos de qualquer natureza, bem como, impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, seguros, garantias e quaisquer outros ônus que incidam ou venham a incidir sobre o objeto deste certame.

4.3.2.3. Em caso de divergência entre informações contidas em documentação impressa e na proposta específica prevalecerão as da proposta. Ocorrendo divergência entre o valor unitário e total para os itens do objeto do edital, será considerado o primeiro.

4.3.2.4. Os preços propostos serão de exclusiva responsabilidade da proponente, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto, ficando vedada a sugestão posterior de modificação da proposta sob alegação de insuficiência de dados e ou informações sobre o objeto do edital.

## 5. DO JULGAMENTO CONJUNTO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E FINANCEIRAS

5.1. No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), conforme fórmula a seguir:

$$\text{NP} = \frac{\text{MP} \times 10}{\text{PP}}$$

5.2. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA TÉCNICA:  
PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS:  
PESO = 30

$$A = \frac{(\text{ITP} \times 70) + (\text{NP} \times 30)}{10}$$

Onde:

A= Avaliação

ITP = Proposta Técnica

NP = Proposta de Preços.

5.3. Será individualmente declarada vencedora do presente certame, a entidade classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e de preço, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas técnica e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

## 6. DA RECORRIBILIDADE

6.1. Eventual recurso em face do resultado do julgamento objetivo do ato de habilitação ou inabilitação do(s) proponente(s) deverão ser interpostos por meio de requerimento na forma escrita, protocolado em até 05 (cinco) dias úteis, contados da data da ciência do representante, notificação ou de lavratura da ata (o que se der anteriormente) diretamente na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Avenida Acioni Souza Filho, 403, 3º Andar, São José/SC.

6.2. Interposto o recurso, somente de ato da Comissão, o mesmo será levado a autoridade superior para decisão, e se interposto em face de outro proponente, será aberto com vistas ao eventual proponente, o prazo de 05 (cinco) dias para contrarrazões nos mesmos termos.

6.3. A falta de manifestação no prazo estipulado importará em renúncia tácita e conseqüentemente na decadência do direito de recorrer.

6.4. A intimação e divulgação dos atos do presente EDITAL serão efetuadas por publicação no *Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina - DOM-SC*.

## 7. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO E DO INÍCIO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. período inicial de vigência do contrato de gestão com a organização social que sagrar-se vencedora, será de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, mediante termo aditivo, por sucessivos períodos até o limite de 10 (dez) anos em conformidade com o preconizado no art. 13, § 2º, da Lei Municipal nº 5.633/2017), nos casos em que cumulativamente:

- a) demonstrar-se vantajoso para a Administração; e,
- b) a organização social contratada obtiver parecer anual favorável da *Comissão de avaliação e fiscalização das organizações sociais voltadas à saúde - CAF*, obedecido o contraditório e ampla defesa;
- c) os serviços tenham sido prestados regularmente;
- d) a Administração mantenha interesse na realização do serviço;
- e) o valor do contrato permaneça economicamente vantajoso para a Administração.

7.2. A EXECUTORA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual, que objetiva a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração.

## 8. DAS OBRIGAÇÕES DA EXECUTORA:

8.1. Responsabilizar-se integralmente pelo objeto contratado, nas quantidades e padrões estabelecidos, vindo a responder pelos danos causados diretamente ao Município de São José ou a

terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, nos termos da legislação vigente, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo órgão interessado.

8.2. Tomar as providências e cumprir as obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho no caso de ocorrência da espécie, em que forem vítimas os seus empregados, no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que verificado o acidente em dependências do ÓRGÃO SUPERVISOR.

8.3. Implantar de forma adequada planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de modo a obter uma operação correta e eficaz, realizando as atividades de maneira metódica e constante e mantendo sempre em perfeita ordem todas as dependências objeto dos serviços.

8.4. Arcar com os prejuízos causados ao ÓRGÃO SUPERVISOR provocados pelo mau funcionamento dos equipamentos confiados à sua operação, quando evidenciados dolo ou culpa da EXECUTORA, por negligência, imprudência ou imperícia.

8.5. Responder em relação aos seus empregados e por todas as despesas decorrentes da prestação do serviço, tais como: salários, seguros de acidentes, taxas, impostos, contribuições, indenizações, vale-refeição, vale-transporte e quaisquer outras que porventura venham a ser criadas e exigidas.

8.6. Comunicar ao gestor do contrato, por escrito, qualquer anormalidade prontamente ou em caráter de urgência e prestar os esclarecimentos que julgar necessários.

8.7. Fornecer uniformes para todos os colaboradores atuantes nos Serviços, devendo substituí-los quando não possuírem condições de uso ou quando for solicitado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

8.8. Manter permanentemente identificados os seus colaboradores através de crachás com identificação da EXECUTORA /SMS/SJ e foto recente, nome visível e cargo.

8.9. Os crachás e os uniformes deverão ser entregues até o dia anterior ao início da prestação dos serviços.

8.10. Promover, antes do início da execução do contrato, reunião com os profissionais a fim de informá-los, dentre outros assuntos, sobre a rotina dos serviços, horário de trabalho, normas disciplinares e consequências quanto ao descumprimento das obrigações contratuais.

8.10.1. A EXECUTORA deverá comunicar a Secretaria Municipal de Saúde a fim de que esta possa encaminhar um profissional da área técnica do Município para participar da reunião. Além disso, apresentar na reunião:

a) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando: nome, CPF, cargo, função, carga horária semanal, número com cópia de inscrição no respectivo Conselho Profissional e Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

b) Comprovação de vínculo de trabalho dos profissionais que compõem a equipe técnica mediante a apresentação de cópia de Carteira de Trabalho ou Contratos de Prestação de Serviço ou Instrumentos societários, em caso de sócio e/ou Diretor.

c) Lista contendo nome, identificação civil e telefone de contato dos empregados disponibilizados como referência da prestação do serviço, inclusive do seu preposto, comprometendo-se a mantê-la atualizada.

8.11. Não permitir que seus empregados se utilizem dos telefones instalados nos Serviços sob sua gestão, para efetuarem ligações externas pessoais, bem como responsabilizar-se financeiramente pelas que porventura ocorrerem.

8.12. Responsabilizar-se integralmente por quaisquer acidentes na execução dos serviços a serem contratados ou pelo uso inadequado dos equipamentos do ÓRGÃO SUPERVISOR.

8.13. Não transferir qualquer responsabilidade para o ÓRGÃO SUPERVISOR ou para outras entidades, empresas do ramo, técnicos, subcontratados, terceirizados, entre outros.

8.14. Manter-se, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas e todas as condições exigidas para a habilitação.

8.15. Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste Edital.

8.16. Estar ciente de que as provisões dos encargos trabalhistas pertinentes às férias, 1/3 constitucional, 13º salário, multa do FGTS por dispensas sem justa causa, bem como a incidência dos encargos previdenciários e FGTS sobre férias, 1/3 constitucional e 13º salário constantes da(s) planilha(s) de custo e formação de preços serão glosadas dos valores mensais das faturas e depositadas em conta depósito.

8.17. Efetuar exames médicos admissionais e periódicos em todos os seus empregados.

8.17.1. Os exames admissionais deverão ser realizados em todos os trabalhadores até o último dia anterior ao início do trabalho.

8.18. Oferecer todos os meios necessários aos seus empregados para obtenção de extrato de recolhimento sempre que solicitado pela fiscalização.

8.19. Implementar atendimento padronizado na prestação de serviços telefônico, além de executá-los com pontualidade e qualidade.

8.20. Não possuir em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem com menos de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz.

8.21. Manter sempre atualizados os seus dados cadastrais, alteração da constituição social ou do estatuto, conforme o caso, principalmente em caso de modificação de telefone, endereço eletrônico ou endereço físico, sob pena de infração contratual.

8.22. Cumprir com as obrigações legais, as decorrentes do Edital e seus termos de referência e demais previstas no Contrato de Gestão.

8.23 Responsabilizar-se pelo abastecimento de todos os insumos necessários para os atendimentos e fiel cumprimento do Contrato Administrativo de Gestão.

8.24 Apresentar periodicamente, conforme estabelecido pela SMS/SJ, inventário dos bens móveis e equipamentos existentes nos Serviços gerenciados pela EXECUTORA.

## **9. DAS OBRIGAÇÕES DO ÓRGÃO SUPERVISOR:**

9.1. Acompanhar, fiscalizar e avaliar o cumprimento do objeto desta Contratação, solicitando à EXECUTORA todas as providências necessárias ao bom andamento dos serviços.

9.2. Nomear 01 (um) Fiscal titular e 01 (um) fiscal suplente, de cada ÓRGÃO SUPERVISOR para executar o acompanhamento e a fiscalização do contrato a ser firmado, juntamente com a Comissão de Avaliação e Fiscalização das Organizações Sociais Voltadas à Saúde (CAF), em conformidade com suas competências e demais disposições legais, devendo observar, no mínimo, as atribuições expressamente previstas neste Edital e no Termo de Referência - TR.

9.3. Notificar a Comissão de Avaliação e Fiscalização das Organizações Sociais Voltadas à Saúde (CAF) e a EXECUTORA, a ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

9.4. Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, que estejam em desacordo com o presente Edital, TR e com o contrato, para que sejam tomadas as providências com relação a quaisquer irregularidades.

9.5. Prestar informações e esclarecimentos que sejam solicitados pela EXECUTORA.

9.6. Efetuar o pagamento dos repasses na forma contratada.

9.7. Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações contratuais, inclusive permitir o acesso de representantes, prepostos ou empregados da EXECUTORA aos locais onde serão prestados os serviços, observadas as normas que disciplinam a segurança do patrimônio e das pessoas.

9.8. Cumprir as demais obrigações constantes deste Edital, do instrumento convocatório e outras imposições previstas no contrato.

## **10. DAS PENALIDADES CONTRATUAIS**

10.1 Serão aplicadas ainda à EXECUTORA, garantido o devido processo legal, o contraditório e a ampla defesa, as penalidades conforme a seguir:

10.1.1. Advertência;

10.2.2. Multa por descumprimento de prazos e obrigações nos seguintes parâmetros:

a) Na hipótese de a EXECUTORA não iniciar a execução do objeto contratado no prazo estabelecido, caracterizar-se-á atraso, e será aplicada multa de 0,2% (zero vírgula dois por cento) por dia, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor da contratação.

b) A partir do 10º (décimo) dia de atraso, a SMS/SJ poderá recusar o objeto contratado. E nessa hipótese ficará a critério da SMS/SJ dispensar a multa por atraso, prevista no anterior (8.1.1.1), e aplicar diretamente a multa de 10% sobre o valor da contratação.

c) Em caso de recusa do objeto contratado pela Entidade EXECUTORA aplicar-se-á multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da contratação.

10.2.2.1. Entende-se configurada a recusa, além do descumprimento dos prazos estabelecidos, as hipóteses em que a EXECUTORA não apresente situação regular conforme exigências contidas no Edital, no Contrato e demais documentos vinculados, bem como o não pagamento dos salários e demais verbas trabalhistas ou o não recolhimento das contribuições sociais, previdenciárias e para com o FGTS.

10.2.3. Caso a EXECUTORA não atenda aos demais prazos e obrigações constantes no edital, no TR e no contrato, aplicar-se-á multa de 0,2% (dois décimos por cento) por dia, limitada a 10% (dez por cento) sobre o valor da contratação.

10.2.4. Multas aplicadas em razão de atrasos injustificáveis não impede que a Administração rescinda a contratação e aplique outras sanções previstas em lei e poderão ser descontadas de pagamentos a serem efetuados ou ainda cobradas administrativamente ou judicialmente.

10.2.5. O ÓRGÃO SUPERVISOR poderá suspender os pagamentos devidos até a conclusão dos processos de aplicação das penalidades.

10.2.6. A EXECUTORA não incorrerá em multa durante as prorrogações compensatórias expressamente concedidas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, em virtude de caso fortuito, força maior ou de impedimento ocasionado pela Administração.

## 11. DO PAGAMENTO

11.1. O cronograma para desembolso mensal está de acordo com o plano orçamentário de custeio para desenvolvimento das ações e serviços de saúde para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades administrativas, técnicas e operacionais dos programas Residencial Terapêutico, Melhor em Casa E Consultório na Rua e será onerado mediante as seguintes dotações orçamentárias:

DESCRIÇÃO	DETALHAMENTO
Ação	2.556 Ações de Internação Judicial 2.537 Ações de Atenção Especializada

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

Elemento	3.3.3.50 Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos
Vínculo	500 - 15% saúde (Recurso Próprio) 600 - SUS Federal - Bloco de Manutenção (Recurso Vinculado)
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>DETALHAMENTO</b>
Ação	2.531 Ações de Atenção Primária
Elemento	3.3.3.50 Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos
Vínculo	500 - 15% saúde (Recurso Próprio) 600 - SUS Federal - Bloco de Manutenção (Recurso Vinculado)

11.2. Para iniciar a execução da gestão dos projetos que este Edital especifica, será disponibilizado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR À EXECUTORA um valor para a devida equipagem do local destinado a prestação dos serviços conforme dispõe o art. 17, da Lei Municipal nº 6.204/22, valor para investimento na seguinte proporção:

- a) 20% (vinte por cento) até 05 (cinco) dias da assinatura do contrato, a incidir sobre o valor equivalente ao primeiro mês de execução;
- b) 50% em até 15 (quinze) dias após a assinatura do contrato, a incidir sobre o valor equivalente ao primeiro mês de execução;
- c) 30% em até 30 (trinta) dias após o pagamento da 1º parcela, a incidir sobre o valor equivalente ao primeiro mês de execução.

11.3. Sobre o saldo contratual, considerando o investimento retromencionado, os demais pagamentos do mês anterior, serão efetuados mensalmente, através de crédito em conta corrente até o 5º (quinto) dia útil após o(s) atesto(s) do(s) documento(s) de cobrança e cumprimento da perfeita realização dos serviços e submissão à prévia verificação da regularidade fiscal e trabalhista da EXECUTORA à *Comissão de fiscalização e avaliação das organizações voltadas à saúde*.

11.4. O valor do pagamento será aquele apresentado no documento de cobrança, descontadas as glosas, conforme o caso, sendo vedado o pagamento de despesas que não estejam previstas no projeto básico.

11.5. O valor devido que deverá ser pago à EXECUTORA será composto de:

- a) Valor Principal (VP) - O valor referente aos serviços prestados mensalmente;
- b) Descontos referentes ao não cumprimento de Acordo de Nível de Serviço (DANS);
- c) VALOR A SER PAGO = VP - DANS.

11.6. Serão glosadas, ainda, dos valores mensais das faturas e depositadas em conta corrente vinculada em banco público oficial, para movimentação e liberação futuras, as provisões dos encargos trabalhistas pertinentes às férias, 1/3 constitucional, 13º salário, multa do FGTS por dispensa sem justa causa, bem como a incidência dos encargos previdenciários e FGTS sobre férias, constantes da planilha de custo da organização social de saúde EXECUTORA.

11.7. No caso de falta do profissional alocado para a prestação dos serviços, não suprido por outro, o valor correspondente ao período não trabalhado será glosado do faturamento mensal.

## **12. DISPOSIÇÕES FINAIS**

12.1. A Administração se reserva o direito de, a qualquer tempo e a seu exclusivo critério, por despacho motivado, adiar ou revogar a presente CONVOCAÇÃO, sem que isso represente motivo para que as organizações sociais participantes pleiteiem qualquer tipo de indenização.

12.2. Eventuais retificações do presente EDITAL, por iniciativa da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ou provocadas por eventuais impugnações, serão publicadas no DOM/SC.

12.3. Foram utilizadas como paradigma para o teto do contrato de gestão as estimativas realizadas pelo Município mediante levantamento de custos atualmente por ele subsidiados.

12.4. Fica eleito o foro da Comarca de São José/SC a fim de dirimir questões que se originem do presente Edital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

12.5. E assim, na data de assinatura digital, publica-se o presente Edital no *Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina – DOM–SC* para que se deem os efeitos de publicidade e transparência.

São José, SC, 12 de março de 2024.

**ORVINO COELHO DE ÁVILA**  
**PREFEITO**

**Termo de Referência I.a.**Serviço de Residencial Terapêutico**1. OBJETO:**

CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL À SAÚDE ESPECIALIZADA PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS E OPERACIONAIS DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO - SRT, POR MEIO DE CONTRATO DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL VOLTADA À SAÚDE (OSS), QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA GRATUITA PARA SERVIÇO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ.

**2. JUSTIFICATIVA:**

Os Serviços Residenciais Terapêuticos – SRT, configuram-se como dispositivos importantes para o processo de desinstitucionalização , sendo consideradas moradias ou casas inseridas na comunidade, destinados a cuidar de pessoas com transtorno mental, egressas de internação psiquiátrica que permanecem no hospital por falta de alternativas de moradia no momento da alta hospitalar e que não possuam suporte social e laços familiares, egressos de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em conformidade com decisão judicial.

O SRT será constituído na modalidade do tipo II, destinado às pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, ou dos prejuízos decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas e que por estes motivos, necessitam de cuidados permanentes (24 horas), permeando a inclusão social.

Considerando a Lei 10.216 de 2001, que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtorno mental, artigo 2º: “Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. “

A função da SRT é absorver os usuários acolhidos em instituição de longa permanência, egressas dos Hospitais Psiquiátricos e Hospital de Custódia, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, de forma a contemplar todas as áreas envolvidas na configuração da reabilitação psicossocial das pessoas com transtorno mental e/ou sofrimento/prejuízo devido à dependência de crack, álcool e outras drogas, que tiveram longas internações.

O município de São José, enfrenta situações de institucionalização para usuários portadores de transtorno mental e que não possuem mais vínculo social e familiar, no hospital referência em Saúde Mental – Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina – IPQ, bem como no Hospital de Custódia e tratamento psiquiátrico.

Frente a descrição do serviço e da importância do mesmo para o município, uma vez que os desafios da desinstitucionalização são grandes e complexos, os SRTs são estratégias de cuidados e reparação social a pessoas que foram marginalizadas e esquecidas pela sociedade.

Dentre os modelos atualmente utilizados pelo Poder Público na operacionalização e gerenciamento de serviços, destaca-se o modelo de Organização Social. As experiências com Organizações Sociais se multiplicam em várias regiões do país, com destaque para os resultados obtidos no âmbito do Estado de São Paulo, cujo relatório do Banco Mundial, baseado em dados de 2003, demonstram, inequivocamente, as vantagens da gestão por OSS quando comparada com a administração direta. Além disso, o CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) publicou em 22 de agosto de 2006, Nota Técnica nº 17/2006 intituladas “organizações sociais como alternativa de gerência para estabelecimentos públicos de saúde” em que apresenta os aspectos legais sobre esta modalidade, bem como as vantagens do modelo de OSS.

No âmbito do Estado de Santa Catarina, a adoção do modelo de Organização Social consta de previsão legal através da Lei Nº. 12.929/2004 que institui o Programa Estadual de Incentivos às Organizações Sociais. De igual forma, o município de São José já previu a possibilidade de contratos de gestão dessa natureza através do programa de incentivo às organizações sociais voltadas à saúde, conforme lei nº 5.633/2017.

É consenso entre os *experts* na área de gestão em saúde, a opinião favorável a esse modelo de gestão, tendo em vista a sua perspectiva gerencialista na gestão dos serviços do Sistema Único de

Saúde (SUS) quando comparada ao modelo de gestão pública estatal, que ainda apresenta fragilidades no que diz respeito à morosidade dos processos, indicadores não satisfatórios de eficiência e por vezes inviabilidade econômica.

### **3. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

3.1. A organização e o processo de trabalho do Serviço Residencial Terapêutico, objeto do CONTRATO DE GESTÃO, devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas previstas pela legislação que regulamenta e normatiza a organização da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, enquanto componente da Rede de Atenção à Saúde (RAS), bem como os instrumentos de estruturação dos serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São José (SMS/SJ).

3.2. Todas as ações e procedimentos devem favorecer o envolvimento dos componentes da RAPS de forma integrada, articulada e sinérgica. Sendo indispensável a implementação da qualificação profissional, da informação, do processo de acolhimento e reabilitação psicossocial de todos os componentes que a constituem. Dessa feita, as ações e procedimentos relevantes ao acompanhamento pela rede deverão ser registrados nos Sistemas de Informação em Saúde determinados pela SMS/SJ.

3.3. O Serviço Residencial Terapêutico tem como objetivo central a moradia de pessoas na comunidade e o cuidado no território, devendo estar articuladas com a RAPS de cada município, viabilizando a desinstitucionalização de pessoas internadas em longa permanência dos Hospitais Psiquiátricos e Hospitais de Custódia.

3.4 O Serviço Residencial Terapêutico é formado por equipes compostas por cuidadores, profissional de nível médio, técnico de enfermagem. Sendo suas ações desenvolvidas de forma ininterrupta, 24 horas por dia. Saliento que mesmo com a equipe, é necessário que os pacientes estejam vinculados a algum dispositivo da RAPS, tais quais: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – EMASM, Estratégia da Saúde da Família – ESF, através das Unidades Básicas de Saúde – UBS, Equipe Multiprofissional de Apoio a Saúde da Família – EMAPS, inclusive para atendimento médico e demais profissionais da equipe multiprofissional.

#### 4. DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO - SRT II

4.1. Os serviços do SRT estão regulamentados através da portaria 3.090 de 23 de dezembro de 2011, Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e financiado através da Portaria GM/MS nº 681, de 03 de julho de 2023, que instituiu as diretrizes de funcionamento dos serviços residenciais terapêuticos. Conforme cita no Art. 1º Definir que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) acolham pessoas com internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, de acordo com as diretrizes descritas na Portaria nº- 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000.

4.2 Considerando o disposto pela Portaria GM/MS 3.090 de 2011, a qual afirma que Os Serviços Residenciais Terapêuticos configuram-se como dispositivo estratégico no processo de desinstitucionalização. Caracterizam-se como moradias inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

4.3. De acordo com a natureza e classificação o SRT que implantado no município, sua equipe de saúde deve ser composta por 04 (quatro) postos de trabalho de cuidador em regime de escala (sete dias na semana), 24 horas por dia, 02 (dois) postos de trabalho de técnico de enfermagem, em regime de escala (sete dias na semana), 12 horas por dia/diurno. É de extrema importância que todos os profissionais possuam capacitação e/ou experiência em reabilitação psicossocial. Além de coordenação do SRT, a qual não precisará estar em tempo integral no serviço.

4.4 Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos individuais - PTS. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, educação, entre outros).

**4.5 Serão implantados 2 Serviços de Residencial Terapêutico.**

#### 5. DA FORMA, LOCAL E CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO

5.1. Os serviços deverão ser prestados de forma direta, ficando desde logo definido que, em face de sua natureza, a prestação dos mesmos dar-se-á de forma a estarem inseridos na comunidade, de modo territorial.

5.2. A execução do serviço dar-se-á diariamente, 24 horas de forma ininterrupta, de segunda a sexta-feira, finais de semana e feriados, obedecendo a jornada de trabalho semanal dos profissionais contratados, nos moldes de escala.

5.3. Em casos excepcionais de necessidade comprovada, poderá ocorrer jornada extraordinária, nos limites e condições previstas pela legislação trabalhista, bem como profissional vigente;

5.4. A EXECUTORA deverá atentar-se para a cobertura diária e integral da unidade, sem que ocorra faltas, ou atrasos sem cobertura, bem como se responsabilizar pelo cumprimento do horário de trabalho da respectiva equipe;

5.5. Os serviços deverão ser prestados mediante alocação de mão de obra necessária e adequada à perfeita execução dos serviços, conforme especificado neste TR;

5.6. O SRT II deverá contar com endereço fixo, que será providenciado pela EXECUTORA, devendo a unidade estar vinculada na comunidade, que contemple os espaços de permanência para até 10 (dez) moradores;

5.7. É necessário que os moradores estejam vinculados aos dispositivos pertencentes a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, tais quais: CAPS, Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada, Unidade Básica de Saúde;

5.8. É necessário que os moradores estejam vinculados a dispositivos de integração sociais, tais quais, trabalho, lazer, educação, entre outros serviços. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente.

5.9. Em estrita observância ao disposto nas Normas Técnicas pactuadas pelo SUS, o serviço objeto da pretensa contratação está abarcado na forma de serviço assistencial, devendo possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos de intervenção assistencial, procedimentos operacionais padrões que abordem todos os processos envolvidos na assistência.

5.10. Por se tratar de serviço de acolhimento e moradia, a produção assistencial mensal do serviço não constitui uma meta do contrato, mas será objeto de monitoramento e avaliação com a finalidade de analisar os seguintes indicadores previstos para o SRT:

5.10.1 Número geral de articulação com a Rede de Saúde;

5.10.2 Número geral de articulação com a Rede Social;

5.10.3 Realização de atividades de ressocialização no SRT;

5.10.4 Realização de atividades que ocorrem na comunidade aos moradores do SRT;

5.11. A EXECUTORA deverá dispor de automóvel (compra ou locação), a fim de garantir o encaminhamento dos usuários nos serviços de saúde e na comunidade.

## 6. DOS RECURSOS HUMANOS

6.1. A equipe do SRT deve, obrigatoriamente, ser composta por cuidadores e técnicos de enfermagem conforme citado no item 4.3.

6.2. Com a finalidade de garantir a completude durante as 24 horas diárias de forma ininterrupta, bem como o quantitativo de profissionais necessários para as atividades de apoio logístico e administrativo, em regime de plantão de 12x36 horas. segue quadro contemplando a necessidade de profissionais para cada SRT:

Profissionais	Quantidade de Profissionais	
	Dia	Noite
Técnico de Enfermagem	02	--
Cuidador	02	02
Auxiliar de Serviços Gerais	01*	
Coordenador**	01	

\* Profissional com carga horária diária de 12horas

\*\*Coordenador - não precisará ficar em tempo integral no serviço e poderá ser 1 para os dois serviços.

## 7. DAS ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E REQUISITOS PROFISSIONAIS

**7.1. Técnico de Enfermagem:** profissional com Ensino Médio completo e curso regular de Técnico de Enfermagem, titular do certificado ou diploma de Técnico de Enfermagem, devidamente registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição. Exerce atividades auxiliares, de nível técnico, sendo habilitado para o atendimento, integrando sua equipe, conforme os termos da Portaria nº 2.048/2002. Além da intervenção conservadora no atendimento do paciente, é habilitado a realizar procedimentos a ele delegados, sob supervisão do profissional Enfermeiro, dentro do âmbito de sua qualificação profissional. **Requisitos Gerais:** maior de dezoito anos; disposição pessoal

para a atividade; capacidade física e mental para a atividade; equilíbrio emocional e autocontrole; disposição para cumprir ações orientadas; disponibilidade para recertificação periódica, a qual deverá ser fornecida pela EXECUTORA; experiência profissional prévia em serviço de saúde voltado ao atendimento de urgências e emergências; capacidade de trabalhar em equipe; disponibilidade para capacitações. **Competências/Atribuições:** prestar cuidados diretos de enfermagem a pacientes, sob supervisão direta ou à distância do profissional enfermeiro; participar de programas de treinamento e aprimoramento profissional especialmente em saúde mental; ser responsável pela organização do cuidado dos moradores; zelar pelo patrimônio; respeitar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem no que se refere aos princípios, direitos, responsabilidades, deveres e proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais de enfermagem, bem como a Lei nº 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.

**7.2 Cuidadores:** profissionais com Ensino Médio completo, Zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida; Cuidar dos moradores com necessidade especial, a partir de objetivos estabelecidos pela instituição e normativas do serviço; Organização do ambiente (espaço físico e atividades adequadas com vistas a promoção do grau de autonomia de cada indivíduo); Cuidar da aparência e Higiene dos moradores; Controlar horários e ajudar atividades diárias (banhos, necessidades fisiológicas e troca de fraldas); Prestar cuidados especiais a pessoas com limitações e/ou dependência física; Controlar horário e ingestão de medicamentos, prescrito por profissionais; Acompanhar os moradores em consultas e atendimentos médico-hospitalar, serviços de educação, profissionalização e outros requeridos no cotidiano, quando se fizer necessário; Promover atividades de estímulo à afetividade; zelar pelo ambiente doméstico; Contribuição para desenvolver a autonomia e a independência, respeitando o processo de cada morador; Cuidar da roupa e objetos pessoais dos moradores; Acompanhar os moradores em passeios e atividades lúdicas; Acompanhar a pessoa em atividades sociais, culturais, lazer e religiosas; Dar suporte e apoio à equipe da Residência Terapêutica; Orientação aos moradores sobre prevenção de acidentes; Realização de atividades recreativas e de promoção de saúde, cuidados e autocuidado; Estimular a ingestão de líquidos e de alimentos variados; Preparar refeições, almoço, lanche e jantar em ambientes e em porções adequadas; Preparação das dietas específicas; Oferta de refeições nos horários determinados; Controle do prazo de validade dos alimentos e respectiva substituição; Organização, limpeza e higienização do espaço, equipamentos e utensílios; Manter organização geral da cozinha; solicitar a coordenação, material necessário para a execução

das tarefas da cozinha; E executar outras tarefas de mesma natureza e nível de dificuldade ou correlatas determinadas pelo superior imediato, em todo âmbito do Município.

**7.4. Auxiliar de Serviços Gerais:** as atividades desse profissional podem incluir limpeza do local de trabalho, controle de materiais, organização dos ambientes, atendimento e diferentes tipos de serviços de manutenção. **Requisitos Gerais:** maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; capacidade física e mental para a atividade; disposição para cumprir ações orientadas. **Competências/Atribuições:** manter a casa limpa e organizada internamente; realizar a guarda de materiais, equipamentos e insumos; fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual para a realização das atividades laborais; realizar a limpeza da área externa da estrutura em questão; receber e orientar fornecedores e prestadores de serviço.

**7.5 Coordenação:** Conhecer as metas e as prioridades com clareza e empenho para alcançá-las, explorando ferramentas como o pacto e o plano da SMS e OSS, e os documentos do SUS; desenvolver relatórios, ofícios, memorandos, planilhas e atividades rotineiras com conhecimento intermediário em informática, utilizando diferentes softwares de gerenciamento e aplicativos vigentes; conhecer os serviços ofertados pela Secretaria Municipal e procurar disponibilizá-los levando em consideração os serviços básicos, as especialidades e as categorias profissionais disponíveis; desenvolver relacionamento interpessoal positivo com diálogo, escuta qualificada e empática, ouvindo com atenção e sem fazer julgamentos, favorecendo um ambiente agradável para a execução das atividades, humanizando o atendimento ao cidadão; desenvolver a parceria na gestão com amplitude e empatia, envolvendo-se com a comunidade local e com a equipe, construindo uma relação de troca e companheirismo; adaptar-se às situações adversas com resiliência lidando de forma criativa com os problemas e obstáculos, buscando sempre resolvê-los; realizar a gestão da equipe sob a sua responsabilidade, fiscalizando horário, afastamento, a fim de informar o Departamento de Recursos Humanos sobre eventual falta e reposição do profissional para que não tenha descontinuidade do serviço, dando instruções, programando férias e demais orientações inerentes a gestão de pessoas; Orientar a equipe em seus processos de trabalho, promovendo alinhamento, favorecendo articulação com a RAPS.

## **8. DAS AÇÕES A SEREM EXECUTADAS:**

8.1. Durante o Contrato de gestão, a Executora deverá implantar ações e atividades em consonância com a legislação vigente, as Políticas e Programas do Ministério da Saúde, da

Secretaria Estadual de Santa Catarina e da Secretaria Municipal de Saúde de São José, pertinentes ao perfil assistencial com foco na qualidade, tais como:

- 8.1.1. Implantar metodologia de orientação e escuta qualificada do usuário e trabalhadores;
- 8.1.2. Estruturar processo de trabalho da assistência e de gerência, de acordo com as diretrizes e dispositivas da Política Nacional de Humanização – PHN;
- 8.1.3. Realizar atividades de Educação Permanente, objetivando a transformação e a qualificação da assistência;
- 8.1.4. Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador.

## **8.2. Fornecer:**

- 8.2.1 Atendimento em Reabilitação Psicossocial qualificado;
  - 8.2.2 Assistência da equipe com formação;
  - 8.2.3 Móveis para uso individual e coletivo;
  - 8.2.4 Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos;
  - 8.2.5 Serviço de Infraestrutura;
  - 8.2.6 Sistema de Informação;
  - 8.2.7 Material de Limpeza e Expediente;
  - 8.2.8 Utilização de veículo, de acordo com o que está descrito no TR, usado para fazer o deslocamento da equipe profissional e dos residentes, no que diz respeito as articulações com a Rede.
  - 8.2.9 Alimentação: fornecer pelo menos 6 refeições diárias aos residentes do SRT.
  - 8.2.10 Fornecer equipamentos médicos, tais quais: Aparelho de HGT, oxímetro de pulso portátil, estetoscópio e esfigmomanômetro.
  - 8.2.11 Rouparia e Lavanderia
- 8.3 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória ou suspeitos que porventura sejam identificados.
- 8.4
- 8.5 Considerando o Aspecto Institucional:**
- 8.4.1 Acolher os usuários de acordo com os princípios da humanização conforme portaria ministerial;

8.4.3 Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas.

## 9. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

9.1 A O.S.S interessada deverá apresentar, além dos documentos exigidos no Edital, o seu **registro junto ao Conselho Regional de Enfermagem** de seu estado sede;

9.2. Será **INABILITADA** a entidade que deixar de apresentar qualquer um dos documentos solicitados ou apresentá-los vencidos na data de apresentação dos mesmos, ou fora do prazo de validade consentido.

## 10. DAS OBRIGATORIEDADES DA EXECUTORA

Além do disposto no item 8 deste Termo de Referência:

10.1. A EXECUTORA deverá manter a padronização de estrutura física do SRT estipulado pelo Ministério da Saúde;

10.2. A EXECUTORA deverá garantir o atendimento integral a todos os pacientes/moradores do SRT, encaminhando e articulando os acompanhamentos nos serviços disponibilizados pela rede de Saúde, Educação, Assistência social ou dispositivos na qual realizam a ressocialização.

10.3. A EXECUTORA deverá manter equipes que trabalharão em sistema de plantão, com cobertura por 24 horas, todos os dias da semana.

10.4. A EXECUTORA deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade 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.

10.5. A EXECUTORA deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais, atualizados e assinados pelo Responsável, sendo que as rotinas devem abordar os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

10.6. A EXECUTORA deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/TEM, assim como deverá implantar e

desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR n. 32/2005 do MTE.

**10.7.** A gestão do Serviço Residencial Terapêutico deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

**10.8.** A EXECUTORA deverá garantir a aquisição da residência, além de gerenciar os processos da casa, na qual será vinculada ao SRT

**10.9** A EXECUTORA deverá mobiliar os ambientes do SRT, considerando a moradia dos residentes, além da necessidade da individualidade de cada morador, com itens para guarda de materiais, roupas e utensílios pessoais.

**10.10** A EXECUTORA deverá fornecer alimentação aos moradores, tais quais: café da manhã, almoço, café da tarde e janta, com elaboração de cardápio semanal por profissional nutricionista.

**10.11** A EXECUTORA deverá fornecer veículo para mobilidade dos moradores do SRT para atividades externas, tais quais: Serviços de Saúde, Atividades de Cultura, Esporte, Lazer entre outros e realizar o cuidado integral do mesmo.

## **11. DA LOGÍSTICA DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, MEDICAMENTOS E DEMAIS INSUMOS**

11.1. A EXECUTORA deverá cumprir a legislação e demais normativas do SRT e providenciar materiais, medicamentos (incluindo aqueles sujeitos a controle especial) insumos e materiais para o SRT, bem como serviços para o pleno funcionamento do SRT como insumos e todos materiais necessários para a realização do acolhimento, tais quais: lençóis, cobertores e afins, utensílios de cozinha, como: prato, talheres, panelas, móveis, serviço de lavanderia, coleta de resíduos de serviços de saúde, impressos para controles diversos, fichas de atendimento, sistema de informação em saúde.

11.4.3. Resíduos de serviço de saúde para coleta na base, em Kg (anual):

<b>Base</b>	<b>Peso/resíduo</b>
São José	5 kg

Quando houver necessidade, a equipe do SRT entrará em contato com a empresa para solicitar a coleta dos resíduos.

## **12. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

12.1. A contratação de empresa especializada para realização do serviço de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos/dispositivos, utilizados para o acolhimento no SRT deverá ocorrer às custas da EXECUTORA, observando as normas técnicas, legislações vigentes e manual do fabricante, de forma a atender, em tempo hábil, às demandas e garantir a disponibilidade dos mesmos para o serviço. Se necessário, até mesmo a sua substituição para não ter descontinuidade do serviço.

12.2. Os equipamentos/dispositivos sempre que se fizerem necessários a reposição, deverão ocorrer às expensas da EXECUTORA.

12.3. A manutenção deverá ser realizada de maneira ágil e eficaz, para que o equipamento esteja novamente disponível o mais rápido possível. Sempre que um equipamento necessitar de conserto, outro com a mesma função e característica deve ser disponibilizado para que não haja prejuízos aos acolhidos.

12.4. Os equipamentos devem passar por avaliação preventiva periodicamente, com realização de testes e calibragem quando necessário.

12.5. Sempre que um equipamento passar por manutenção (preventiva ou corretiva) deve ser emitido relatório detalhado contendo informações do equipamento (tipo, marca, modelo, nº série e de patrimônio, etc.), dano e reparo, e enviado à Coordenação de Patrimônio da SMS.

12.6. Os equipamentos com laudo de obsolescência, além das informações acima deverá ser fornecido um laudo técnico, emitido pela empresa responsável pela manutenção, para avaliação do setor competente da SMS.

12.7. A EXECUTORA deverá fornecer ao ÓRGÃO SUPERVISOR um Plano de Manutenção Preventiva dos Equipamentos, encaminhando anualmente à Coordenação de Patrimônio.

### **13. GESTOR DO CONTRATO:**

O contrato de gestão é fiscalizado por comissão devidamente nomeada através de portaria, sendo esta comissão presidida por profissional estatutário vinculado às atividades de auditoria do município.

### **14. DOS RECURSOS PATRIMONIAIS**

A EXECUTORA deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis.

### **15. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

Os recursos financeiros para a execução do objeto deste estão alocados em dotação orçamentária própria e através da Diretoria de Atenção Especializada:

DESCRIÇÃO	DETALHAMENTO
Ação	2.556 Ações de Internação Judicial 2.537 Ações de Atenção Especializada
Elemento	3.3.3.50 Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos
Vínculo	500 - 15% saúde (Recurso Próprio) 600 - SUS Federal - Bloco de Manutenção (Recurso Vinculado)

#### 19. CONDIÇÕES GERAIS:

A Organização social deverá comprovar sua condição de Organização Social Qualificada nos termos da Lei Municipal nº 5.633/2017, mediante a apresentação de certificado de qualificação expedido pelo Município de São José.

São José, 08 de março de 2024.

**Sinara Regina Landt Simioni**  
Secretária Municipal de Saúde

**Anexo II.a****ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA**

Entende-se que a proposta técnica 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 seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme Anexo I deste Edital.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Este Anexo destina-se a orientar os proponentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro.

**1.1 TÍTULO**

Proposta Técnica para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Atividades e Técnicas do Serviço Residencial Terapêutico - SRT, por meio de Contrato de Gestão como Organização Social (OSS), que assegure a assistência gratuita à Secretaria Municipal de Saúde Municipal de São José – Santa Catarina.

**1.2 PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL**

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial do SRT, descrevendo: **ÁREA DE ATIVIDADE E QUALIDADE.**

**1.2.1 ÁREA DE ATIVIDADE**

O SRT realizará o acolhimento durante 07 dias da semana por 24 horas ininterruptamente, durante os 12 meses do ano, sem interrupção em recessos e férias.

**1.2.2 ÁREA DE QUALIDADE**

1.2.2.1 Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e acolhimento existente no SRT. O ente interessado estabelecerá em sua oferta:

1.2.2.2 Organização específica do serviço de "Arquivo de Fichas de Atendimentos ": membros que o compõem, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle;

1.2.2.3 Manual de Normas e Rotinas;

1.2.2.4 Outras iniciativas e programas de Qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia; cronograma de implantação; orçamento previsto; etc.

1.2.2.5 Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário obtém do seu acolhimento no SRT. O ente interessado em sua oferta explicará, entre outras; as seguintes questões:

1.2.9.1 Como estruturará a Informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do processo de Atenção; e

1.2.9.2 Como pesquisará a opinião ou nível de satisfação do usuário: Instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.

## **2 QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

2.1 Certificar Experiência anterior, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores).

2.1.1 Estrutura diretiva do SRT:

Descrição do organograma do SRT - O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado fornecido por pessoa (s) jurídica (s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado.

## **3. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS**

3.1 Organização de serviços assistenciais:

3.1.1 Descrição da Organização;

3.1.2 Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada setor, assim como o tipo de vínculo com a Unidade;

3.1.3 Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes do objeto;

3.2 Na organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:

3.2.1 Descrição de funcionamento do SRT;

3.2.2 Horários de trabalho;

3.2.3 Estrutura de chefia;

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

3.2.4 Membros e vínculo com o SRT;

3.2.5 Descrição de funcionamento da Manutenção Predial, descrição de funcionamento da manutenção de Equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos;

3.2.6 Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

3.3 Na organização dos Recursos Humanos, o ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que trabalharão no SRT, com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma).

Anexo III.a

**PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

**Serviço de Residencial Terapêutico tipo II**

A Proposta Técnica, contendo a "Proposta de Trabalho" do Serviço Residencial Terapêutico baseada nas especificações e condições previstas nos Anexos I e II, será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F.1. ATIVIDADE - Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do SRT. (peso 3)	1.1. Organização da atividade.	20 Pts
	1.2. Incrementos de atividade.	5 Pts
	<b>Total:25 pts</b>	
F.2. QUALIDADE - Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada.	2.1 Ações voltadas à Qualidade Objetiva: Fluxos	19 Pts
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à satisfação dos usuários.	6 Pts
	<b>Total:25 pts</b>	
F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, Cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior.	10 Pts
	3.2. Estrutura do SRT.	10 Pts
	3.3. Organização de serviço assistenciais	08 Pts
	3.4. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais.	6 Pts
	3.5. Ciência e Tecnologia.	5 Pts
	3.6. Organização dos Recursos Humanos.	9 Pts
	3.7. Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.	2 Pts
	<b>TOTAL</b>	<b>Total: 50 pts</b>
<b>TOTAL: 100 PTS</b>		

Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

I. Não atingirem uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pts e que não alcancarem 50% (cinquenta) do total possível em cada um dos Critérios Atividade, Qualidade e Qualificação Técnica.

II. Não atenderem às exigências deste Edital;

III. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades do Serviço Residencial Terapêutico - SRT com valores manifestamente inexequíveis.

1. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação (valor dos pontos alcançados vezes o peso instituído), divididos por três (03) conforme fórmula a seguir:

$$NT = \frac{(F1 \times 3) + F2 + F3}{3}$$

2. O Julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela maior pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas;

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

3. No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), conforme fórmula a seguir:

$$NP = \frac{MP \times 10}{PP}$$

4. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30 A =

$$\frac{(ITP \times 70) + (NP \times 30)}{10}$$

Onde:

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

A= Avaliação ITP = Proposta Técnica NP = Proposta de Preços.

5. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e de preço, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas técnica e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

ANEXO IV.a

**MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO.**

Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nos quadros a seguir:

**I. ITEM ATIVIDADE (No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos e peso 3)**

**Avalia a adequação da proposta de Organização dos Serviços e Execução das Atividades Assistenciais à Capacidade Operacional do Serviço Residencial Terapêutico - SRT demonstra Potencialidade quanto à Organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços.**

**Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:**

Avalia as ações Propostas para a Organização do Serviço de Atendimento do SRT		Pontuação	
		Por Item	TOTAL (10 pontos)
Implantação de Fluxos (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo)	Fluxo para higienização do SRT	01 pt	07 pts
	Fluxo de alimentação	01 pt	
	Fluxo de rouparia e lavanderia	01 pt	
	Fluxo de materiais	01 pt	
	Fluxo de manutenção	01 pt	
	Fluxo de Gerenciamento de Resíduos	01 pt	
	Fluxo de aquisição de veículo	01 pt	
Implantação da Gestão	Política de Recursos Humanos a ser implementada	03 pts	03 pts
	TOTAL: 10 pts		

**II. ITEM QUALIDADE (No conjunto da proposta corresponde a 10 pontos)**

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do SRT. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (05 pontos) e Qualidade Subjetiva (05 pontos) relacionadas com a Humanização das relações no SRT, totalizando 10 pontos.

#### Qualidade Objetiva

AVALIA MEDIDAS DE ORGANIZAÇÃO DE FLUXOS PARA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO		PONTUAÇÃO 05 pts
FLUXOS	Proposta de implantação de fluxos de organização do serviço	05 pts

#### Qualidade Subjetiva

AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE		PONTUAÇÃO 05 pts
ATENDIMENTO	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuários com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário	05 pts

### III. ITEM TÉCNICA (No conjunto da proposta corresponde a 50 pts)

Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar uma unidade do SRT

Critério	Item de avaliação e julgamento	Pontuação máxima possível
Possuir Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS,	Apresentação do Certificado Válido (CEBAS).	4 Pontos
	Unidades Básicas de Saúde. Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Equipe Multiprofissional de	10 pontos

Atestados de capacidade técnica em gestão (01 atestado por segmento)	Atenção Primária a Saúde - eMULTI.	
	Serviço hospitalar com ensino e pesquisa.	2 pontos
	Serviço Ambulatorial de atendimento ao TEA.	5 pontos
	Hospital com serviço de neurologia e psiquiatria infantil.	5 pontos
	Serviço Hospitalar habilitado na Rede de Urgência e Emergência - RUE.	2 pontos
	Serviço de Unidade de Pronto Atendimento - UPA. 4	2 pontos
Tempo de atuação da Instituição	01 (um) ponto por ano de atuação, sendo a pontuação máxima a referente a 10 anos.	10 pontos
Atestado de capacidade técnica, no qual conste que prestou estes serviços de Atendimento ao SRT.	Máximo de 02 atestados valendo 5 pts cada um	10 pontos
<b>Total 50 pts</b>		

#### IV. ITEM PREÇO

Apresentar a proposta econômica levando em consideração os aspectos de gestão e execução apresentados (detalhamento do valor orçado para implantação da referida proposta com a indicação dos meios e os recursos orçamentários necessários a prestação dos serviços objetos da parceria a ser firmada).

#### Anexo V.a

#### MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS

	Mês	12 meses
--	-----	----------

Itens de Despesas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
1. Pessoal													
1.1 Salários													
1.2 Outras formas de Contratação (especificar)													
1.3 Encargos/Benefícios													
2. Medicamentos													
3. Materiais													
4. Materiais diversos													
4.1 Materiais de Higienização													
4.2 Materiais de Expediente													
4.3 Combustível													
5. Serviços de apoio													
Descrever todos os serviços de apoio													
6. Equipamentos e Material Permanente (veículo etc)													
7. Manutenção (descrever todos os serviços de manutenção: 7.1, 7.2...)													
7.1													
7.2													
8. Seguros/Impostos/Taxas													
9. Telefonia													
10. Prestação de serviços Terceiros													
11. Informática													
12. Total													

VALOR GLOBAL PROPOSTO (ANUAL) para o Serviço de Residencial Terapêutico tipo II:

---

**TERMO DE REFERÊNCIA I.b**  
Programa Melhor em Casa/ Atenção Domiciliar**1. OBJETO E EMBASAMENTO LEGAL**

É objeto deste Termo de Referência e seus anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde visando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades administrativas, técnicas e operacionais do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa (PMeC) com enfoque na atenção à saúde oferecida na moradia do paciente 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 à Rede de Atenção à Saúde (RAS), através de organizações sociais, conforme termos anexos que fazem parte integrante deste Edital.

O Contrato de Gestão será firmado em consonância com as disposições preliminares e o presente Termo de referência os quais integrarão o contrato de gestão, independentemente de transcrição, a fim de alcançar a plena consecução do objeto do futuro contrato, contemplando:

**1.1.** Aquisição, gestão e logística de materiais e insumos médico-hospitalares, devendo inclusive, elaborar e apresentar até 30 (trinta) dias política de aquisição desses materiais, que contemple parâmetros que permitam a prévia estimativa de custos na aquisição e a posterior que possibilite a verificação de cotação de preços utilizados, mesmos nas compras de caráter eletivo sempre respeitando normas e leis vigentes;

**1.2.** Gestão, guarda, conservação e manutenção dos prédios, arquivos (incluindo os anteriores ao período do contrato), terrenos e dos bens inventariados pelo Município (mobiliários e equipamentos) assegurando que os procedimentos a serem adotados para contratação de obras e serviços, aquisição/locação de bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público sejam todos por meio de REGULAMENTO PRÓPRIO, que observe os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e economicidade.

**1.3.** Gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operacionalização do Contrato de Gestão;

**1.4.** No prazo máximo de 30 (trinta) dias, realização da contratação de profissionais para o cumprimento do disposto neste Termo de Referência, a qual pode se dar das seguintes formas:

**1.4.1.** Por meio de processo seletivo objetivo, transparente e impessoal, cujo instrumento convocatório seja disponibilizado em sítio eletrônico próprio e inclua critérios de análise curricular dos candidatos, vedada a cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes;

**1.4.2.** Por meio de contrato com empresa especializada na prestação de serviços multiprofissionais inclusive em Saúde;

**1.5.** Implementação de processos de Humanização durante todo o período de atendimento e observação se pautando nos princípios da inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos, buscando garantir universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas dos serviços em saúde.

Além do Edital e este termo de referência as organizações sociais interessadas e qualificadas deverão 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 Sistema Único de Saúde (SUS).

## **2. JUSTIFICATIVA**

### **2.1 O REGIME DE COLABORAÇÃO COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

O regime de parceria e colaboração com a organização social, deve almejar a modernidade, eficiência e economia no gerenciamento de recursos públicos, bem como a melhoria quantitativa dos resultados e da qualidade do atendimento à população, uma vez que, a **Atenção Domiciliar (AD)** é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente 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 à Rede de Atenção à Saúde.

A AD é indicada para pessoas que necessitam de atenção à saúde e que estejam em situação de restrição ao leito ou lar ou em condição clínica ou de vulnerabilidade, de forma temporária ou permanente, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos.

Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.

A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

A Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção que vem sendo experimentada no Brasil, com diversos arranjos, desde a década de 1960. Destacam-se, no entanto, as experiências municipais iniciadas nas décadas de 1990 e 2000, que avançaram na concepção da Atenção Domiciliar como uma modalidade que deve estar articulada em rede, organizada através de serviços de Atenção Domiciliar (SADs) compostos por equipes multiprofissionais de referência para quantitativo populacional definido e cujo público-alvo não se restringe àquele oriundo de internação hospitalar.

Apesar disso, e do conseqüente avanço da Atenção Domiciliar nas esferas legal e normativa, ainda era frágil ou inexistente a estruturação de aspectos fundamentais para sua organização, como a construção/pactuação de indicadores para monitoramento e a adequação dos sistemas de informação existentes às especificidades da Atenção Domiciliar.

Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a necessidade do paciente, esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado de maneira mais espaçada, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Programa Melhor em Casa (PMeC).

A atenção domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

#### **Tipos de atendimento domiciliar**

*Atenção Primária à Saúde (APS)* - Pacientes que possuam problemas de saúde controlados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade básica de saúde. Também está disponível a pessoas que necessitam de cuidados de menor intensidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência de visitas, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a atenção básica.

*Programa Melhor em Casa (PMeC)* – Pacientes que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde e que necessitem de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados de maior frequência de cuidado (minimamente semanal). A indicação para o atendimento domiciliar pode vir de diferentes serviços da rede de atenção à saúde. A prestação de assistência à saúde é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP), sendo o cuidado compartilhado com a família e/ou cuidador responsável assim como com as Equipes de Atenção Primária à Saúde, que compartilharam o cuidado e a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada paciente.

Os pacientes que precisam de equipamentos e outros recursos de saúde e demandam maior frequência de cuidado, com acompanhamento contínuo, também podem ser assistidos pelo Melhor em Casa.

Nesse sentido a implantação dos SAD torna-se um desafio tanto para os gestores e coordenadores de SAD como para os profissionais, que investem esforços no sentido de identificar e analisar as condições de saúde que subsidiam e qualificam as decisões e as ações de gestão ou assistenciais, a fim de que sejam resolutivas.

A prestação desse serviço, configura-se em um desafio, pela necessidade de manter integradas as ações da gestão às assistenciais, haja vista a complexidade do cuidado a ser ofertado pela AD, com o deslocamento do cenário assistencial para o domicílio, antes focado nas instituições de saúde legitimadas pelo Estado.

Assim, a Portaria n° 963 de 27/05/2013 do Melhor em Casa dispõe que:

Art. 5° A Atenção Domiciliar seguirá as seguintes diretrizes:

I - Ser estruturada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial;

II - Estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde e com serviços de retaguarda;

III - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência;

IV - Estar inserida nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência;

V - Adotar modelo de atenção centrado no trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e

VI - Estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do cuidador.

Pois bem, os critérios de inclusão nas modalidades de Atenção Domiciliar deverão seguir a Portaria n° 825 de 25/04/2016 (Art. 25) e Portaria n° 3005 de 02/01/2024 (Art 555) no qual dispõe das regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMec).

Art. 25° São requisitos de habilitação e homologação de equipes SAD/PMec:

I - População igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população mais recente estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

II - Possuir hospital de referência no Município ou região a qual integra.

III - Estar coberto por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitado e em funcionamento

IV - Possuir cobertura mínima de 60% (sessenta por cento) da APS, considerando a cobertura de saúde suplementar.

Reforçando a necessidade de se justificar a presente, diante ao que dispõe na Constituição Federal de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ressalta-se neste que é dever do Estado contribuir para manutenção da saúde dos cidadãos, inclusive prestando a atenção domiciliar, que consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Para atingir este objetivo, o município propõe a construção de um modelo orgânico-institucional de cogestão que possibilite descentralizar e qualificar o desempenho na prestação de serviços públicos de saúde realizados por equipe multiprofissional que favoreça a assistência à saúde no contexto domiciliar de forma efetiva e integral no município.

Esse modelo foi identificado como sendo o de parceria com as organizações sociais, visando garantir a continuidade e regularidade dos serviços públicos de forma ótima, bem como levantar e assim contar com indicação precisa de indicadores e metas. Por sua vez, o futuro instrumento de celebração do ajuste, o contrato de gestão, com formato voltado para o atingimento de resultados, aliado aos instrumentos e cláusulas contratuais típicos da Administração Pública, uma vez que não se confunde com os convênios tradicionais, certamente trará condições de otimizar os quesitos de transparência e efetividade tão desejados por esta Administração Municipal.

Assim, a organização social, através da absorção das atividades propostas, efetivado mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que se venha a obter a economicidade e a vantajosidade para o município, e também:

- Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do SUS, observando o disposto no artigo 198, da Constituição Federal, no Inciso I, no artigo 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do 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;
- Garantir a humanização da assistência;

- Atender, de acordo com a legislação que normatiza a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS, as demandas oriundas dos pacientes domiciliados que pertencem aos territórios de atuação da Rede Municipal de Saúde de São José;
- Reconhecer e atender a população com equidade, universalidade e integralidade;
- Reconhecer o trabalho no sentido de garantir a adequada consecução da meta das equipes de Atenção Domiciliar;
- Atender a população com base na programação existente conciliando a referência e contrarreferência com as Unidades Básicas de Saúde e demais aparatos que compõem a rede de saúde;
- Englobar todas as atividades realizadas a domicílio no Programa de Assistência e Atenção Domiciliar.
- Criar fluxo de recepção e avaliação das solicitações de inclusão no programa.
- Definir conceitos e critérios para inclusão e alta dos pacientes em atendimento, internação e acompanhamento domiciliar com base nas propostas das diretrizes nacionais do serviço de atenção domiciliar.
- Sistematizar a coleta de dados do programa para avaliar e organizar a assistência prestada.
- Incentivar a participação de toda a equipe de saúde no programa de Assistência Domiciliar, delegando atividades conforme qualificação e níveis de competência, buscando atividades conforme qualificação e níveis de competência e um trabalho de equipe efetivo, contínuo e de qualidade.
- Desenvolver no domicílio atividades preventivas e de promoção da saúde ao usuário e sua família.
- Assistir e apoiar a família, ajudando-a a assumir atribuições com o familiar doente, em conjunto e sob supervisão da equipe de saúde;
- Utilizar e estimular redes de apoio na comunidade, dentro de uma abordagem sistêmica de cuidados à saúde.
- Capacitar cuidadores domiciliares leigos para atenção à saúde no domicílio.

- Obter uma avaliação mais precisa da situação socioeconômica e estrutura familiar das pessoas atendidas com a finalidade de adequar a qualidade da assistência prestada.

Através do cumprimento dos pontos apresentados anteriormente, a Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo a prestação do cuidado no domicílio, percebendo a família em seu espaço social, abordando de modo integral e individualizado a pessoa em seu contexto socioeconômico e cultural.

### 3. ESPECIFICAÇÕES E REQUISITOS BÁSICOS

- Manter o número de profissionais completo para que não haja prejuízo de repasse orçamentário do Ministério da Saúde para o município, quando o caso;
- Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos da Secretaria de Saúde, tais como: epidemias, calamidade pública, estado de emergência, e ações de utilidade pública na área de atuação;
- Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
- Oferecer crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional, onde conste a identificação da PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ, para melhor identificação por parte dos munícipes, bem como equipamentos de proteção individual, quando for o caso;
- Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados ou colaboradores utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao ÓRGÃO SUPERVISOR;
- Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- Manter registro atualizado de todos os atendimentos, disponibilizando a qualquer momento ao ÓRGÃO SUPERVISOR e auditorias do SUS, as fichas e prontuários do usuário, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados, garantir alimentação dos sistemas de informação do SUS, preenchimento das fichas para posterior alimentação;

- Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, causado ao ÓRGÃO SUPERVISOR e/ou a terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erro, imperícia, imprudência e ou negligência própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços;
- Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, zelando por elas como se suas fossem;
- Apresentar ao ÓRGÃO SUPERVISOR até o 15º (décimo quinto) dia do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a prestação de contas dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de relatórios gerenciais e, quando o caso, comprovantes, documentos fiscais e de pagamento de pessoal e encargos trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;
- Encaminhar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, nos prazos e instrumentos por ela definidos, os relatórios de atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os relatórios de execução financeira expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, e os relatórios de execução fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;
- Implantar um sistema de pesquisa de satisfação pós-atendimento no serviço sob sua gestão, e manter um serviço de atendimento ao usuário, no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de assinatura do Contrato de Gestão, devendo o inquérito/questionário ser previamente submetido e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde, emitindo os respectivos relatórios durante a vigência do Contrato de Gestão;
- Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças nos planos de trabalhos sem prévia aprovação do município;
- Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos anexos do Contrato de Gestão;
- Realizar os ajustes necessários quanto à oferta e à demanda de serviços de acordo com as necessidades da população usuária do SUS, referenciadas e definidas pelo Gestor da Saúde Municipal;
- Desenvolver as atividades de acordo com as normas, legislação e diretrizes em vigor; garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;

- Garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeira, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;
- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- Prestar esclarecimentos por escrito ao município sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a OS EXECUTORA, independentemente de solicitação;
- Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa dos serviços; responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- Atender os usuários do(s) serviço(s) com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;
- Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, por escrito no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada junto ao cartório de registro civil das Pessoas Jurídicas;
- Transferir, integralmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR, em caso de distrato ou extinção da O.S. EXECUTORA, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, cujo uso lhe fora permitido;
- A Gestão dos Serviços de Saúde do município, bem como a atuação da O.S. EXECUTORA, será constantemente acompanhada e avaliada por uma comissão de avaliação designada e através de instrumentos próprios;
- Tendo em vista que o regime de parceria se firma com entidades sem fins lucrativos para a assunção de serviços de responsabilidade estatal, haverá o repasse inicial de recursos tendentes a fazer frente ao custeio das despesas e investimentos necessários à viabilização inicial do projeto que venha a ser declarado vencedor, bem como durante a sua execução, observadas as metas pactuadas e as demais disposições constantes do instrumento de pactuação, com periodicidade mensal;

- Por sua vez, ressalta-se que o modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, em consonância com a legislação de saúde vigente e tendo como premissa a Portaria nº 825 de 25 de Abril de 2016, Portaria nº 3005 de 02 de Janeiro de 2024, que trazem *as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.

#### 4. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

##### 4.1. INFORMAÇÕES E DADOS DO MUNICÍPIO

As atividades serão desenvolvidas aos pacientes inseridos na Rede de Atenção Primária à Saúde - APS do município de São José, localizado em Santa Catarina. Tal rede é composta por 26 (vinte e seis) Unidades Básicas de Saúde, dispostas em 04 (quatro) Distritos Sanitários de Saúde - divisão territorial utilizada pela Secretaria Municipal de Saúde para viabilizar a regionalização dos serviços, denominados: Distrito Norte, Distrito Sul, Distrito Leste e Distrito Oeste.

Essas Unidades, juntamente com os demais equipamentos que compõem a Rede de Atenção à Saúde prestam atendimento a uma população de 270.299 pessoas (IBGE 2022). A APS é constituída por 55 (cinquenta e cinco) equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) credenciadas, 01 (uma) Equipe de Atenção Primária - EAP e 03 (três) Equipes Multiprofissionais de Saúde, resultando em 100% de cobertura pela Atenção Primária à Saúde (SISAB, 2023).

Assim sendo, a rede de atenção primária municipal se constitui como principal porta de entrada da rede de cuidado, tendo o acolhimento e a escuta qualificada como forma de propiciar a resolutividade de 80% (oitenta por cento) dos casos a ela demandados com as equipes de saúde, sendo também o local prioritário para que o exercício da clínica do cuidado aconteça.

A Rede de Saúde Municipal conta atualmente também com:

- 03 Policlínicas com atendimento ambulatorial e especializado;
- 01 Centro de Atendimento Psicossocial - CAPS II;
- 01 Centro de Atendimento Psicossocial Infantil - CAPSi;
- 01 Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD
- Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA;
- 01 Unidade de Pronto Atendimento - UPA (Porte II);

- Vigilância Sanitária/Zoonoses/DIBEA;
- Vigilância Epidemiológica;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU;
- Centro de Referência ao Transtorno do Espectro Autista - CERTEA

## **5. DAS AÇÕES A SEREM EXECUTADAS:**

**5.1.** Durante o contrato de gestão, a EXECUTORA deverá estruturar o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no município com a seguinte composição:

- 02 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – EMAD Tipo I
- 01 Equipe Multiprofissional de Apoio– EMAP

As ações e atividades desenvolvidas pelo SAD, deverão estar em consonância com a legislação vigente, as Políticas e Programas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Santa Catarina e da Secretaria Municipal de Saúde de São José com foco na qualidade e nos seguintes objetivos:

- a) redução da demanda por atendimento hospitalar;
- b) redução do período de permanência de usuários internados;
- c) humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários;
- d) a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Dentre as ações a serem desenvolvidas, destacamos as seguintes:

- a) Implantar metodologia de orientação e escuta qualificada do usuário e colaboradores;
- b) Adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do paciente, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares;
- c) Estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do paciente, da família e do(s) cuidadores.
- d) Estruturar processo de trabalho da assistência e de gerência, de acordo com as diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização – PNH;
- e) Realizar atividades de Educação Permanente, objetivando a transformação e a qualificação da assistência;

- f) Atendimento às demandas de forma ampliada, qualificada e com equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência conforme modelo de gestão de cuidado implantado na rede de assistência à saúde municipal.
- g) Estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;
- h) Atender os requisitos necessários para a manutenção dos repasses financeiros das esferas Federal e Estadual;
- i) Participar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos, exceto na categoria de examinador;
- j) Não permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação, salvo para os casos devidamente autorizados pelo comitê de ética em pesquisa e pelo Núcleo de Educação Permanente da SMS/SJ;
- k) Manter a documentação concernente à prestação de contas, relacionada a este contrato, arquivada por 10 (dez) anos, ficando a mesma disponível, sempre que solicitado, para atendimento da legislação vigente e auditorias do ÓRGÃO SUPERVISOR e demais órgãos de controle externo.

## **5.2. Obrigações do Serviço de Atenção Domiciliar:**

- a) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de atendimento;
- b) Tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- c) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal, que motivou o atendimento do usuário, e que possam ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas;
- d) Assegurar o suporte assistencial multiprofissional, transitórios e intensificados, minimamente semanais, com atendimentos regulares fora do horário de funcionamento dos serviços de APS.
- e) A prescrição de fármacos de acordo com o disposto pela Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e, em casos especiais, orientar o usuário quanto à dinâmica de acesso à medicação;
- f) Garantir corpo profissional apto frente ao atendimento excepcional de situações de emergência em consonância com os instrumentos assistenciais vigentes;
- g) Garantir o acesso dos usuários a outros níveis de atenção à saúde, realização de exames diagnósticos e procedimentos por meio de encaminhamento e/ou requisições

em conformidade com os parâmetros estabelecidos pela Diretoria de Regulação, Avaliação e Controle - DIRAC;

- h) Ser instrumento integrado à rede municipal como forma de fortalecê-la em suas especificidades e necessidades, inclusive participando de planos de contingência para enfrentamento de epidemias e calamidades públicas declaradas;
- i) Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória ou suspeitos que porventura sejam identificados.
- j) Garantir dimensionamento de recursos humanos utilizando o dimensionamento de pessoas proposto, para atuarem nas equipes EMAD e EMAP, conforme descrito neste Contrato, e deve contemplar o perfil e a quantidade adequada à atuação desejada, bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde, e observando a legislação dos órgãos de classe.

### **5.3. Fornecer:**

- a) Assistência da equipe multiprofissional com formação segundo esse TR;
- b) Materiais médicos, insumos e instrumental adequado, conforme padronização definida pela SMS/SJ;
- c) Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento;
- d) Uniformes no padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde e aprovado pela SMS/SJ;
- e) Gases Medicinais;
- f) Serviço de Infraestrutura;
- g) Material de Limpeza e Expediente;
- h) Equipamentos Médicos e odontológico;
- i) Equipamentos de Enfermagem;
- j) Limpeza, desinfecção e esterilização de materiais.
- k) Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- l) Acesso à internet
- m) Acesso a telefonia;
- n) Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento do serviço;
- o) 03 Veículos com capacidade para 5 pessoas, tendo em vista que as três equipes devem poder se deslocar para atendimentos simultaneamente;
- p) Manutenção preventiva e corretiva veicular;

- q) Condutor de veículo (carteira B);
- r) Combustível (tipo gasolina comum, álcool comum e/ou gás combustível), para abastecimento dos veículos pertencentes ao SAD;
- s) Contratação de seguro total para os veículos;

#### **5.4. Considerando o Aspecto Institucional:**

- a) Atender com seus recursos humanos e técnicos a população em situação de restrição ao leito ou lar ou em condição clínica ou de vulnerabilidade oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste TR;
- b) Acolher os usuários de acordo com os princípios da humanização conforme portaria ministerial;
- c) Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas;
- d) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal, gratuito e igualitário;
- e) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- f) Respeito à decisão do usuário de recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente risco de morte;
- g) Garantia do sigilo dos dados e informações relativos aos usuários de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (13.709/18);
- h) Garantia de informação, às pessoas assistidas, sobre seu estado de saúde, bem como sobre os serviços oferecidos;
- i) Adotar o símbolo e o nome designativo do Município de São José;
- j) Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias, pandemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do Contrato de Gestão, visando à manutenção do equilíbrio econômico financeiro, se houver necessidade;
- k) Observar, durante todo o prazo do Contrato, as diretrizes e os dispositivos da Política Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – SAD/PMec) e da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

- l) O Serviço de atenção domiciliar deverá possuir o prontuário eletrônico único do usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados, assinados e carimbados digitalmente pelo(s) profissional(is) responsável(is) pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários eletrônico, de acordo com o que preconiza a Lei 13.787/2018.

#### **5.5. Considerando o Aspecto Operacional:**

- a) Garantir que as informações do Programa Melhor em Casa estejam devidamente cadastradas e atualizadas no banco de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - 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;
- b) Fornecimento ao usuário de cópia do Prontuário Eletrônico do cidadão (PEC) desde que solicitado;
- c) Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;
- d) O fornecimento de dados de atendimento de usuários a terceiros dar-se-á exclusivamente por meio de procuração ou decisão judicial;
- e) Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao CNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários;
- f) Dar conhecimento imediato à SMS/SJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da unidade;
- g) Informar a SMS /SJ de qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica do objeto do Contrato.

#### **5.6. Considerando a Gestão de Pessoas:**

- a) Garantir a contratação de profissionais qualificados para atendimento, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência;
- b) Garantir que todos os profissionais que executam ações e/ou serviços de saúde por ela empregados e ativos estejam devidamente cadastrados no CNES;
- c) Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração praticados no mercado, para o pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de

- dirigentes e funcionários das SMS/SJ garantindo o seu funcionamento de acordo com a dinâmica estabelecida pela SMS/SJ;
- d) Utilizar para a contratação de pessoal, critérios técnicos, inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
  - e) A seleção de pessoal deve ser finalizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias e conduzida da seguinte forma:
    - e1) Por meio de processo seletivo objetivo, transparente e impessoal, cujo instrumento convocatório seja disponibilizado em sítio eletrônico próprio e inclua critérios de análise curricular dos candidatos, sendo vedada a cumulação de quaisquer outras funções por tais ocupantes, exceto casos analisados e autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde de São José, bem como promover a capacitação de colaboradores;
    - e2) Por meio de contrato com empresa especializada na prestação de serviços multiprofissionais inclusive em Saúde;
  - f) A EXECUTORA 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;
  - g) Todos os empregados e terceiros contratados pela EXECUTORA para o SAD deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados, quando estiverem no exercício de funções;
  - h) Manter os profissionais de saúde permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação continuada e permanente;
  - i) Contratar serviços de terceiros para atividades de apoio, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes e o serviço por ela prestado estar em conformidade com a legislação vigente;
  - j) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários e/ou seus familiares, por eventual indenização por danos materiais e/ou compensação por danos estéticos e/ou morais, decorrentes de atos ou omissões imputáveis aos profissionais vinculados a EXECUTORA, incluindo eventuais reparações por erros médicos ou decorrentes do desenvolvimento das atividades sob sua responsabilidade;
  - k) Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço;
  - l) Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades do SAD ficando a EXECUTORA 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/SJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras,

- m) Apresentar mensalmente a relação dos profissionais do Serviço de Atenção Domiciliar, responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação; identificando as alterações que, por ventura, ocorram.
- n) Apresentar juntamente com a nota fiscal a certidão negativa de débito federal, a qual inclui as obrigações com o INSS.

#### **5.7. Considerando os bens imóveis:**

- a) Administrar, manter e reparar os bens públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição à SMS/SJ;
- b) Em caso de cessão de equipamentos e instrumentais pela SMS/SJ, mantê-los em perfeitas condições, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva);
- c) Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público;
- d) Providenciar seguro contra sinistros envolvendo os bens cedidos pela SMS/SJ, imediatamente após a assinatura do Contrato;
- e) Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, civis, fiscais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com materiais e delegatários de serviços públicos;
- f) A EXECUTORA deverá constituir escritório na cidade de São José/SC especificamente para a centralização de toda a execução administrativa/operacional dos serviços adjacentes ao objeto deste edital;
- g) A EXECUTORA deverá realizar a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes informando sua localização, o nome e tipo de equipamento, assim como seu patrimônio. O mobiliário, materiais e equipamentos permanentes e de informática adquiridos com recursos do CONTRATO DE GESTÃO também deverão ser objeto de patrimônio pelo órgão designado pelo Município de São José;
- h) A EXECUTORA deverá manter sistema de controle adequado específico para o controle patrimonial em seu escritório neste município.

**5.8. Considerando a Tecnologia de Informação:**

- a) Assegurar à SMS/SJ o acesso irrestrito e em tempo real aos sistemas de informação utilizados;
- b) Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SMS/SJ;
- c) Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, na sede da EXECUTORA ou local específico, a qual deverá mantê-las em arquivo físico ou digital até o fim do prazo do Contrato de Gestão;
- d) Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SMS/SJ, com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- e) Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SMS/SJ;
- f) Implantar hardware (computadores, notebooks, tablets, impressoras/scanner) e links em quantidade suficiente e adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pela SMS/SJ;
- g) Utilizar os sistemas informatizados de gestão, inclusive de pessoal, disponibilizados ou indicados pela SMS/SJ e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção;
- h) Apresentar à SMS/SJ, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos e consultas realizados, bem como garantir a exportação dos dados de produção de média complexidade para o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS do Ministério da Saúde, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo mesmo;
- i) Apresentar à SMS/SJ, mensalmente, relatório com as reclamações dos usuários, bem como as respostas fornecidas, as providências adotadas em cada caso e o tempo de resposta e de adoção das providências;
- j) Apresentar à SMS/SJ, mensalmente, relatório com as reclamações dos usuários, bem como as respostas fornecidas, as providências adotadas em cada caso e o tempo de resposta e de adoção das providências;
- k) Informar à SMS/SJ, durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, o seguinte: Estatísticas mensais dos atendimentos; Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários;

- l) O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste em um conjunto de fichas cadastrais. Os profissionais de saúde vinculados ao Serviço de Atenção Domiciliar/ Programa Melhor em Casa – SAD/PMcC deverão preencher e assinar os formulários relativos ao SAD. Os dados deverão ser atualizados mensalmente;
- m) Mobilizar pessoal de sua equipe devidamente qualificada, especializada em faturamento e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.
- n) O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.
- o) Sendo assim a ficha de notificação do SINAN, deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e sugeriu a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo;
- p) Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 5º dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados mensais entregues à SMS/SJ;
- q) O conhecimento da SMS/SJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a EXECUTORA do cumprimento de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão.

#### **5.9. Considerando a Prestação de Contas:**

- a) A instituição EXECUTORA deverá apresentar, até o 5º (quinto) dia de cada mês, a prestação de contas do mês anterior com as despesas efetuadas, o pagamento do pessoal contratado e os recolhimentos das obrigações previdenciárias, trabalhistas, tributárias e fiscais e tudo mais que for solicitado nos Anexos deste termo de Referência;
- b) A prestação periódica de contas deverá ser apresentada trimestralmente, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros na ocasião, sob pena de instauração imediata de tomada de contas;
- c) A prestação de contas final deverá ser apresentada até 30 (trinta) dias após o término do respectivo Contrato de Gestão, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros na ocasião, sob pena de instauração imediata de tomada de contas;

- d) Os recursos recebidos pela entidade e não utilizados deverão ser devolvidos devidamente corrigidos;
- e) As despesas com pagamento de salários e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos respectivos dirigentes e empregados em no máximo 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio;
- f) Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão;
- g) As demais condições relativas ao pagamento estão previstas na minuta de contrato de gestão, parte integrante deste instrumento;
- h) A EXECUTORA deverá encaminhar trimestralmente relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão para publicação no Diário dos Municípios;
- i) Comunicar ao ÓRGÃO SUPERVISOR todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, imediatamente após a sua ocorrência e o recebimento da Nota Fiscal, para garantir a incorporação dos mesmos ao patrimônio do ÓRGÃO SUPERVISOR;
- j) A EXECUTORA deverá apresentar trimestralmente ao ÓRGÃO SUPERVISOR, até o 5º (quinto) dia útil do mês subseqüente à execução das despesas, a prestação de contas contendo:
  - j1) Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
  - j2) Demonstrativo através de planilhas de Despesas e Extrato Bancário da conta específica do referido contrato;
  - j3) Demonstrativo de Folha de Pagamento;
  - j4) Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
  - j5) Balancete Financeiro;
  - j6) Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
  - j7) Relatório de saldo de estoques;
  - j8) Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores), aqueles que não terão como fonte de verificação o sistema de informação de Saúde da Secretaria de Saúde de São José e o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS do Ministério da Saúde
  - j9) Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade.
- k) Apresentar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, trimestralmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos, apólices de seguro

contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão;

- l) Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, na sede da EXECUTORA ou local específico, a qual deverá mantê-las em arquivo físico ou digital até o fim do prazo do Contrato de Gestão.

**5.10.** A Comissão de Avaliação e Fiscalização das Organizações Sociais voltadas à Saúde – CAF será constituída por servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde de São José e um representante do Conselho Municipal de Saúde de São José que procederão à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e dos resultados obtidos pela EXECUTORA com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando para tanto relatório circunstanciado;

**5.10.1.** A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório final conclusivo do desempenho da EXECUTORA, em até 60 (sessenta) dias, ao final do período de 360 (trezentos e sessenta) dias do contrato.

**5.11.** Caberá à COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO – CAF o assessoramento da(o) Secretária(o), na fiscalização, acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, com base em todo o conteúdo do Plano de Trabalho.

## **6. PLANO DE TRABALHO**

### **6.1. INFORMAÇÕES SOBRE AS AÇÕES E SERVIÇOS CONSTANTES DO OBJETO DE CONTRATAÇÃO**

Sob o ponto de vista da prestação de serviços aos cidadãos, a saúde pública pode ser dividida, de maneira simplista, em três níveis: **a)** saúde primária, que consiste no atendimento básico em unidades básicas de saúde e pronto-atendimentos; **b)** saúde secundária, que compreende as consultas de especialidades e a realização de exames clínicos mais complexos; e a **c)** saúde terciária, que envolve a urgência e emergência e o atendimento de alta complexidade, concentrada em cirurgias, traumatologia e no atendimento clínico hospitalar.

Como se sabe, a possibilidade de conceder à iniciativa privada os serviços públicos gratuitos, como os da saúde, foi uma das inovações promovidas pelo regime de publicização, implantado pelo programa nacional de publicização.

Se é verdade que o Estado tem o dever legal de garantir a prestação desses serviços à população, nada mais natural do que ele próprio buscar meios para garantir a realização dos investimentos necessários e, em contrapartida, assumir a responsabilidade pela adequada remuneração daquele que foi contratado para prestar a atividade junto à população.

Assim, é necessário dotar os municípios de gestão e regulação eficientes, de forma a melhor identificar as necessidades (diagnóstico) e melhor alocar os recursos na prevenção, buscando soluções através de convênios para que os investimentos sejam eficazes.

Uma solução promissora, na verdade, está desenhada de forma bastante clara no regime de colaboração com o Terceiro Setor a partir da prestação dos serviços de apoio à saúde com os níveis de qualidade desejados – e de maneira gratuita à população, onde seja possível efetivamente dotar o município de infraestrutura adequada e implantar uma gestão inteligente do sistema de saúde municipal baseando-se no melhor entendimento e dimensionamento da oferta (rede de saúde pública) e da demanda (perfil epidemiológico) da população daquela determinada localidade.

É claro que, para tanto, alguns obstáculos ainda precisam ser superados, como o regime de servidores públicos, os limites de receita corrente líquida para aplicação, a governança entre diferentes prestadores de serviços de saúde na cidade, especialmente na parte clínica, entre outros. Tais obstáculos, porém, colocam-se irrelevantes e acessórios em face da importância de se promover medidas verdadeiramente corajosas e eficientes na busca por soluções concretas para a resolução do problema de saúde pública na esfera mais próxima dos cidadãos, que é a esfera municipal.

Não seria arriscado afirmar: a solução para a saúde está nas mãos dos municípios, e isto está longe de ser uma constatação de menor importância.

Do lado da iniciativa privada, embora a complexidade dos projetos nesta seara seja um desestimulador para o interesse de empresas no setor de saúde primária – especialmente em relação a outros setores da economia mais maduros, onde os riscos são mais conhecidos e o retorno mais garantido, já existe no mercado quem enxergue para o setor de saúde privada com outros olhos, com foco na prestação dos serviços (e não puramente na construção de obras) e estude o setor com seriedade a fim de buscar mecanismos de melhoria da eficiência na prestação dos serviços, a custos mais baixos, com redução de despesas para os municípios e, ao mesmo tempo, com aumento da qualidade e dos índices de atendimento e consequente redução dos indicadores de enfermidades e mortalidade.

Na verdade, iniciativas nesse sentido merecem ser aplaudidas e incentivadas, pois a solução para a saúde pública no Brasil passa necessariamente pela saúde de base, ou seja, passa necessariamente pelos municípios e, assim também pela formatação de parcerias entre o setor público e a iniciativa privada para viabilizar investimentos e trazer as expertises de eficiência e gestão necessárias para que os municípios, enfim, possam receber atendimento digno no cuidado humano mais básico que os serviços de saúde primária e secundária municipais representam.

### **6.1.1. A Atenção Especializada em Saúde**

A saúde é condição essencial para a construção da felicidade humana, sendo um processo civilizatório. Nos mais de vinte anos de existência formal do SUS, vários desafios têm-se colocado para a construção tecnológica e administrativa da rede assistencial proposta.

A tecnologia do cuidado em saúde é complexa, cheia de subjetividade, incompleta, mudando de acordo com o momento histórico e com os conhecimentos aceitos no momento.

Dentro desta dificuldade temos a Atenção Especializada em Saúde/média complexidade, que oferta serviços de saúde que demandam um nível intermediário de especialização e recursos. Esses serviços ocupam uma posição crucial na rede de atenção à saúde, atendendo a uma variedade de condições que não podem ser totalmente abordadas na Atenção Primária à Saúde, mas que também não necessitam dos recursos altamente especializados de alta complexidade- hospitais.

Nessa categoria, incluem-se centros de especialidades, ambulatórios especializados, policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento-UPA, Atenção Domiciliar, SAMU 192 e outros estabelecimentos que oferecem consultas, exames e tratamentos para doenças e condições específicas. A média complexidade desempenha um papel fundamental na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de enfermidades, contribuindo para a integralidade e continuidade do cuidado.

Entretanto, apesar de sua importância, os serviços de média complexidade muitas vezes enfrentam desafios, como a escassez de profissionais especializados e deficiência nos serviços de diagnóstico. Além disso, a gestão eficiente desses serviços demanda uma coordenação eficaz entre os diferentes níveis de atenção à saúde, de forma a garantir uma oferta equitativa e acessível.

A busca por soluções para aprimorar a média complexidade no SUS envolve estratégias como investimentos em capacitação profissional, atualização tecnológica, melhorias na infraestrutura e aprimoramento dos processos de gestão. Além disso, a integração efetiva com os demais níveis de atenção à saúde, como a Atenção Primária à Saúde e os hospitais de alta complexidade, é essencial para proporcionar uma assistência contínua e de qualidade.

Por fim, a média complexidade no SUS representa um ponto estratégico na oferta de serviços de saúde, sendo essencial para garantir o acesso universal, integral e equitativo à saúde da população, visando fortalecer e otimizar essa importante linha de cuidado do sistema de saúde.

### **6.1.2. Serviço de Atenção Domiciliar**

O Brasil redefiniu em 2011 a Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD) para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A PNAD passou a ser estruturada em três níveis (AD1, AD2 e AD3), envolvendo tanto as equipes de Atenção Primária como as equipes especializadas em Atenção Domiciliar. Essa mudança representou uma transformação significativa no cenário das Redes de Atenção à Saúde no país, buscando promover um cuidado mais integrado e acessível para aqueles que necessitam de atenção no domicílio.

A Atenção Domiciliar (AD) desempenha um papel crucial na ampliação, qualificação e potencialização das experiências de cuidado. Ao levar os serviços de saúde para o ambiente domiciliar, essa modalidade de cuidado visa atender às necessidades de pessoas que, por diversos motivos, não conseguem comparecer aos serviços de saúde, seja devido a condições crônicas, pós-hospitalização ou outras circunstâncias.

A articulação entre as equipes de Atenção Domiciliar e Atenção Primária é fundamental para a efetividade da PNAD. A Atenção Primária atua na prevenção, promoção e tratamento de condições de saúde, enquanto a Atenção Domiciliar assume um papel mais especializado, podendo substituir o cuidado hospitalar com qualidade e complementar as ações da Atenção Primária.

No entanto, mesmo com as potencialidades e avanços, há desafios a serem enfrentados para a consolidação plena da PNAD no Brasil. Entre esses desafios, destacam-se a necessidade de ampliação da oferta de serviços de Atenção Domiciliar, a capacitação e valorização dos profissionais envolvidos, a integração efetiva entre os diferentes níveis de atenção à saúde, alta complexidade e garantia de recursos adequados para a implementação e manutenção desses serviços.

A consolidação da integração entre as equipes de Atenção Domiciliar e Atenção Primária à Saúde é essencial para garantir uma abordagem integral e coordenada, promovendo a continuidade do cuidado ao longo do tempo. A PNAD representa um passo importante na busca por um sistema de saúde mais eficiente e centrado no paciente, mas sua efetivação requer um esforço contínuo de gestores, profissionais de saúde, pacientes e família/cuidadores.

## **7. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO**

**7.1.** Gerenciamento e execução, pela EXECUTORA, de ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) para o Serviço de Atenção Domiciliar da rede de Atenção Especializada à Saúde do município de São José.

**7.2.** A EXECUTORA deverá proceder com a operacionalização do serviço no prazo previsto após assinatura do Contrato de Gestão.

## **8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Garantir o Sistema Único de Saúde, divulgando o conceito de saúde como qualidade de vida e direito do cidadão;
- b) Reconhecer e atender a população com equidade, universalidade e integralidade;
- c) Reconhecer o trabalho executado pelos profissionais no sentido de garantir a adequada consecução da meta do Serviço de Atenção Domiciliar;

- d) Levar ao conhecimento da população atendida as causas que provocam as doenças e os resultados alcançados na sua prevenção e no seu tratamento;
- e) Agendar o atendimento à população com base nas diretrizes de classificação de complexidade do cuidado em atenção domiciliar.
- f) Programar os processos de capacitação na área da saúde com ênfase na educação permanente dos profissionais das equipes e coordenação, compreendendo os temas básicos de acolhimento, humanização, linhas de cuidado, cuidados paliativos, violência na atenção domiciliar, oxigenioterapia domiciliar prolongada e ventilação mecânica domiciliar, assim como todas as condições clínicas frequentes em atenção domiciliar.
- g) Desenvolver processos de acompanhamento e monitoramento à avaliação do Serviço de Atenção Domiciliar;
- h) Implementar e cumprir protocolos assistenciais integrados e organizacionais, assim como Manual de procedimentos e Procedimentos operacionais padrões mais comuns em atenção domiciliar;
- i) Atender a normatização vigente dos órgãos regulamentadores;
- j) Manter o sistema de avaliação através de pesquisa de satisfação do usuário;
- k) Garantir o pleno desenvolvimento dos trabalhos das equipes através da manutenção do quadro completo de funcionários;
- l) Manter condições de trabalho das equipes garantindo a manutenção dos indicadores de acordo com os parâmetros determinados pelo Ministério da Saúde;
- m) Obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento;
- n) Desenvolver ações conjuntas com as demais redes de atenção do município;
- o) Trabalhar o vínculo com as famílias, tornando-a como parceira no tratamento e buscar constituir redes de apoio e integração;
- p) Monitorar, acompanhar e avaliar estratégias de promoção de saúde e vigilância.

## **9. DA FORMA, LOCAL E CONDIÇÕES PARA A EXECUÇÃO DO SERVIÇO**

**9.1.** Os serviços deverão ser prestados de forma direta, ficando desde logo definido que, em face de sua natureza, a prestação dos mesmos dar-se-á nos domicílios do município de São José. E de forma remota fazendo uso do sistema de telessaúde para prestação de serviços de saúde a distância, realizados com a ajuda das tecnologias da informação e de comunicação a fim de realizar teleconsulta, telediagnóstico, teleconsultoria e educação em saúde de acordo com as normas do Ministério da Saúde e dos conselhos profissionais.

**9.2.** O SAD deverá ofertar assistência para usuários residentes somente no município de São José, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana e feriados, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde, podendo utilizar, nestas ocasiões, o regime de plantão. A EMAP deverá apoiar as EMADs nos dias úteis e, quando necessário, ter escala especial para finais de semana e feriados de acordo com o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos pacientes a serem assistidos.

**9.3.** Em casos excepcionais de necessidade comprovada, poderá ocorrer jornada extraordinária, nos limites e condições previstas pela legislação trabalhista, bem como legislação profissional vigente;

**9.4.** O controle de frequência e pontualidade dos funcionários deverá ser por meio de adoção de um sistema eletrônico de controle ponto, preferencialmente biométrico;

**9.5.** A EXECUTORA deverá atentar-se para os resultados a serem atingidos, sendo imprescindível a cobertura diária e integral dos postos de trabalho, sem que ocorra faltas, ou atrasos sem cobertura, bem como se responsabilizar pelo cumprimento do horário de trabalho da respectiva equipe;

**9.6.** Os serviços deverão ser prestados mediante alocação de mão de obra especializada necessária e adequada à perfeita execução dos serviços, conforme especificado neste Termo de Referência;

**9.7.** O SAD deverá manter a identificação visual dos veículos e uniforme das equipes, utilizando a logomarca do PMeC, de acordo com o pactuado nacionalmente, deverão ser submetidos à manutenção preventiva ou corretiva sempre que houver necessidade;

**9.8.** Em estrita observância ao disposto nas Normas Técnicas pactuadas pelo SUS, o serviço objeto da pretensa contratação está abarcado na forma de serviço assistencial, devendo possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos clínicos, procedimentos operacionais padrões que abordem todos os processos envolvidos na assistência, bem como demais instrumentos de tecnologia leve para a organização do serviço;

**9.9.** Por se tratar de serviço de demanda programada, as metas serão definidas pela área de gestão da SMS, sempre compreendendo que o Serviço de Atenção Domiciliar/ Melhor em casa é uma Estratégia da atenção especializada, cuja consolidação será em prol de um modelo centrado na qualidade de vida das pessoas e de seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com as famílias, e serão detalhadas em planejamento estratégico específico para atender a cada um dos objetivos descritos. Ressaltamos, ainda, que as metas para avaliação da gestão do SAD/PMeC deverão levar em consideração o número de equipes completas registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), pois o repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde é feito com base nessas informações;

**9.10.** Os colaboradores vinculados à EXECUTORA, para além dos fluxos e protocolos municipais, deverão utilizar durante o exercício de suas atribuições, o Sistema Informatizado disponibilizado pela Secretaria de Saúde

**9.11.** A EXECUTORA deverá definir colaboradores para cada função, para realização de treinamento disponibilizado pela Secretaria de Saúde, devendo ainda proceder com treinamento, sempre que houverem novas contratações.

## **10. DOS RECURSOS HUMANOS**

Os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, administrativos, motorista, Fisioterapeutas, fonoaudiólogo, assistente social, nutricionista, odontólogo, conforme o caso, contratados PF ou PJ, serão inseridos em sua completude a fim de garantir o atendimento de qualidade e o repasse de recursos financeiros do Ministério da Saúde;

Esclarece-se que será de competência exclusiva da organização EXECUTORA, incluso todos os processos relativos a:

- Recrutamento e seleção;
- Integração institucional;
- Administração de pessoal;
- Capacitação.

### **10.1. QUADRO DE PROFISSIONAIS NECESSÁRIOS EQUIPES:**

10.1.1 O SAD será composto por 02 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar Tipo 1 (EMAD) e 01 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)

10.1.2 A carga horária dos profissionais que irão compor a equipes do SAD irá depender do tipo de equipe, porém nenhum membro da equipe EMAD tipo 1 e EMAP poderão ter carga horária semanal (CHS ) inferior a 20 (vinte) horas de trabalho, conforme estipulada na Portaria nº 825 de 25/04/2016, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e mediante necessidade e característica da área de atuação.

10.1.3 Cada EMAD tipo 1 terão as seguintes composições mínimas e somas de carga horária semanal mínimas, conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO):

10.1.3.1 Profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

10.1.3.2 Profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 60 (sessenta) horas de trabalho por equipe;

10.1.3.3 Profissional(is) fisioterapeuta(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;

10.1.3.4 Profissionais técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;

10.1.3 A EMAP terá composta por 5 (cinco) profissionais de nível superior, sendo eles: assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista e odontólogo, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho;

QUADRO 01. Quantidade de profissionais para (02) duas EMADs Tipo 1 e (01) uma EMAP

Categoria/Profissionais	Quantidade Mínima de Profissionais por posto de trabalho	
	Quantidade	Posto de trabalho
Coordenador	1	40 horas semanais
Técnico de enfermagem	1	60 horas semanais
Motorista EMAD	4	44 horas semanais
Motorista EMAP	1	60 horas semanais
EMAD tipo 1		
Enfermeiro	2	60 horas semanais
Médico	2	40 horas semanais
Técnico de Enfermagem	2	120 horas semanais
Fisioterapeuta	2	30 horas semanais
EMAP		
Assistente social	1	40 horas semanais
Fonoaudiólogo	1	60 horas semanais
Nutricionista	1	40 horas semanais
Odontólogo	1	40 horas semanais
Fisioterapeuta	1	30 horas semanais

## 10.2. DAS ATRIBUIÇÕES COMUNS E ESPECÍFICAS DOS PROFISSIONAIS

**10.2.1. Das atribuições comuns a todos os profissionais:**

- I - prestar assistência domiciliar de curta, média e longa permanência nas modalidades AD2 e AD3;
- II - Realizar assistência à saúde dos usuários, de acordo com suas necessidades de integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- III - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;
- IV - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;
- V - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;
- VI - utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;
- VII - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;
- VIII - Articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, a partir dos critérios de elegibilidade em cada ponto da rede, tendo em vista a transição do cuidado segura, a otimização da assistência às demandas de reabilitação intensiva e a redução do tempo de espera para cirurgias eletivas
- XI - participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.
- X - Realizar apoio matricial para as equipes da APS
- XI - prestação de serviços de saúde a distância (telessaúde)

**10.2.2. Das atribuições específicas****10.2.2.1. Do Enfermeiro**

Gerenciar, supervisionar e organizar os serviços de enfermagem. Realizar consulta de enfermagem tendo como norteador, protocolos de saúde pública do ministério de saúde/municipal bem como os pertencentes a atenção primária em saúde. Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem em domicílio, por meio da sistematização do atendimento de enfermagem (SAE). Avaliar a qualidade da assistência por meio de indicadores assistenciais. Capacitar a equipe de enfermagem inserida no SAD. Proporcionar educação permanente à equipe de enfermagem nas tarefas relativas à assistência de Enfermagem. Avaliar o desempenho da equipe de enfermagem. Capacitar o cuidador para assistir ao paciente nas suas necessidades básicas biopsicossociais. Realizar os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que exigem conhecimento científico adequado e capacidade de tomar decisões imediatas. Planejar, realizar e avaliar as visitas domiciliárias determinando as prioridades de assistência. Controlar o agendamento dos pacientes. Verificar o cumprimento do cronograma de visitas de enfermagem. Elaborar escala de visitas de enfermagem. Dar alta dos cuidados de enfermagem. Servir de apoio à equipe de

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403  
São José - SC - CEP 88.103-790  
(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

enfermagem e à família intermediando situações que interfiram no bom atendimento ao dependente de cuidados. Monitorar o estoque e empréstimo de materiais de enfermagem. Monitorar o consumo diário e semanal de material de enfermagem. Orientar cuidados com o lixo originado no cuidado do usuário e do lixo domiciliar (separação, armazenamento e coleta).

#### **10.2.2.2. Do Auxiliar Administrativo**

Realizar atividades administrativas de rotina. Organizar arquivos, preparar documentos, agendar compromissos e ofertar suporte no âmbito organizacional aos demais profissionais. Realizar uma variedade de deveres administrativos que são necessários para a gestão de um serviço de forma eficiente. Usar software de computador para criar planilhas; gerenciar bancos de dados; e preparar apresentações, relatórios e documentos. Atender, responder e encaminhar telefonemas; receber, enviar e dar direcionamento a mensagens; agendar compromissos e atualizar calendários de eventos; organizar reuniões da equipe; preparar e/ou editar memorandos, ofícios, levantamentos e outros documentos inerentes à rotina; organizar e arquivar documentos físicos e digitais; realizar escrituração básica. Realizar atendimento/ recepcionar clientes. Requisitos Gerais: maior de dezoito anos; disposição pessoal para a atividade; capacidade para a realização das atividades confiadas; disposição para cumprir ações orientadas; possuir noção básica de informática e de comunicação formal; ter habilidade para a utilização de recursos tecnológicos (telefones, telefones móveis, aplicativos de mensagem instantânea, correio eletrônico e outros). Zelar pela guarda e conservação dos materiais e equipamentos utilizados no trabalho; Atender às normas de medicina, higiene e segurança no trabalho; Realizar outras atividades correlatas.

#### **10.2.2.3. Do Fisioterapeuta**

Prestar assistência fisioterapêutica a todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso; Avaliar o estado funcional do cliente, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas; Elaborar o Diagnóstico Cinesiológico Funcional, planejar, organizar, supervisionar, prescrever e avaliar os projetos terapêuticos, a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta do cliente submetido a estas práticas de saúde; Estabelecer rotinas para a assistência fisioterapêutica, fazendo sempre as adequações necessárias; Solicitar exames complementares para acompanhamento da evolução do quadro funcional do cliente, sempre que necessário e justificado; Registrar no prontuário do cliente, as prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência fisioterapêutica; Esclarecer o paciente e a família, quanto às limitações da deficiência e o compromisso do tratamento, fazendo uso de recursos fisioterapêuticos adequados a este; Proporcionar maior independência e autonomia possível ao paciente; Prevenir os acidentes no domicílio; Favorecer o retorno das atividades de vida diária (AVD's); Elaborar pareceres técnicos

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

especializados sempre que solicitados. Integrar a equipe multiprofissional de saúde; Realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da SAD;

#### **10.2.2.4. Do Médico Clínico**

Desenvolver ações em saúde que contribuam para o bem estar dos usuários, por meio da realização de consultas e atendimentos médicos individuais ou em conjunto com demais profissionais, realizando: triagem, efetuando anamnese, exame físico, levantando hipóteses diagnósticas, realizando e/ou supervisionando propedêutica instrumental, solicitando e/ou realizando exames complementares, interpretando dados de exames clínicos e exames complementares, diagnosticando o estado de saúde do paciente, discutindo diagnóstico, prognóstico e tratamento com pacientes, responsáveis e familiares, realizando atendimento a família e atendimento intensivo em situação de crise; Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade em todas as faixas etárias; Realizar consultas clínicas em domicílio ou, atividades em grupo; Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames, renovar receitas, realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica; Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da SAD; Elaborar documentos médicos, tais quais: prontuários, receitas, atestados, protocolos de condutas médicas, laudos, relatórios, pareceres, documentos de imagem, declarações, material informativo e normativo, dentre outros; Manter o registro dos usuários atendidos, incluindo a conclusão diagnóstica, tratamento, evolução, procedimentos tomados, a fim de efetuar a orientação terapêutica adequada; Acompanhar *in loco*, quando necessário, a transferência de pacientes entre unidades e/ou estabelecimentos de saúde; Atender às normas de medicina, higiene e segurança no trabalho; Atuar de acordo com princípios de qualidade e ética, visando o constante alinhamento ao planejamento estratégico do município; Executar outras tarefas correlatas às acima descritas, a critério de seu superior imediato e/ou conforme demanda.

#### **10.2.2.5. Do Coordenador**

Realizar tarefas administrativas. Organizar arquivos, preparar documentos, agendar compromissos e dar suporte no âmbito organizacional aos demais profissionais. Realizar uma variedade de deveres administrativos que são necessários para a gestão de um serviço de forma eficiente. Usar software de computador para criar planilhas; gerenciar bancos de dados; e preparar apresentações, relatórios e documentos. Atender, responder e encaminhar telefonemas; receber, enviar e dar direcionamento a mensagens; agendar compromissos e atualizar calendários de eventos; organizar reuniões da equipe; preparar e/ou editar memorandos, ofícios, levantamentos e outros documentos inerentes à rotina; organizar e arquivar documentos físicos e digitais. Realizar atividades confiadas.

#### **10.2.2.6. Do Assistente Social**

Planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações sociais do paciente, para elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde; identificar problemas sociais; identificar e analisar situação familiar; Orientar indivíduos e grupos, auxiliando na identificação de recursos e proporcionando o acesso aos direitos sociais; Realizar estudos socioeconômicos com indivíduos e grupos para fins de acesso a benefícios e serviços sociais. Discutir com os usuários as situações problema; Fazer acompanhamento social do tratamento da saúde; Estimular o paciente a participar do seu tratamento de saúde; Discutir com os demais membros da equipe de saúde sobre a problemática do paciente, interpretando a situação social do paciente/família; orientar o paciente/família acerca dos direitos sociais, mobilizando-os ao exercício da cidadania; Elaborar relatórios sociais e pareceres sobre matérias específicas do serviço social; Participar de reuniões técnicas e de educação permanente com a equipe multidisciplinar; Orientar os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente.

#### **10.2.2.7. Do Fonoaudiólogo**

Realizar tratamento fonoaudiólogo para prevenção, habilitação e reabilitação de pacientes; orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis. Realizar diagnósticos e intervenções nos diferentes distúrbios da fala, voz, audição e linguagem; executar as atividades pertinentes à sua área de atuação realizando triagem visando a identificação de problemas ou deficiências auditivas, orais, disfagias e outras, e realizando um novo teste quando necessário; coordenar, orientar e aplicar técnicas adequadas para o aperfeiçoamento e/ou a reabilitação. Participar de reuniões com equipe Multiprofissional, fazendo uso de equipamentos e recursos disponíveis para a consecução dessas atividades. Participar de capacitações de educação permanente.

#### **10.2.2.8. Do Nutricionista**

**Prefeitura Municipal de São José**  
Av. Acioni Souza Filho, 403  
São José - SC - CEP 88.103-790  
(48) 3381-0000

Realizar ações de promoção e prevenção em Saúde nutricional para os pacientes e suas famílias acompanhados pelo SAD, mediante planejamento local; Examinar o estado de nutrição do paciente; avaliar os fatores relacionados com problemas de alimentação, com classe social, meio de vida entre outros; identificação de situações de risco alimentar; Auxiliar na identificação de características domiciliares e familiares que orientem a detecção precoce de dificuldades que possam afetar o estado nutricional e a segurança alimentar e nutricional do paciente; Avaliar, em conjunto com a equipe, o desenvolvimento e a implementação das ações de saúde e de alimentação e nutrição e seu impacto; Desenvolver ações de distintas naturezas para a promoção de práticas alimentares saudáveis em todas as fases do curso da vida e em respostas às principais demandas assistenciais quanto aos transtornos e aos distúrbios alimentares, estabelecendo estratégias conjuntas com o diferentes setores.

#### **10.2.2.9. Do Odontólogo**

Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; Realizar os procedimentos/tratamentos clínicos do SAD; Realizar a atenção integral em Saúde Bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) ao paciente assistido pelo SAD; coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; Contribuir e participar das atividades de educação permanente; Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da assistência em Saúde Bucal à domicílio;

#### **10.2.2.10. Do Técnico de Enfermagem**

Assistir o enfermeiro. Preparar o paciente, em conjunto com o cuidador e/ou familiar, para consultas, exames e tratamentos, durante o atendimento domiciliário. Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, no nível de sua qualificação. Executar tratamentos especificamente prescritos ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, adaptando-as à realidade de cada domicílio, conforme rotinas estabelecidas pelo enfermeiro, tais como: Ministrando medicamentos por via oral e parenteral; Realizar controle hídrico; Fazer curativos; Verificar sinais vitais; Aplicar oxigenoterapia e nebulização; Efetuar o controle de pacientes e de comunicantes em doenças transmissíveis. Realizar testes e proceder à sua leitura para subsídio diagnóstico, conforme descrito no protocolo de assistência de enfermagem do município. Colher material para exames laboratoriais. Realizar eletrocardiograma. Realizar atividades de enfermagem em conformidade com as normas técnicas da profissão bem como os procedimentos e atividades presentes no protocolo de assistência de enfermagem do município, bem como outros protocolos do Sistema Único de Saúde - SUS. Prestar cuidados de enfermagem no pós-operatório mediato e tardio. Auxiliar em procedimentos invasivos realizados pela equipe de saúde no domicílio. Executar e/ou orientar o cuidador e familiares em

atividades de desinfecção, de materiais e equipamentos, quando lotados no domicílio. Prestar cuidados de higiene e conforto, no domicílio, quando necessário, estimulando a participação do cuidador, nas tarefas de sua competência, zelando pela segurança do paciente, nas atividades de vida diária. Orientar cuidados com o lixo originado no cuidado do usuário e do lixo domiciliar (separação, armazenamento e coleta). Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamentos e de dependências de unidade de saúde. Integrar a equipe multidisciplinar, e auxiliar na elaboração do projeto terapêutico. Promover o vínculo com o paciente, o cuidador e a família, de forma a estimular a autonomia e o autocuidado. Participar de atividades de educação em saúde. Realizar visita domiciliar, utilizando-se de escuta ampliada. Realizar controle de estoque de materiais de enfermagem e medicamentos. Proporcionar ao paciente, cuidador e familiares assistência e conforto físico e emocional em situações de fim de vida. Participar dos procedimentos pós-morte no domicílio, conforme as rotinas do SAD. Participar de treinamentos e buscar atualização técnica constantemente.

#### **10.2.2.11. Do Motorista**

Executar tarefas de conduzir veículos do serviço de atenção domiciliar; Vistoriar o veículo, verificando o estado dos pneus, o nível de combustível, água e óleo, testar os freios, parte elétrica; Zelar pela documentação do veículo; Examinar as ordens de serviço, verificando o itinerário a ser seguido, a localização dos estabelecimentos para onde serão transportados os colaboradores e ou materiais; Recolher o veículo após a jornada de trabalho, conduzindo-o a garagem; executar outras tarefas correlatas mediante determinação superior.

### **11. FLUXO DE ATUALIZAÇÃO DO CNES**

A EXECUTORA deverá respeitar obrigatoriamente o fluxo de atualização do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) previsto pela Secretaria de Saúde de São José, qual seja:

- a) Diante de contratação de novo colaborador a EXECUTORA deverá encaminhar na data de início das atividades do profissional, ficha CNES devidamente preenchida via e-mail, à Diretoria de Atenção Especializada;
- b) Diante de desligamento de colaborador, a EXECUTORA deverá encaminhar na data do desligamento, solicitação de exclusão do CNES via e-mail à Diretoria de Atenção Especializada, indicando nome completo do colaborador, número do cadastro de pessoa física (CPF) e data do desligamento;
- c) Realizar monitoramento mensal do CNES dos estabelecimentos em que presta serviço, na base DATASUS, e encaminhar à Diretoria de Atenção Especializada via e-mail, toda e qualquer necessidade de ajuste, até o quinto dia útil de cada mês;

- d) Destaca-se que, o monitoramento do CNES deve ocorrer de forma sistemática, a fim de evitar glosas de produção e conseqüentemente na perda de recursos financeiros ao município.

## **12. ÁREA DE PLANEJAMENTO**

A organização social EXECUTORA deverá contar com responsáveis técnicos os quais serão aptos a assessorar a Secretaria Municipal de Saúde na busca de soluções sistêmicas, com a atuação seletiva em problemas críticos nos vários níveis da atenção, considerando as seguintes metas:

- a) Assessoria para cumprimento dos requisitos legais para manutenção das equipes implantadas;
- b) Capacitação para o Processo de Trabalho em todas as etapas do Serviço de Atenção Domiciliar;
- c) Assessoria para definição e efetivação do intercâmbio entre a dinâmica do Serviço de atenção Domiciliar com as demais ações definidas no Plano Municipal de Saúde, bem como entre os outros setores do sistema de saúde local;
- d) Supervisão, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelo Serviço de Atenção Domiciliar
- e) Assessoria para definição de atividades prioritárias no processo de programação e planejamento das ações locais, através da utilização dos dados gerados pelo SISAB, e-GESTOR e outros sistemas de informação em saúde.

## **13. DAS OBRIGATORIEDADES DA EXECUTORA**

**13.1.** A EXECUTORA deverá manter a padronização de estrutura física e veículos com "identidade visual" com uso da logomarca do PMeC estipuladas pela municipalidade e em consonância com o disposto pelo Ministério da Saúde;

**13.2.** A EXECUTORA deverá fornecer uniformes para todos os colaboradores/equipe atuantes no Serviço de Atenção Domiciliar, sendo que os mesmos deverão receber uniformes completos e em quantidade suficiente de acordo com o definido pela Secretaria Municipal de Saúde, tais como: Jaleco Odontólogo; Jaleco Profissional de Saúde; Camisa polo para o motorista e auxiliares administrativo, bem como Bolsa ou maleta para transporte dos equipamentos médico-hospitalares. Todos com logo da prefeitura Municipal de São José, logo SUS e logo do PMeC.

**13.3.** Todos os funcionários atuantes no Serviço de Atenção Domiciliar deverão assinar termo de responsabilidade com relação aos uniformes utilizados em serviço e deverão ser responsabilizados pela devolução dos mesmos nos casos de desligamento das atividades.

**13.4.** A EXECUTORA deverá garantir que o atendimento de todo cidadão atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar seja realizado integralmente pelo Sistema único de Saúde – SUS.

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403  
São José - SC - CEP 88.103-790  
(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

**13.5.** A EXECUTORA deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos.

**13.6.** A EXECUTORA deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil das equipes de Atenção Domiciliar 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.

**13.7.** A EXECUTORA deverá utilizar o sistema de informação disponibilizado pelo município com prontuário eletrônico único do usuário, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados, assinados e carimbados digitalmente pelo(s) profissional(is) responsável(is) pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários eletrônico, de acordo com o que preconiza a Lei 13.787/2018.

**13.8.** A EXECUTORA deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/TEM, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR n. 32/2005 do MTE.

**13.9.** A EXECUTORA deverá disponibilizar de três veículos para transporte das equipes. A aquisição de veículo, de acordo com o preconizado na Portaria GM/MS N° 3.005, de 2 de janeiro de 2024, para transporte dos colaboradores pode se dar por prestação de serviço, aluguel ou veículo próprio.

#### **14. DOS RECURSOS PATRIMONIAIS**

A EXECUTORA deverá se responsabilizar pela preservação, conservação e manutenção dos equipamentos, móveis e imóveis pertencentes ao patrimônio público.

#### **15. DA LOGÍSTICA DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E DEMAIS INSUMOS**

**15.1.** A EXECUTORA deverá cumprir a legislação e demais normativas do Serviço de Atenção Domiciliar e ANVISA e PROVIDENCIAR MATERIAIS, INSUMOS E MATERIAIS/EQUIPAMENTOS ESPECÍFICOS para o atendimento médico, enfermagem, odontológico, fisioterápico, nutricional e de fonoaudiologia bem como serviços para o pleno funcionamento do Serviço Domiciliar (SD) sob sua gerência como, insumos descartáveis e todos materiais necessários para a realização dos atendimentos, materiais de segurança (EPI, EPC, entre outros), e afins, esterilização de materiais

médico-hospitalares e odontológicos, fornecimento de gases medicinais, coleta de resíduos de serviços de saúde, impressos para controles diversos, fichas de atendimento, entre outros.

**15.2.** A EXECUTORA deverá mobiliar o espaço físico (Mesa, cadeira, armário, impressora, equipamentos audiovisual como computador, webcam e microfone entre outros) que o ÓRGÃO SUPERVISOR disponibilizará para que as equipes realizem guarda dos equipamentos, os registros em Prontuário eletrônico, as reuniões de equipe para a construção do plano terapêutico singular dos pacientes acompanhados pelo SAD/PMec. Sendo que a aquisição e manutenção do espaço e equipamentos ficará a cargo da EXECUTORA sem custos adicionais ao município.

**15.3.** A EXECUTORA deverá adquirir, armazenar adequadamente e distribuir os insumos e os demais materiais as Equipes de Atenção Domiciliar e itens necessários para os atendimentos, de forma que o abastecimento seja contínuo e não haja falta de qualquer item em nenhum momento, sem ocorrência de prejuízo aos atendimentos.

**15.4.** A EXECUTORA deve providenciar serviços de esterilização de materiais médico-hospitalares, odontológicos, abastecimento de gases, coleta de resíduos de maneira contínua e frequente. Os serviços citados devem ser ofertados, de acordo com a necessidade do serviço, aumentando a frequência conforme as demandas e necessidades.

**15.5.** A EXECUTORA deverá providenciar esterilização de todos os materiais que requeiram este procedimento para serem reutilizados como, por exemplo, instrumentais cirúrgicos, materiais de assistência ventilatória, entre outros. Sendo assim, fica autorizada à EXECUTORA a contratação de serviço específico para o processamento de todos os materiais que requeiram esterilização.

**15.6.** Todos os produtos e equipamentos devem estar de acordo com os requisitos técnicos nos aspectos qualitativos dos produtos, legislação sanitária vigente e registro sanitário na ANVISA.

## **16. MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS**

**16.1.** A contratação de empresa especializada para realização do serviço de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos e respectivos acessórios, utilizados para os atendimentos no SAD deverá ocorrer às custas da EXECUTORA.

**16.1.1.** Além disto, deverá observar as normas técnicas, legislações vigentes e manual do fabricante, de forma a atender, em tempo hábil, às demandas e garantir a disponibilidade dos mesmos para o serviço. Se necessário, até mesmo a sua substituição para não haver descontinuidade do serviço.

**16.2.** Sempre que se fizer necessária, a reposição dos acessórios e consumíveis dos equipamentos deverá ocorrer às expensas da EXECUTORA.

**16.3.** A manutenção deverá ser realizada de maneira ágil e eficaz, para que o equipamento esteja novamente disponível o mais rápido possível. Pequenos reparos e consertos devem ser realizados, preferencialmente, na própria Unidade onde está instalado o equipamento.

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403  
São José - SC - CEP 88.103-790  
(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

**16.4.** Os equipamentos devem passar por avaliação preventiva periodicamente, com realização de testes e calibragem quando necessário.

## **17. DAS OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**17.1.** Fornecer os serviços de acesso à internet e disponibilizar Sistema de Informação em Saúde para utilização pela EXECUTORA;

**17.2.** Acompanhar os Serviços adjudicados, a fim de verificar o cumprimento das exigências estabelecidas no instrumento convocatório;

**17.3.** Efetuar o pagamento à EXECUTORA conforme estabelecido no instrumento convocatório;

**17.4.** Acompanhar e fiscalizar a execução do Serviço, por meio do setor competente da Secretaria Municipal de Saúde, pela responsável Scheila Monteiro Evaristo — Matrícula 133393 e pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (Lei Municipal 5.633/2017);

**17.5.** O pagamento das despesas com concessionárias (água, luz).

## **18. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:**

**18.1.** O contrato de gestão é fiscalizado pela COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS VOLTADAS À SAÚDE - CAF, nomeada pela Portaria Municipal nº 031/2023/SMS/SJ, sendo esta comissão presidida por profissional estatutário vinculado às atividades de auditoria do município.

**18.2.** A CAF terá a atribuição de acompanhar as atividades desenvolvidas, objeto do contrato de gestão, nos aspectos administrativos e financeiros, propondo as medidas de ajuste e melhoria segundo as metas pactuadas e os resultados alcançados;

**18.3.** A CAF terá ainda a atribuição de acompanhar as atividades desenvolvidas, nos aspectos técnicos, avaliando os resultados e metas alcançados, comparando-os com as metas propostas, utilizando-se para essa atribuição a metodologia de gerenciamento e acompanhamento da qualidade assistencial;

**18.4.** São ferramentas de fiscalização, além de outras previstas nas normas pertinentes:

- a) Softwares de controle fornecidos pelo Município, Governos Federal e Estadual;
- b) Ferramentas de pesquisa de satisfação com o usuário do serviço;
- c) A Vigilância em saúde do Município, através da Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- d) Os departamentos técnicos da Secretaria de Saúde e as equipes que os compõem;
- e) Documentos emitidos pela Organização Social e Município;
- f) Visitas "In Loco";
- g) Conselhos Regionais e Federais de cada categoria;
- h) Sindicatos das categorias atuantes no Serviço de Atenção Domiciliar.

## **19. DOS RECURSOS PATRIMONIAIS**

**19.1.** O valor do pagamento será aquele apresentado no documento de cobrança, descontadas as glosas, conforme o caso.

**19.2.** É vedado à SMS, o pagamento de despesas que não sejam inerentes ao objeto deste Projeto Básico.

**19.3.** O valor devido que deverá ser pago à EXECUTORA será composto de:

**19.3.1.** Valor Principal (VP) - O valor referente aos serviços prestados mensalmente;

**19.3.2.** Descontos referentes ao não cumprimento de Acordo de Nível de Serviço (DANS);

**19.3.3.** VALOR A SER PAGO = VP – DANS.

**19.3.4.** Serão glosadas, ainda, dos valores mensais das faturas e depositadas em conta corrente vinculada no banco público oficial conveniado, para movimentação e liberação futuras, as provisões dos encargos trabalhistas pertinentes às férias, 1/3 constitucional, 13º salário, multa do FGTS por dispensa sem justa causa, bem como a incidência dos encargos previdenciários e FGTS sobre férias, 1/3 constitucional e 13º salário constantes da(s) planilha(s) de custo e formação de preços da OSS EXECUTORA;

**19.4.** No caso de falta do profissional alocado para a prestação dos serviços sob a gestão a EXECUTORA, não suprido por outro, o valor correspondente ao período não trabalhado será glosado do faturamento mensal.

**19.5.** É vedada a transferência de recursos financeiros para outras contas de titularidade da organização social, ressalvadas as exceções dispostas expressamente no Edital ou neste Termo de Referência.

## **20. DO CONTRATO DE GESTÃO**

**20.1.** O contrato de Gestão será celebrado em comum acordo entre a Secretaria de Saúde e a Organização Social, com proposta e plano de trabalho melhor aprovados;

**20.2.** O Contrato de Gestão terá prazo inicial de 12 (doze) meses, e poderá ser prorrogado por igual período até o limite de 10 (dez) anos a contar da data da sua assinatura inicial (Art. 13, § 2º da Lei Municipal nº 5.633/2017), quando for vantajoso para a Administração e, sua manutenção estará atrelada ao parecer anual favorável da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS VOLTADAS À SAÚDE - CAF, nomeada pela Portaria Municipal nº 031/2023/SMS/SJ, e à autorização formal da autoridade competente, além de observados os seguintes requisitos:

**20.2.1.** Os serviços tenham sido prestados regularmente;

**20.2.2.** A Administração mantenha interesse na realização do serviço;

**20.2.3.** O valor do contrato seja economicamente vantajoso para a Administração;

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

**20.3.** O início das atividades pela EXECUTORA dar-se-á em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de assinatura do Instrumento Contratual.

**20.4.** O Contrato de Gestão só poderá, a cada 12 (doze) meses, ser corrigido através de aplicação do INPC (Índice Nacional de Preços ao Consumidor), ou outro índice Oficial.

**20.5.** Poderá ocorrer reajuste por aumento da demanda devidamente justificada, desde que devidamente comprovada e autorizada pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

## **21. DO PAGAMENTO E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

### **21.1. Disposições Gerais**

**21.1.1.** Possuir Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ específico e exclusivo para este Contrato de Gestão, que deverá ser obtido pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL no prazo de até 30 (trinta) dias a contar da assinatura do contrato de gestão, constando como titular a Entidade Organização Social, devendo esta ser sediada no Município de São José/SC.

**21.1.2.** Possuir conta bancária específica e exclusiva para a execução de todas as movimentações dos recursos financeiros pertinentes ao objeto do Contrato de Gestão;

**21.1.3.** Possuir Conta Específica em banco público exclusiva para aplicação de recursos de provisão para rescisões trabalhistas, 13º salário e férias dos colaboradores contratados para a consecução do contrato de gestão;

**21.1.4.** Prestar contas em conformidade com as regras estabelecidas no Contrato de Gestão, bem como na Lei Federal 9.637/98 e Leis Municipais nº 5.633/2017 e 6.204/2022.

**21.1.5.** Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS VOLTADAS À SAÚDE – CAF;

### **21.2. Documentos exigíveis para repasse mensal**

Objetivando a transparência na aplicação dos recursos públicos, os repasses mensais subsequentes ao primeiro mês de vigência do contrato, fica estipulada a obrigatoriedade de apresentação até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês, os seguintes documentos:

**21.2.1.** A prestação de contas do mês anterior com as despesas efetuadas, o pagamento do pessoal contratado e os recolhimentos das obrigações previdenciárias, trabalhistas, tributárias e fiscais e tudo mais que for solicitado nos Anexos do presente instrumento;

**21.2.2.** As notas fiscais relativas aos gastos efetuados pela Organização Social na execução do Contrato de Gestão, juntamente com todos os comprovantes de pagamento destas despesas deverão enumerados cronologicamente;

**21.2.3.** As notas fiscais deverão conter endereço de entrega das mercadorias, ou da execução dos serviços, devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo de “confere com o original” (em caso de cópia) e carimbo com o número do contrato de gestão, bem como a data e a assinatura de seu preposto;

**21.2.4.** Todos os recibos de pagamento e notas fiscais, devidamente quitadas, deverão compor a prestação de contas e serem encaminhadas a COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS VOLTADAS À SAÚDE - CAF;

**21.2.5.** Relatório preliminar de cumprimento dos indicadores pactuados e metas estabelecidas e relatório de atendimento aos protocolos assistenciais apresentados no plano de trabalho e/ou estabelecidos pela SMS, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde;

**21.2.6.** A não apresentação dos documentos acima relacionados importará notificação formal pelo ÓRGÃO SUPERVISOR;

**21.2.8.** Os recursos recebidos pela entidade e não utilizados deverão ser devolvidos devidamente corrigidos.

## **22. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS**

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

**22.2.** Todos os documentos enviados para a Secretaria Municipal de Saúde de São José, constituem quesitos de transparência.

## **23. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

**23.1.** Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a EXECUTORA ou o ÓRGÃO SUPERVISOR se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes das aqui relacionadas, tais, poderão ser pactuadas pelos parceiros contratantes.

**23.2.** As atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do Serviço de Atenção Domiciliar, sendo então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

## **24. DA VISTORIA AO ESPAÇO RESERVADO PARA O SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR DA REDE DE SAÚDE MUNICIPAL**

**24.1.** As instituições interessadas poderão realizar vistoria no espaço disponibilizado para a base de encontro das equipes do Serviço de Atenção Domiciliar, localizada no terceiro andar da Policlínica de Forquilha, na Rua Ver. Arthur Manoel Mariano, 1439 - Forquilha, São José - SC, 88106-501, deverão fazê-los nos termos previstos em Edital.

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

**24.2.** Na ocasião da vistoria, o interessado deverá estar munido de documento de identificação pessoal, além de documento da instituição que representa;

## **25. CONDIÇÕES GERAIS**

**25.1.** A Organização Social deverá, quando do término do contrato, deixar um estoque de materiais de consumo e insumos, a fim de assegurar a continuidade dos serviços pelo período mínimo de 30 (trinta) dias. A Organização social deverá comprovar sua condição de Organização Social Qualificada nos termos da Lei Municipal nº 5.633/2017, mediante a apresentação de certificado de qualificação expedido pelo Município de São José.

**25.2.** O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase do Chamamento Público inculcando a falsidade em eliminação da proposta apresentada, a aplicação das sanções administrativas cabíveis e a comunicação do fato às autoridades competentes, inclusive para apuração do cometimento de eventual crime.

**25.3.** Será utilizado como paradigma para o teto do contrato de gestão os valores praticados na região que utilizam os mesmos aparatos em contrato de gestão para o serviço de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades administrativas, técnicas e operacionais do Serviço de Atenção Domiciliar/PMec.

São José, SC, 08 de março de 2024.

**Sinara Regina Landt Simioni**  
Secretária Municipal de Saúde

**ANEXO II.b****ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO E ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA**

Entende-se que a proposta técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil do serviço e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme Anexo I deste Edital.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Este Anexo destina-se a orientar os proponentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro.

**1. TÍTULO**

Proposta Técnica para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades administrativas, técnicas e operacionais do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor Em Casa, para as Organizações Sociais que se **qualificaram** conforme Edital de Convocação das Organizações Sociais o Edital nº 001/2021/SCC (Publicado no Diário Oficial dos Municípios – DOM 06/09/2021 – Ed. n 3614 e Edital de Convocação das Organizações Sociais o **Edital nº 002/2022/SCC** (Publicado no Diário Oficial dos Municípios – DOM, em 10/06/2022 – Ed. n 3882).

**2. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL**

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial do serviço de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades administrativas, técnicas e operacionais do do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor Em Casa.

**3. ÁREA DE ATIVIDADE**

Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa, com oferta de atendimento na moradia do paciente 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 à rede de atenção à saúde em conformidade com a Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD)

#### 4. ÁREA DE QUALIDADE

**4.1. Qualidade Objetiva:** aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Serviço de Atenção Domiciliar. O ente interessado estabelecerá em sua oferta:

a. Comissões de Ética (medicina e enfermagem), Arquivo e Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, e Comissão de Segurança do Paciente que implantará no Serviço de Atenção Domiciliar, especificando: nome, conteúdo, membros, componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a comissão), objetivos da comissão para o primeiro ano de Contrato de Gestão, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção do serviço, atas de reuniões, etc.;

b. Organização específica do serviço de "Arquivo de Fichas de Atendimentos Padrão": membros que o compõem, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, protocolos e comissão de prontuário;

c. Descrição de funcionamento da "Unidade de Estatísticas": membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho;

d. Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas;

e. Apresentação de "Protocolos Clínicos de Atendimento" conforme o perfil descrito no Edital;

f. Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;

g. Outras iniciativas e programas de Qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia; cronograma de implantação; orçamento previsto; etc.

**4.2. Qualidade Subjetiva:** aquela que está relacionada com a percepção que o usuário obtém de sua passagem pelo Serviço de Atenção Domiciliar. O ente interessado em sua oferta explicará, entre outras, as seguintes questões:

**4.2.1.** Como estruturará a Informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do processo de Atenção;

**4.2.2.** Como pesquisará a opinião ou nível de satisfação do usuário: Instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas;

#### 5. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

**5.1.** Certificar Experiência anterior, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores);

**5.2.** Organização de serviços assistenciais:

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

- a. Descrição da Organização;
- b. Expressar estrutura de chefia do projeto e número de pessoas do Serviço de Atenção domiciliar, assim como o tipo de vínculo;
- c. Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD).

**5.3.** Na organização de serviços administrativos, financeiros e gerais, o ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:

- a. Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento;
- b. Horários de trabalho;
- c. Estrutura de chefia;
- d. Membros e vínculo com a rede;
- e. Descrição de funcionamento da Manutenção Predial, descrição de funcionamento da manutenção de Equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos;
- f. Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa.

**5.4.** Na organização dos Recursos Humanos, o ente interessado deverá apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, sem a incidência dos encargos patronais. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que trabalharão no Serviço de atenção Domiciliar (estejam ou não atualmente contratados), com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma).

**ANEXO III.b****INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO**

Os indicadores serão avaliados mensalmente do ponto de vista quantitativo e semestralmente do ponto de vista qualitativo, segundo as especificações das tabelas a seguir, devendo a organização social atender 100% da demanda, sob pena de rescisão unilateral do contrato e retenção do valor a ser repassado.

A avaliação de desempenho do Serviço de Atenção Domiciliar se dará na seguinte forma:

- a) O acompanhamento e avaliação de desempenho são instrumentos essenciais para assegurar que a organização esteja apresentando os resultados planejados, de modo que eventuais desvios possam induzir a redirecionamentos durante o curso das ações.
- b) A avaliação da unidade quanto ao alcance de metas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do início da operação da unidade, conforme discriminado abaixo:

A avaliação de desempenho do SAD compor-se-á de:

- a) Indicadores Quantitativos: Os indicadores quantitativos estão relacionados à quantidade de atendimentos realizados aos usuários do serviço gerenciado (Tabela 01).
- b) Indicadores Qualitativos: Os indicadores de qualidade estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários do serviço gerenciado e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho do serviço (Tabela 02);

Os indicadores de Desempenho Quantitativos e Qualitativos, bem como os pesos a eles atribuídos, poderão ser revistos a qualquer tempo, durante a vigência do Contrato de Gestão, em comum acordo entre as partes.

As metas e pesos referentes aos indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos serão especificados no Contrato de Gestão.

**METAS QUANTITATIVAS****TABELA 1. Indicadores de Desempenho Quantitativos**

Nº	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA	META MÊS
1	Nº de usuários atendidos por equipe de AD	Nº de usuários atendidos por equipe/Mês	60 usuários/Mês
2	CNES atualizado	Relação de profissionais ativos CNES/ do total de profissionais X 100	Todos profissionais com registro no CNES

As metas quantitativas vão ao encontro da produção mínima regulamentada pelos instrumentos de gestão pactuados por esta Secretaria e em consonância com as diretrizes

ministeriais voltadas ao Serviço de Atenção Domiciliar/PMcC, sendo as metas quantitativas apresentadas acima a produção mínima mensal a fim de garantir o repasse financeiro do Ministério da Saúde para o município de São José.

### METAS QUALITATIVAS

**TABELA 2. Indicadores de Desempenho Qualitativos**

Nº	NOME DO INDICADOR	FÓRMULA	META
1	Treinamento Hora por Profissional	Total de Horas por Profissional Treinado no Mês / Nº de Funcionários Ativos no Período	1,5 Profissionais Treinados/Mês
2	Proporção de Notificações Obrigatórias	Nº de Notificações / Total de Situações Atendidas com Notificação Obrigatória X 100	100%/Mês
3	Percentual de usuários oriundos de hospitais e/ou serviços de urgência	Nº de Pacientes Atendidos oriundos de hospitais e serviços de urgência por Equipe / Total de pacientes atendidos X 100	Superior a 60%
4	Percentual de usuários admitidos como AD2	Nº de usuários admitidos como AD2/ Total de usuários admitidos do SAD X 100	Até 70% mês
5	Percentual de usuários admitidos como AD3	Nº de usuários admitidos como AD3/ Total de usuários admitidos do SAD X 100	Até 30% mês
6	Média de permanência geral	Total de dias de permanência dos usuários que tiveram alta do SAD no período/ Total de usuários que tiveram alta do SAD no mesmo período.	até 60 dias
7	Percentual de desfecho alta	Número de altas/total de pacientes admitidos X 100	Maior 30% mês

**ANEXO IV.b**

**MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO.**

Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nos quadros a seguir:

**I. ITEM ATIVIDADE (F.1)**

Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Serviço de Atenção Domiciliar, com clareza e demonstra potencialidade quanto à Organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços.

**I.1 ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES (F.1)**

AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR		PONTUAÇÃO	
		POR ITEM	TOTAL
IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS	Fluxo para higienização do Serviço de Atenção domiciliar	01 pt	05 pontos
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos;	01 pt	
	Fluxo para materiais esterilizados;	01 pt	
	Fluxo de abastecimento do Serviço com gases medicinais	01 pt	
	Fluxo de resíduos de serviço de saúde.	01 pt	
IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Implantação de Logística de Suprimentos e uniformes	02 pt	10 pontos
	Política de Recursos Humanos a ser implementada.	02 pt	
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	03 pt	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	03 pt	
IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Protocolos Assistenciais	02 pt	10 pontos
	Rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos	02 pt	
	Rotinas para Administração Financeira	02pt	
	Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio	02 pt	
	Apresentar Proposta de Educação em Saúde/Capacitação.	02 pt	
<b>TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES</b>		<b>25 PONTOS</b>	

## II. ITEM QUALIDADE (F.2)

Expressa os meios para a obtenção de eficácia das ações de assistência com qualidade, humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Serviço de atenção Domiciliar.

### II.1 QUALIDADE OBJETIVA (F.2)

AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE COMISSÕES			PONTUAÇÃO	
			POR ITEM	TOTAL
DAS COMISSÕES	COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	02 pt	05 pts
		Proposta de Regimento Interno	02 pt	
		Cronograma de Atividade Anual	01pt	
	COMISSÃO DE PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 pt	03 pts
		Proposta de Regimento Interno	01 pt	
		Cronograma de Atividade Anual	01 pt	
	COMISSÃO DE ARQUIVO	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 pt	03 pts
		Proposta de Regimento Interno	01 pt	
		Cronograma de Atividade Anual	01 pt	
	COMISSÃO DE ÉTICA	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	0,5 pt	02 pts
		Proposta de Regimento Interno	01 pt	
		Cronograma de Atividade Anual	0,5 pt	
	COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 pt	03 pts
		Proposta de Regimento Interno	01 pt	
		Cronograma de Atividade Anual	01 pt	
	OUTRAS COMISSÕES	Proposta de Constituição (membros, finalidade)	01 pt	03 pts
		Proposta de Regimento Interno	01 pt	
		Cronograma de Atividade Anual	01 pt	
<b>TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM DA QUALIDADE</b>			<b>19 PONTOS</b>	

## II.2 QUALIDADE SUBJETIVA (F.2)

AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE		PONTUAÇÃO 06 PTS	
ACOLHIMENTO	Manual com indicação das principais condições clínicas admitidos no Serviço de Atenção Domiciliar, voltado os usuários	2 pts	6 pts
ATENDIMENTO	Proposta p/ implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações.	4 pts	
<b>TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM DA QUALIDADE</b>			<b>06 PONTOS</b>
<b>OS SUBITENS QUALIDADE OBJETIVA + QUALIDADE SUBJETIVA SOMAM 25 PTS</b>			

## III. ITEM TÉCNICA (F.3)

Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar o Serviço de Atenção Domiciliar/PMec

CRITÉRIO	ITEM DE AVALIAÇÃO E JULGAMENTO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Possuir Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS.	Apresentação do Certificado Válido (CEBAS).	5 Pontos
Atestados de capacidade técnica em gestão e/ou serviços de saúde	Serviços gerais em saúde (5 pontos por atestado), sendo a pontuação máxima referente a 4 atestados	20 pontos
	Atestado de capacidade técnica quanto de prestação de serviços em gerenciamento de Serviços de Atenção Domiciliar.	15 pontos
Comprovação de tempo de atuação da entidade	01 (um) ponto por ano de atuação, sendo a pontuação máxima a referente a 10 anos.	10 pontos
<b>TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM DA QUALIDADE</b>		<b>50 PONTOS</b>

**ANEXO V.b**  
**- MODELO EXEMPLIFICATIVO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS**

Prefeitura Municipal de São José/SC		CUSTO GERAL	
		VALOR ESTIMADO MENSAL: R\$	
		VALOR ESTIMADO ANUAL: R\$	
<b>ORGANIZAÇÃO SOCIAL:</b>			
<b>1</b>	<b>Remuneração de Pessoal</b>	<b>(total)</b>	<b>(total)</b>
1.1	Remuneração de Pessoal		
1.2	Benefícios		
1.3	Encargos e Contribuições		
1.4	Provisionamento de Verbas Rescisórias e Passivos Previdenciários		
1.5	Serviços Assistenciais Médicos		
1.6	Serviços Assistenciais Profissionais PJ (ESPECIFICAR)		
1.7	Outras Despesas de Pessoal		
<b>2</b>	<b>Serviços</b>	<b>(total)</b>	<b>(total)</b>
2.1	Da realização de manutenção predial e reformas		
2.2	Da aquisição/manutenção de mobiliários		
2.3	Da aquisição de materiais		
2.4	Da aquisição de uniformes		
2.5	Da aquisição/manutenção de Equipamentos Assistenciais		
2.6	Da aquisição/manutenção de Equipamentos Não Assistenciais		
2.7	Da aquisição/aluguel veículos		
2.8	Do serviço de educação permanente e continuada		
<b>3</b>	<b>Administração</b>	<b>(total)</b>	<b>(total)</b>
3.1	Consultoria jurídica especializada		
3.2	Assessoria e execução contábil		
3.3	Despesas miúdas		
3.5	Outras Despesas da Organização Social		
<b>OBSERVAÇÃO DA PROPOSTA:</b>			

VALOR GLOBAL PROPOSTO (ANUAL): \_\_\_\_\_

Observações: Os itens da planilha acima exposta, devidamente aprovados pelo conselho competente, poderão ser decompostos em itens específicos, bem como efetuada conforme cronograma mensal de desembolso, a fim de imprimir maior transparência a mesma.

## Termo de Referência I.c

### Consultório na Rua de São José – SC

PROJETO BÁSICO PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de CONTRATO DE GESTÃO com Organização Social, que assegure assistência universal e gratuita à população em situação de rua, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Consultório na Rua, DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, localizada a Avenida Acioni Souza Filho, 403, São José/SC,

#### 1. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

1.1 Gerenciamento e execução, pela EXECUTORA, de ações e serviços de saúde no **Consultório na Rua – modalidade III** de acordo com a Portaria N° 122, de 25 de janeiro de 2012 e portaria N° 1.029, de 20 de maio de 2014, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal de Saúde de São José (SMS/SJ).

#### 2. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.1 A organização e o processo de trabalho do Consultório na Rua objeto do CONTRATO DE GESTÃO devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas pela SMS/SJ, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede. É diretriz essencial que a unidade e serviços gerenciados pela Organização Social (OS) integrem as redes de cuidados.

2.2 Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS com base nacional e municipal.

2.3 Consultório na Rua visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares rompidos ou fragilizados.

2.4 Consultório na Rua é formado por equipe multiprofissional que desenvolve ações integrais de saúde frente às necessidades dessa população. Elas devem realizar suas atividades de forma itinerante e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das Unidades Básicas de Saúde do território.

**2.5** A equipe de Consultório na Rua cumprirá carga horária de 40 (quarenta) horas semanais. Quanto ao horário de atendimento, poderá ser das 08h:00min às 19h:00min a fim de acompanhar demandas relacionadas à população em situação de rua tanto no período diurno quanto noturno. É importante frisar que em ações específicas, ou se observada demanda pontual em que caiba alteração de horário, caberão à Gerência de referência os ajustes pontuais.

**2.6** A Organização Social deverá disponibilizar veículo do tipo furgão com capacidade para 07/08 lugares e maca integrada, com motorista que possua habilitação do tipo D para a condução do mesmo, a fim de viabilizar o cuidado presencial para a população de rua, consoante as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. O veículo destinado ao deslocamento da eCR deverá manter a identificação visual e o grafismo da equipe de Consultório na Rua (eCR), de acordo com o padrão pactuado nacionalmente. O veículo deverá também apresentar tenda retrátil na porta corrediça dianteira e ser submetido a manutenção preventiva e corretiva sempre que houver necessidade.

**2.7** A equipe deverá dispor de 01 aparelho de celular com chip, 02 tablets, que permitirão registro oportuno durante os atendimentos, bem como todos os insumos necessários para o atendimento aos usuários (como por exemplo, material para curativo, esfigmomanômetro, estetoscópio, EPI's, material de escritório).

**2.8** A equipe contará com pólo fixo na Unidade Saúde Campinas II, localizada na Avenida Josué Di Bernardi, 337, onde manterá seus insumos de trabalho e realizará reuniões de equipe e discussão de casos. A estrutura destinada à equipe compreende a sala do tipo consultório e deverá conter com 01 armário, 01 mesa de escritório, 02 computadores do tipo notebook e 06 cadeiras para reunião de equipe.

### **Legislação aplicável**

**2.9** A EXECUTORA deverá observar integralmente as diretrizes contidas das SEGUINTEs Portarias do Ministério da Saúde:

-PORTARIA Nº 122, DE 25 DE JANEIRO DE 2011. Define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

- PORTARIA Nº 123, DE 25 DE JANEIRO DE 2012. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município.

- PORTARIA Nº 1.922, DE 5 DE SETEMBRO DE 2013. Altera dispositivos da Portaria nº 122/GM/MS, de 25 de janeiro de 2012, que define as diretrizes de organização e financiamento das equipes dos Consultórios na Rua.

### **Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403  
São José - SC - CEP 88.103-790  
(48) 3381-0000

- PORTARIA Nº 1.029, DE 20 DE MAIO DE 2014. Amplia o rol das categorias profissionais que podem compor as Equipes de Consultório na Rua em suas diferentes modalidades e dá outras providências.
- PORTARIA Nº 1.238, DE 6 DE JUNHO DE 2014. Fixa o valor do incentivo de custeio referente às Equipes de Consultório na Rua nas diferentes modalidades.
- PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PORTARIA Nº 1.255, DE 18 DE JUNHO DE 2021. Dispõe sobre as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua e os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua, por município e Distrito Federal, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

**2.10 A EXECUTORA** deverá se responsabilizar pelo abastecimento de todos os insumos médicos, material de escritório e outros necessários para o atendimento.

### **3. QUADRO DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA**

**3.1** As metas de equipe mínima e de produção por unidade e serviço de saúde contratualizados, e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, serão descritas nos quadros adiante.

**3.2** 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.

**3.3** A equipe mínima é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela EXECUTORA e atuação na unidade.

**3.4** Essa equipe foi definida em função das necessidades de saúde, conforme a população do Município (290.295 pessoas – IBGE 2022), e também para garantir a manutenção dos requisitos dos programas federais e respectivos financiamentos.

**3.5** Para avaliação de cumprimento de meta de produção, foram, selecionados procedimentos chaves, e feito cálculo de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços utilizando índices de planejamento de pessoal. O procedimento escolhido é um dentre o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do contrato.

**3.6** Toda produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, nas bases municipais e nacionais no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403  
São José - SC - CEP 88.103-790  
(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

indicado pela SMS-SJ. As áreas técnicas da SMS poderão solicitar outras informações para avaliação do programa específico.

### **Consultório na Rua**

**3.7** Os profissionais contratados para Consultório na Rua para a prestação dos serviços clínicos deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe.

**3.7.1** Equipe formada, minimamente, por 6 (seis) profissionais, dentre os quais 3 (três) destes, obrigatoriamente, deverão estar entre aqueles descritos na alínea "a" abaixo e os demais dentre aqueles relacionados nas alíneas "a" e "b" a seguir:

- a) enfermeiro, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional;
- b) agente social, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal, cirurgião dentista, profissional/professor de educação física e profissional com formação em arte e educação.
- c) profissional médico.

\*Para efeito desta contratação, a equipe de consultório na Rua do Município de São José deve obrigatoriamente ser composta por:

- Enfermeiro,
- Assistente social,
- Psicólogo,
- 2 (dois) técnicos de enfermagem,
- Agente social,
- Médico e
- Motorista com habilitação na categoria B.

**3.8** Os exames laboratoriais solicitados pela equipe ECR seguirão o fluxo habitual do município.

**3.9** A produção assistencial mensal do serviço não constitui uma meta do contrato, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.

**3.10** Todos os insumos necessários à assistência utilizados in loco devem ser providos pela EXECUTORA.

## **4. INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS**

**4.1** As despesas são de responsabilidade da EXECUTORA.

**4.2** A EXECUTORA se responsabilizará pelos serviços.

**4.3** A EXECUTORA se responsabilizará pelos serviços de limpeza bem como fica responsável pela aquisição de materiais de limpeza.

**4.4** A EXECUTORA se responsabilizará por serviços de manutenção de equipamentos, assistenciais, administrativo, mobiliários existentes nas unidades e serviços de saúde sob seu gerenciamento, bem como de serviços como guarda documentos, materiais de escritórios.

**4.5** A EXECUTORA deverá dispor de um núcleo de manutenção geral que contemple as áreas de manutenção corretiva e preventiva, dos equipamentos/materiais/ manutenção veicular utilizados, assim como serviço de gerenciamento de equipamentos em saúde.

**4.6** A EXECUTORA deverá dispor de serviços de informática (manutenção) e sistemas de informação compatível com o existente na SMS/SJ que contemple no mínimo: atendimentos realizados, exames complementares, controle de estoque (almoxarifado e farmácia), prontuário eletrônico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a resolução do CFM 1639/2002), serviços de apoio a relatórios gerenciais que permitam a SMS/SJ acessar e que atendem aos indicadores e informações especificados. Caberá a EXECUTORA a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento do relatório a SMS/SJ.

**4.8** A EXECUTORA no dimensionamento de recursos humanos deverá utilizar o dimensionamento de pessoas proposto, para atuarem no Consultório na Rua Objeto desde Contrato, e deve contemplar o perfil e a quantidade adequada à atuação desejada, bem como estar em conformidade com as exigências de credenciamento e cadastro do Ministério da Saúde, e observando a legislação dos órgãos de classe.

**4.9** A EXECUTORA não poderá utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação, salvo para casos devidamente autorizados pelo comitê de Ética em Pesquisa e pelo Núcleo de Educação Permanente da SMS/SJ.

**4.10** A EXECUTORA deverá manter a documentação concernente à prestação de contas, relacionada a este Contrato, arquivada por 10(dez) anos, ficando a mesma disponível, sempre que solicitado, para atendimento da legislação vigente e auditorias do ÓRGÃO SUPERVISOR e demais órgãos de controle externo.

## **5. AÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS**

**5.1** Durante o Contrato de gestão, a EXECUTORA deverá implantar ações e atividades em consonância com a legislação vigente, as Políticas e Programas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Santa Catarina e da Secretaria Municipal de Saúde de São José, pertinentes ao perfil assistencial com foco na qualidade, tais como:

**5.1.1** Implantar metodologia de orientação e escuta qualificada do usuário e trabalhadores;

**5.1.2** Estruturar processo de trabalho da assistência e de gerência, de acordo com as diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização – PHN;

**5.1.3** Realizar atividades de Educação Permanente, objetivando a transformação e a qualificação da assistência;

## **6. OBRIGAÇÕES DO CONSULTORIO NA RUA**

### **6.1 Considerando a Assistência:**

**6.1.1** Garantia de acesso aos serviços e ações de saúde para as populações em situação de rua em seu próprio ambiente da rua, criando vínculos entre a população e outros serviços que não são apenas serviços de urgência e emergência;

**6.1.2** Proteção contra os riscos a que essa população está exposta aliada ao esforço de garantia de seus direitos

**6.1.3** Ações de promoção, prevenção, reabilitação e reinserção dos usuários em situação de rua;

**6.1.4** Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de atendimento;

**6.1.5** Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal, que motivou o atendimento do usuário, e que possam ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas;

**6.1.6** Ser instrumento integrado à rede própria municipal como forma de fortalecer a própria rede em suas especificidades, inclusive participando de planos de contingência para enfrentamento de epidemias e calamidades públicas declaradas;

### **6.1.7 Fornecer:**

- Atendimento Médico;
- Assistência da equipe multiprofissional com formação segundo item 3.7
- Materiais médicos, insumos e instrumental adequado, conforme padronização definida pela SMS;
- Manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento;
- Uniformes no padrão estabelecido pela EXECUTORA e aprovado pela SMS/SJ;

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403  
São José - SC - CEP 88.103-790  
(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

- Gases Medicinais;
- Serviço de Infraestrutura;
- Sistema de Informação;
- Material de Limpeza e Expediente;
- Equipamentos Médicos;
- Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
- Aquisição de veículo, de acordo com o que está escrito no item 2.3, usado para fazer o deslocamento da equipe profissional e dos materiais necessários à realização das ações. O veículo, além de transportar a equipe e os insumos, tem a função de se constituir como referência para os usuários.

**6.1.8 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados.**

**6.2 Considerando o Aspecto Institucional:**

**6.2.1.** Atender com seus recursos humanos e técnicos a população em situação de rua 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;

**6.2.2.** Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização conforme portaria ministerial;

**6.2.3.** Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas.

**6.2.4.** Observar:

- Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade, norteando-se através de princípios como universalidade, equidade, integralidade e respeito ao *modus vivendi* da população atendida
- Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- Respeito à decisão do usuário de recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte;
- Garantia do sigilo dos dados e informações relativos aos usuários;
- Garantia de informações, às pessoas assistidas, sobre seu estado de saúde, bem como sobre os serviços oferecidos;

**6.2.5** Observar, durante todo o prazo do contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando ao cumprimento do modelo de atendimento humanizado;

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403  
São José - SC - CEP 88.103-790  
(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

- 6.2.6.** Adotar o símbolo e o nome designativo do Consultório na Rua e Município de São José;
- 6.2.7.** Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidade, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a repactuação do contrato de Gestão, visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade;
- 6.2.8.** O Consultório na Rua deverá possuir prontuário eletrônico único do usuário conforme Sistema utilizado de forma padrão pelo município, com as informações completas do quadro clínico e a sua evolução, intervenções e exames realizados, todos devidamente escritos de forma clara e precisa, datados, assinados digitalmente e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento (médico, equipe de enfermagem e demais profissional de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuário eletrônico.

**6.3. Considerando o Aspecto Operacional:**

- 6.3.1.** Garantir que o Consultório na Rua esteja devidamente cadastrado e atualizado 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.
- 6.3.2.** Fornecimento ao usuário de Cópia do Boletim de Atendimento Médico desde que solicitado;
- 6.3.3.** Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações;
- 6.3.4.** Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao CNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários;
- 6.3.5.** Dar conhecimento imediato à SMS/SJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da unidade;

**6.4. Considerando a Gestão de Pessoas:**

- 6.4.1** Garantir a contratação de profissionais qualificados para atendimento, de forma a oferecer aos usuários serviços assistenciais de excelência.
- 6.4.2.** Garantir que todos os profissionais que executam ações e/ou serviços de saúde por ela empregados e ativos estejam devidamente cadastrados no CNES;
- 6.4.3.** Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração praticados no mercado, para o pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e funcionários da equipe de Consultório na Rua, garantindo o funcionamento ininterrupto da unidade;

**6.4.4.** Utilizar para contratação de pessoal, critérios técnicos, inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

**6.4.5.** Manter os profissionais de saúde permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação continuada e permanente;

**6.4.6.** Contratar serviços de terceiros para atividades de apoio, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes e o serviço por ela prestado estar em conformidade com a legislação vigente;

**6.4.7.** Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários e/ou seus familiares, por eventual indenização por danos materiais e/ou compensação por danos estéticos e/ou morais, decorrentes de atos ou omissões imputáveis aos profissionais vinculados a EXECUTORA, incluindo eventuais reparações por erros médicos ou decorrentes do desenvolvimento das atividades sob sua responsabilidade;

**6.4.8.** Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes as atividades do Consultório na Rua, ficando esta como a única responsável pelo pagamento de encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SMS/SJ de quaisquer obrigações presentes ou futuras, e apresentar semestralmente a relação dos profissionais atuantes no Consultório na Rua responsável pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação; identificando as alterações que, por ventura, ocorram. A EXECUTORA deverá apresentar juntamente com a nota fiscal a certidão negativa de débito federal, a qual inclui as obrigações com o INSS.

**6.4.9.** Mobilizar pessoal de sua equipe devidamente qualificada, especializado em faturamento e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;

**6.5. Considerando os Bens Móveis e Imóveis:**

**6.5.1.** Administrar, manter e reparar os bens públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição à SMS/SJ;

**6.5.2.** Em caso de cessão de equipamentos e instrumentais pela SMS/SJ, mantê-los em perfeitas condições, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva Corretiva);

**6.5.3.** Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público;

**6.5.4.** Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, civis, fiscais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com materiais e delegatório de serviços públicos;

**6.5.5.** Providenciar seguro contra sinistros envolvendo os bens cedidos pela SMS/SJ, imediatamente após a assinatura do contrato.

**6.5.6.** A EXECUTORA deverá constituir escritório específico no município de São José para a centralização de toda a execução operacional dos serviços objeto do edital, sem ônus ao município.

**6.5.7.** A EXECUTORA deverá realizar a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo de equipamentos, assim como seu patrimônio. O mobiliário, materiais e equipamentos permanentes e de informática adquiridos com recursos do CONTRATO DE GESTÃO também deverão ser objeto de patrimônio pelo órgão designado pelo Município de São José.

**6.5.8.** A EXECUTORA deverá manter sistema de controle adequado específico para o controle patrimonial do Consultório na Rua em seu escritório neste município.

#### **6.6. Considerando a Tecnologia de Informação:**

**6.6.1.** Assegurar à SMS/SJ o acesso irrestrito e em tempo real aos sistemas de informação utilizados;

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

**6.6.3.** Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SMS/SJ;

**6.6.4.** Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pela SMS/SJ;

**6.6.5.** Utilizar os sistemas informatizados de gestão, inclusive de pessoas, disponibilizados ou indicados pela SMS/SJ e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção;

#### **6.7. Considerando a Prestação de Contas:**

**6.7.1.** O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega trimestral do Relatório de Prestação de Contas, contendo os seguintes anexos:

- Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
- Demonstrativo através de planilhas de Despesas e Extrato Bancário da conta específica do referido contrato;
- Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica; e Balancete Contábil Mensal;
- Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
- Relatório consolidado da produção contratada X Produção Realizada;
- Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (indicadores);
- Informar a relação de custos fixos e variáveis.

**6.7.2.** Apresentar a SMS/SJ, mensalmente, relatório contendo todos os atendimentos e procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, além de arquivo com as informações digitadas em programas específicos para exportação ao SIA do Ministério da Saúde, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelos Sistemas de Informação Ambulatorial – SAI-SUS;

**6.7.3.** Apresentar a SMS/SJ, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais, apólices de seguro contra acidente de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão, além do registro de frequência dos profissionais.

**6.7.4.** Apresentar a SMS/SJ, trimestralmente, relatório com as reclamações dos usuários, bem como as respostas fornecidas, as providências adotadas em cada caso e o tempo de resposta e de adoção das providências;

**6.7.5.** Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SMS/SJ;

**6.7.6.** Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisados e aprovados pela SMS/SJ, que deverá mantê-los em arquivo após o fim do Prazo do Contrato de Gestão;

**6.7.7.** Apresentar à SMS/SJ, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção;

**6.7.8.** Informar à SMS/SJ, durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, o seguinte:

- Estatísticas mensais dos atendimentos;
- Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas os usuários;

## **7. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO**

**7.1.** O presente contrato de gestão tem como principal objetivo induzir a melhora do desempenho das unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitorização que permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada, consciente das necessidades da população, que vise à mudança de perspectiva assistencial, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando, assim, o acesso da população em situação de rua aos cuidados de saúde.

**7.2.** O acompanhamento do contrato não é uma finalidade em si mesma.

**Pode-se** considerar como parte do processo de direção do contrato a identificação e a avaliação de problemas, discussão e negociação com a EXECUTORA e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implantadas. A SMS/SJ elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento do contrato, sob coordenação da Diretora da Atenção Primária.

**Alguns dos critérios a serem estabelecidos são:**

- Mecanismos de informação e comunicação à população em situação de rua sobre os serviços que oferta;
- Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços, utilizando padrões estabelecidos pela SMS/SJ;
- Os meios de acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde ofertados;
- Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- Referência e contra-referência dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.

\* Todos os aspectos deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional da População em situação de Rua.

## **BOA PRÁTICA CLÍNICA**

**7.3.** As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito do território ou região de inserção;
- Protocolos clínicos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de São José;

## **ATENÇÃO AO USUÁRIO**

**7.4.** Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre profissionais de saúde e usuários;
- Incentivo à autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

## **ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS - REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA**

**7.5.** Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo, de modo que seja reconhecida pelo próprio usuário.

**7.6.** Para assegurar a comunidade no processo assistencial serão necessários:

- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado;
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referência estabelecidas;
- Acordo entre os profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados a outros serviços de saúde;

- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes/determinantes do processo de saúde-doença.

## 8. METAS E INDICADORES DE EFICIÊNCIA

**8.1. No âmbito** do planejamento, conforme recomendado pela lei complementar 141/2012 e pela portaria 575/2012 do Ministério da Saúde, está prevista a elaboração do relatório anual e também de relatórios trimestrais com objetivo de orientar o planejamento, a aplicação dos recursos e monitorar as ações em curso. Deve-se ter como base os indicadores contidos na Política Nacional de Atenção Básica. Abaixo apresentamos alguns destes indicadores que apontam o perfil de assistência e desempenho da unidade.

**8.2 O ÓRGÃO SUPERVISOR** solicitará a EXECUTORA a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e à qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

**8.3. A EXECUTORA deverá apresentar relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela a SMS/SJ, conforme relacionado no quadro de indicadores abaixo:**

---

Indicador	Ação	Fonte de dados	Periodicidade	Meta	Base Legal
-----------	------	----------------	---------------	------	------------

---

**8.4.** A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Diretoria da Atenção Primária. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela EXECUTORA, já mencionados anteriormente.

**8.5.** Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS/SJ juntamente com a EXECUTORA, deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS:

### Atendimento ao usuário

- Taxa de usuários e profissionais ouvidos pela ouvidoria com relatório a cada 3 meses (10%);
- Taxa de preenchimento completo de cadastro dos pacientes (80%),
- Taxa de encaminhamento dos usuários;
- Taxa de satisfação dos usuários;

### Desempenho Assistencial

- Percentagem de usuários satisfeitos (80%).
- Taxa de prontuários eletrônicos corretamente finalizados;

### Prefeitura Municipal de São José

Av. Acioni Souza Filho, 403  
São José - SC - CEP 88.103-790  
(48) 3381-0000

- Taxa de revisão de prontuários pela comissão de óbitos;
- Taxa de atendimento por categoria, levando em conta o número de usuários cadastrados.

### **EFICIÊNCIA**

- Percentual dos Boletins de Atendimento Multidisciplinar organizados e assinados pelo(s) profissional(ais) responsável(eis) (100%);
- Taxa de profissionais cadastrados no CNES;

**8.6.** Após o primeiro ano de contrato de gestão, as metas definidas pela a SMS/SJ serão revistas juntamente com a EXECUTORA, de acordo com o histórico do ano anterior (linha de base).

**8.7.** A EXECUTORA deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento à SMS/SJ. Sempre que existirem incongruências entre os dados da EXECUTORA e os da SMS/SJ cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados deverão se auditados pela SMS/SJ. Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a aplicação de questionários – os modelos de questionários elaborados pela EXECUTORA deverão ser submetidos e aprovados pela SMS/SJ.

**8.8.** A equipe de Consultório na Rua deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

**8.9.** A equipe de Consultório na Rua deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a serem determinadas pela SMS/SJ ou pelo Ministério da Saúde.

## **9. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

### **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE CNES**

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

**9.1.** O CNES Foi instituído Pela Portaria MS/SAS 376, DE 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste em um conjunto de fichas cadastrais – FCES modelos 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao Consultório na Rua deverão preencher e assinar o formulário FCES08. Os dados deverão ser atualizados sempre quando houver alterações.

### **Sistema de Informações de Agravos de Notificação**

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403

São José - SC - CEP 88.103-790

(48) 3381-0000

**9.2.** O Sistema de informação de Agravos de Notificação – SINAN é um sistema de informação que conta com o recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

**9.3.** Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para tomada de decisões em nível municipal, estadual e Federal.

**Instrumentos de coleta de dados do SINAN:**

- Ficha de notificação do SINAN: deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto da notificação;

- Ficha de investigação do SINAN: esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, com apoio de técnicos da Vigilância Epidemiológica da SMS/SJ.

**9.4** Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social nos prazos estabelecidos pela SMS/SJ. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados mensais entregues a SMS/SJ.

## **10. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS**

**10.1** A EXECUTORA será responsável pela imperícia, por falhas técnicas, pela falta de hígidez financeira e por prejuízos causados pelos terceiros por ela contratados para a execução de serviços do Contrato de Gestão;

**10.2** Os profissionais contratados para compor a equipe de Consultório na Rua para a prestação dos serviços clínicos deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

**10.3** Os 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 (MS);

**10.4** Os contratos entre a equipe de Consultório na Rua e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;

**10.5** A SMS/SJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços objeto do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

**10.6** O conhecimento da SMS/SJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a EXECUTORA do cumprimento de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão;

**10.7** Todos os empregados e terceiros contratados pela EXECUTORA para compor a equipe de Consultório na Rua deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados, quando estiverem no exercício de funções;

**10.8** A seleção de pessoal para a equipe de Consultório na Rua deve ser conduzida a partir de processo seletivo de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela EXECUTORA;

**10.9** A EXECUTORA deverá dispor de mecanismo para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestador à população.

## **11. DA FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

**11.1** A Comissão de Avaliação será constituída por servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde de São José e um representante do Conselho Municipal de Saúde de São José que procederão à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e dos resultados obtidos pela EXECUTORA com aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando para tanto relatório circunstanciado.

**11.1.1** Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório anual conclusivo do desempenho da EXECUTORA, em até 30 dias, ao final do período de 12 (doze) meses do contrato.

**11.1.2** Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados ao Secretário Municipal de Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

**11.2** A Secretaria Municipal de Saúde, na qualidade de órgão supervisor, designará por portaria os servidores conforme disposto no item 12.1 para compor a Equipe e Comissão Técnica de

assessoramento do Secretário, na fiscalização, acompanhamento e avaliação dos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, com base em todo o conteúdo do Plano de Trabalho.

## **12. OBRIGAÇÕES DA EXECUTORA:**

**12.1.** A EXECUTORA deverá, obrigatoriamente, obedecer na íntegra os critérios e especificações técnicas contidas nas Especificações Técnicas e seus anexos a este instrumento;

## **13. DAS OBRIGAÇÕES DA SMS:**

**13.1** Acompanhar os Serviços adjudicados, a fim de verificar o cumprimento as exigências estabelecidas no instrumento convocatório;

**13.2.** Efetuar o pagamento à empresa ganhadora conforme estabelecido no instrumento convocatório;

**13.3.** Acompanhar e fiscalizar a execução do Serviço, que será realizada através do setor competente da Secretaria Municipal de Saúde, pela Karyne Furlan (matrícula 4322401-1) e pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (Lei Municipal 5.633/2017).

## **14. PRAZO DE INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DO CONTRATO**

**14.1** Tão logo o contrato seja firmado a EXECUTORA terá no máximo 10 dias para o início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

**14.2** O Contrato tem o prazo de validade de 12 (doze) meses, podendo ser renovado ao prazo máximo permitido pela Lei Municipal 5.633/2017.

São José, 08 de março de 2024.

**Sinara Regina Landt Simioni**  
Secretária Municipal de Saúde

**Anexo II.c****ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO****Consultório na Rua**

Entende-se que o Plano de Trabalho 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 neste Termo de Referência.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O Plano apresentado deverá conter a descrição clara da proposta evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela população.

Este anexo destina-se a orientar os concorrentes para a elaboração do Plano de Trabalho a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro.

**TÍTULO**

Plano de Trabalho para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços relacionados ao Consultório na Rua, localizado na Unidade Saúde Campinas II, localizada na Avenida Josué Di Bernardi, 337, São José – SC.

**ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE**

As empresas qualificadas interessadas deverão expor, dentre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

**Organização de serviços assistenciais**

Descrição:

- (a) Da Organização do Consultório na Rua;
- (b) De como a proponente irá estabelecer a Contra referencia com a Atenção Primária e outros pontos da rede. Neste caso apresentar um Plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos etc.

**Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais:** Deverá ser apresentado um organograma do Consultório na Rua a ser gerido.

**Organização dos Recursos Humanos:** Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de

**Prefeitura Municipal de São José**

Av. Acioni Souza Filho, 403  
São José - SC - CEP 88.103-790  
(48) 3381-0000

[www.pmsj.sc.gov.br](http://www.pmsj.sc.gov.br)

profissional, sem a incidência dos encargos patronais. Neste tópico solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Consultório na Rua, informando a carga horária semanal distribuída pelos dias da semana.

Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma).

### **INCREMENTO DA ATIVIDADE**

- Proposta de incremento de metais operacionais, além das estabelecidas no Edital, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução.
- Proposta de incremento de quadros técnicos de funcionários com os indicativos de função e carga horária.
- proposta de incremento de serviços adicionais e da estrutura organizacional.
- Proposta de incremento de diretrizes clínicas, normas, rotinas e procedimentos complementares e inovação tecnológica.

**AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE** (definição de metas e quantitativas, qualitativas, operacionais, indicativas de melhorias da eficiência e qualidade do serviço, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, bem como os respectivos prazos e cronograma de execução e definição de indicadores para avaliação do desempenho e de qualidade na prestação dos serviços).

**Qualidade Objetiva:** aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existente no Consultório na Rua. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- **O número de comissões técnicas quem implantará no serviço de Consultório na Rua especificando:** Nome da comissão; atividades; membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano do Contrato; frequência de reuniões; sistema de controle; atas de reuniões etc.
- **Organização específica do serviço de farmácia.** Membros que compõem; organização horária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de alto custo.

- **Organização específica do serviço de arquivo de prontuários eletrônicos.** Membros que o compõem; turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, protocolos, comissão de revisões de prontuários ECT.
- **Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros.** Indicadores selecionados, sistemáticos de aplicação de ações corretivas.
- **Implantação do Programa de Acolhimento**
- **Forma de implantação, implementação e funcionamento das atividades de educação permanente.**
- **Regulamento e Manual de Normas e Rotinas.**
- **Implantação de outras iniciativas e programas.**

**Qualidade Subjetiva:** aquela que está relacionada com percepção que o usuário (pacientes e familiares) obtém de seu atendimento/acompanhamento pela equipe de Consultório na Rua

O ente interessado em sua oferta explicara, entre outros, os seguintes aspectos:

- **Como irá estruturar a informação aos usuários (pacientes e familiares).** Informações relativas acerca do processo de atenção, tanto em aspectos prévios e especialmente a informação durante o processo de atenção.
- **Como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário.** Instrumento de pesquisa, frequência, sistemática de ação das ações corretivas.
- **Como irá implementar as políticas de humanização.** Informações relativas acerca de como irá desenvolver os dispositivos de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua.

**A empresa deverá apresentar juntamente com ao Plano de Trabalho as seguintes documentações:**

**QUALIFICAÇÃO TÉCNICA** demonstrada por:

- a) Atestado(s) de Capacidade Técnica, fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, que comprove que o licitante presta(ou) serviço compatível em características e quantidades com objeto da presente licitação.

a.1) Entende-se por compatível em características o(s) atestado(s) que comprovem a experiência em gestão de serviços públicos ou privados e ações voltadas ao atendimento de pessoas em situação de rua, em especial, na implantação ou operacionalização do Consultório na Rua, que se entende por unidade de atendimento não hospitalar, executado em localidades de no mínimo 100.000 habitantes conforme estimativa IBGE. **Justificativa: Considerando a estimativa populacional do IBGE para Município de São Jose de 253.705 pessoas, o pedido justifica-se para a segurança na contratação e comprovação de capacidade operacional da empresa, sendo permitida esta exigência pelo Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, citando trecho do REP-14/00040253:**

“As exigências que visam comprovar a qualificação técnica operacional das licitantes estão resguardadas pela parte final do inciso XXI do artigo 37 da CF/88 cumuladas pelo inciso II do artigo 30 da Lei de Licitações. Esta Corte de Contas vem reiteradamente entendendo que é “aceitável a comprovação de 50% da execução pretendida, limitada, simultaneamente, às parcelas de maior relevância e valor significativo do projeto licitado”

b) Comprovação de possuir em seu quadro no mínimo 01 (um) profissional, sendo permitido sócio, contrato de trabalho e carteira de trabalho, de nível superior com graduação ou especialização em gestão em saúde.

Anexo III.c

**PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

**Serviço de Consultório na Rua de SÃO JOSÉ - SC**

A Proposta Técnica, contendo a "Proposta de Trabalho" do Serviço de Consultório na Rua – SCR, baseada nas especificações e condições previstas nos Anexos I e II, será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F.1. ATIVIDADE - Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do SCR. (peso 3)	1.1. Organização da atividade.	20 Pts
	1.2. Incrementos de atividade.	5 Pts
	<b>Total:25 pts</b>	
F.2. QUALIDADE - Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada.	2.1 Ações voltadas à Qualidade Objetiva: Fluxos	19 Pts
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à satisfação dos usuários.	6 Pts
	<b>Total:25 pts</b>	
F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, Cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior.	10 Pts
	3.2. Estrutura do SCR.	10 Pts
	3.3. Organização de serviço assistenciais	08 Pts
	3.4. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais.	6 Pts
	3.5. Ciência e Tecnologia.	5 Pts
	3.6. Organização dos Recursos Humanos.	9 Pts
	3.7. Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.	2 Pts
	<b>TOTAL</b>	<b>Total: 50 pts</b>
<b>TOTAL: 100 PTS</b>		

Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

IV. Não atingirem uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pts e que não alcancem 50% (cinquenta) do total possível em cada um dos Critérios Atividade, Qualidade e Qualificação Técnica.

V. Não atenderem às exigências deste Edital;

VI. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades do Serviço de Consultório na Rua - SCR com valores manifestamente inexequíveis.

1. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação (valor dos pontos alcançados vezes o peso instituído), divididos por três (03) conforme fórmula a seguir:

$$NT = \frac{(F1 \times 3) + F2 + F3}{3}$$

2. O Julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela maior pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas;

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

3. No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), conforme fórmula a seguir:

$$NP = \frac{MP \times 10}{PP}$$

A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

$$\frac{(ITP \times 70) + (NP \times 30)}{10}$$

Onde:

A= Avaliação ITP = Proposta Técnica NP = Proposta de Preços.

6. Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e de preço, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas técnica e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

ANEXO IV.c

**MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DO PROCESSO DE SELEÇÃO.**

Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nos quadros a seguir:

**I. ITEM ATIVIDADE (No conjunto da proposta corresponde a 20 pontos e peso 3)**

**Avalia a adequação da proposta de Organização dos Serviços e Execução das Atividades Assistenciais à Capacidade Operacional do Serviço Consultório na Rua - SCR demonstra Potencialidade quanto à Organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços.**

**Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:**

Avalia as ações Propostas para a Organização de Atendimento do SCR		Pontuação	
		Por Item	TOTAL (10 pontos)
Implantação de Fluxos (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo)	Fluxo para higienização do SCR	01 pt	07 pts
	Fluxo de alimentação	01 pt	
	Fluxo de rouparia e lavanderia	01 pt	
	Fluxo de materiais	01 pt	
	Fluxo de manutenção	01 pt	
	Fluxo de Gerenciamento de Resíduos	01 pt	
	Fluxo de aquisição de veículo	01 pt	
Implantação da Gestão	Política de Recursos Humanos a ser implementada	03 pts	03 pts
	<b>TOTAL: 10 pts</b>		

**V. ITEM QUALIDADE (No conjunto da proposta corresponde a 10 pontos)**

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do SCR. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (05 pontos) e Qualidade Subjetiva (05 pontos) relacionadas com a Humanização das relações no SCR, totalizando 10 pontos.

**Qualidade Objetiva**

AVALIA MEDIDAS DE ORGANIZAÇÃO DE FLUXOS PARA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO		PONTUAÇÃO 05 pts
FLUXOS	Proposta de implantação de fluxos de organização do serviço	05 pts

**Qualidade Subjetiva**

AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE		PONTUAÇÃO 05 pts
ATENDIMENTO	Proposta de ações de saúde para as populações em situação de rua em seu próprio ambiente, para a criação de vínculos entre esta população e outros serviços.	05 pts

**VI. ITEM TÉCNICA (No conjunto da proposta corresponde a 50 pts)**

Avalia a capacidade gerencial da proponente quanto a administrar uma unidade do SCR

<b>Critério</b>	<b>Item de avaliação e julgamento</b>	<b>Pontuação máxima possível</b>
Possuir Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS,	Apresentação do Certificado Válido (CEBAS).	4 Pontos
	Unidades Básicas de Saúde. Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Equipe Multiprofissional de Atenção Primária a Saúde -	10 pontos

Atestados de capacidade técnica em gestão (01 atestado por segmento)	eMULTI.	
	Serviço hospitalar com ensino e pesquisa.	2 pontos
	Serviço Ambulatorial de atendimento ao TEA.	5 pontos
	Hospital com serviço de neurologia e psiquiatria infantil.	5 pontos
	Serviço Hospitalar habilitado na Rede de Urgência e Emergência - RUE.	2 pontos
	Serviço de Unidade de Pronto Atendimento - UPA. 4	2 pontos
Tempo de atuação da Instituição	01 (um) ponto por ano de atuação, sendo a pontuação máxima a referente a 10 anos.	10 pontos
Atestado de capacidade técnica, no qual conste que prestou estes serviços de Atendimento ao SCR.	Máximo de 02 atestados valendo 5 pts cada um	10 pontos
<b>Total 50 pts</b>		

## VII. ITEM PREÇO

Apresentar a proposta econômica levando em consideração os aspectos de gestão e execução apresentados (detalhamento do valor orçado para implantação da referida proposta com a indicação dos meios e os recursos orçamentários necessários a prestação dos serviços objetos da parceria a ser firmada).

**Anexo V.c**  
**MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS**

Itens de Despesas	Mês												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. Pessoal													
1.1 Salários													
1.2 Outras formas de Contratação (especificar)													
1.3 Encargos/Benefícios													
2. Medicamentos													
3. Materiais													
3.1 Materiais Hospitalares													
3.2 Gases medicinais													
4. Materiais diversos													
4.1 Materiais de Higienização													
4.2 Materiais Expedientes													
4.3 Combustível													
5. Serviços de apoio													
Descrever todos os serviços de apoio													
6. Equipamentos e Material Permanente (veículo etc)													
7. Manutenção (descrever todos os serviços de manutenção)													
8. Seguros/Impostos/Taxas													
9. Telefonia													
10. Serviços de Terceiros													
11. Informática													
12. Total													

VALOR GLOBAL PROPOSTO (ANUAL) para a Equipe de Consultório na Rua:

\_\_\_\_\_

## ANEXO VI

**EDITAL Nº 002/2022/SCC DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
QUALIFICAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE  
NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ/SC**

O **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ n.º 82.892.274/0001-05, com sede na Avenida Acioni de Souza Filho, – Praia Comprida - São José/SC, CEP 88103-790, em conformidade com a Lei Municipal n.º 5.633, de 20 de outubro de 2017, **CONVOCA** as entidades, pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que estiverem interessadas em obter a qualificação como Organização Social do Município, na área da saúde.

**1 - DA QUALIFICAÇÃO**

1.1 Para fins de obtenção da qualificação e credenciamento como Organização Social, as entidades, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, deverão atender os requisitos do artigo 2º da Lei Municipal n.º 5.633/2017 e encaminhar Requerimento (**Anexo I**), dirigido a **Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal de São José** acompanhado de cópia autenticada do Estatuto registrado em cartório, dispondo sobre:

- a) Natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação;
- b) Finalidade não-econômica, no caso de associações civis, ou não-lucrativas, no caso de fundações privadas, com obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
- c) Aceitação de novos membros ou associados, na forma do estatuto, no caso das associações civis;
- d) Previsão de incorporação integral do patrimônio, legados ou doações que lhe foram destinados por força do Contrato de Gestão e a ele afetados, bem como dos excedentes financeiros vinculados ao referido instrumento, em caso de extinção ou desqualificação, ao patrimônio de outra Organização Social congênere qualificada no âmbito do Município na mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município, na proporção dos recursos e bens por este alocados;

- e) Previsão de adoção de práticas de planejamento sistemático de suas ações, mediante instrumentos de programação, ornamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades;
- f) Obrigatoriedade de publicação anual, no jornal de circulação local, de relatórios financeiros, elaborados em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade, e o relatório de execução do Contrato de Gestão;
- g) Proibição de distribuição de bens ou de parcelas do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive, no caso de associações civis, em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;

1.2 Para fins de obtenção da qualificação e credenciamento como organização social a entidade deverá estar estruturada conforme determina o inciso II do artigo 2º da Lei Municipal nº 5.633/17, dispondo:

- a) Assembleia Geral, como órgão de deliberação superior, para as associações civis;
- b) Conselho Curador, Deliberativo ou Superior, como órgão de deliberação superior, para as fundações privadas;
- c) Diretoria Executiva, ou instância equivalente, como órgão de gestão;
- d) Conselho Fiscal, ou instância equivalente, como órgão de fiscalização da administração contábil-financeira.

1.3 Será vedada a qualificação de pessoas jurídicas quando:

- 1.3.1 Forem declaradas inidôneas por órgãos ou entidade da Administração Pública (Direta ou Indireta), nas esferas Federal, Estadual, Distrito Federal ou Municipal;
- 1.3.2 Estiver sob o processo de falência, recuperação de crédito ou insolvência civil;
- 1.3.3 Impedidas de licitar e contratar com a Administração Pública deste Município, ou quaisquer de seus órgãos ou entidades descentralizadas;

## **2 - DA FORMA DE ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO**

2.1 O requerimento e as cópias autenticadas dos demais documentos, constante no item I deste Edital, deverão ser protocolados em envelope lacrado, identificado externamente da seguinte forma:

2.2 Todos os documentos apresentados deverão ter as folhas enumeradas e rubricadas pelo representante legal da entidade.

2.3 No requerimento a entidade deverá declarar o número total de folhas enumeradas e rubricadas que constam no envelope lacrado.

### **3- DO PRAZO E LOCAL PARA APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO**

3.1 O prazo para esse Edital será sem vigência para o término, sendo que a documentação deverá ser apresentada no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde, situado no 3º andar da sede da Prefeitura Municipal, com endereço na Avenida Acioni de Souza Filho, - Praia Comprida - São José/SC, CEP 88103-790.

3.2 Na hipótese de envio de documentação por outro meio que o não previsto no item 3.1, a entidade ficará responsável pela eventual perda de prazo ou extravio do envelope.

### **4 - DA ANÁLISE DO REQUERIMENTO DE QUALIFICAÇÃO**

4.1 A documentação recebida da entidade será analisada pela Comissão Especial de Qualificação de Organização Social nomeada pelo Decreto nº 8.804, de 23 de outubro de 2017, conforme previsto no inciso III da Lei nº 5.633/2017.

4.2 **ABERTURA DOS ENVELOPES:** Dar-se-á 10 (dez) dias úteis após a entrega do envelope com a documentação, na sala de reunião do Gabinete da Secretaria de Saúde de São José, situado no 3º andar da sede da Prefeitura Municipal, com endereço na Avenida Acioni de Souza Filho, - Praia Comprida - São José/SC, CEP 88103-790.

### **5 - DO RESULTADO e RECURSOS**

5.1 Havendo o DEFERIMENTO do requerimento de qualificação como Organização Social no âmbito do Município de São José, será expedido ato do Chefe do Poder Executivo reconhecendo a entidade como Organização Social, na forma do artigo 3º da Lei Municipal Lei nº 5.633/2017.

5.2 Havendo o INDEFERIMENTO do pedido de qualificação como Organização Social no âmbito do Município de São José, as razões serão publicadas no site oficial da Prefeitura de São José e, também, encaminhadas para o e-mail da entidade.

5.2.1 O pedido de qualificação será INDEFERIDO se:

5.2.1.1 A requerente não preencher os requisitos dispostos na legislação em vigor;

5.2.1.2 A documentação apresentada estiver incompleta.

5.3 - O prazo para apresentação de recurso que verse sobre o INDEFERIMENTO será de 05 (cinco) dias úteis a contar da data da publicação estipulada no item 5.2 deste Edital.

5.3.1 - Os recursos deverão ser protocolados no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde de São José, situada no 3º Andar na sede da Prefeitura Municipal, com endereço na Avenida Acioni de Souza Filho, - Praia Comprida - São José/SC, CEP 88103-790 até as 17:00h e encaminhados ao **Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal.**

5.4 - A decisão proferida em recurso interposto por entidade em face do indeferimento de sua qualificação como Organização Social será publicada no site oficial da Prefeitura de São José, encaminhada para o e-mail da entidade e, também, publicado no Diário Oficial do Município.

## **6 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

6.1 É de total responsabilidade das entidades a autenticidade dos documentos apresentados e a veracidade das declarações por eles prestadas;

6.2 As entidades deverão manter seus dados cadastrais sempre atualizados junto a Secretaria Municipal de Saúde;

6.3 A responsabilidade pelo controle e guarda da documentação pertinente à qualificação das entidades será confiada à Comissão Especial de Qualificação de Organização Social;

6.4 Para dirimir quaisquer questões decorrentes deste Edital de Qualificação, não resolvida na esfera administrativa, será competente o Foro da Comarca de São José/SC:

6.5 Todos os atos de publicação ocorrerão em jornal de circulação local e no site oficial da Prefeitura de São José;

São José, de de 2023

**ORVINO COELHO DE ÁVILA**  
Prefeito de São José

**MODELO EXEMPLIFICATIVO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS COMPILADA - PARA TODOS OS SERVIÇOS**

Prefeitura Municipal de São José/SC		CUSTO GERAL	
		VALOR ESTIMADO MENSAL: R\$	
		VALOR ESTIMADO ANUAL: R\$	
<b>ORGANIZAÇÃO SOCIAL:</b>			
<b>1</b>	<b>Remuneração de Pessoal</b>	<b>(total)</b>	<b>(total)</b>
1.1	Remuneração de Pessoal		
1.2	Benefícios		
1.3	Encargos e Contribuições		
1.4	Provisionamento de Verbas Rescisórias e Passivos Previdenciários		
1.5	Serviços Assistenciais Médicos		
1.6	Serviços Assistenciais Profissionais PJ (ESPECIFICAR)		
1.7	Outras Despesas de Pessoal		
<b>2</b>	<b>Serviços</b>	<b>(total)</b>	<b>(total)</b>
2.1	Da realização de manutenção predial e reformas		
2.2	Da aquisição/manutenção de mobiliários		
2.3	Da aquisição de materiais		
2.4	Da aquisição de uniformes		
2.5	Da aquisição/manutenção de Equipamentos Assistenciais		
2.6	Da aquisição/manutenção de Equipamentos Não Assistenciais		
2.7	Do serviço de limpeza		
2.8	Do serviço de educação permanente e continuada		
<b>3</b>	<b>Administração</b>	<b>(total)</b>	<b>(total)</b>
3.1	Consultoria jurídica especializada		
3.2	Assessoria e execução contábil		
3.3	Despesas miúdas		
3.5	Outras Despesas da Organização Social		
<b>OBSERVAÇÃO DA PROPOSTA:</b>			

VALOR GLOBAL PROPOSTO (ANUAL): \_\_\_\_\_

Observações: Os itens da planilha acima exposta, devidamente aprovados pelo conselho competente, poderão ser decompostos em itens específicos, bem como efetuada conforme cronograma mensal de desembolso, a fim de imprimir maior transparência a mesma.



## ANEXO VI - FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DA O.S.S.		
RAZÃO SOCIAL:		
LOGRADOURO/Nº		
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
CEP:	CAIXA POSTAL:	
CNPJ:	INSCRIÇÃO NO ÓRGÃO REGULADOR:	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
TELEFONE:	TELEX:	FAX:
CONTATO (NOME):	FONE:	RAMAL:
E-MAIL:		
BANCO:	AGÊNCIA:	C/C Nº:
LOTE PARA O QUAL ESTÁ APRESENTANDO OS ENVELOPES:		
NOME DO DIRETOR OU GERENTE:		
NOME DO DIRETOR OU GERENTE:		
ASSINATURAS AUTORIZADAS (NOME/ASSINATURA):		
1)		
2)		
EDITAL Nº ( )		
LOCAL E DATA:		
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL		

ANEXO VII -

MINUTA DO CONTRATO GESTÃO N° XXXX/2024/SMS

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ E A OSS XXXXXXXX, PARA ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA AO SERVIÇO NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL, OBJETIVANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS E OPERACIONAIS DO PROGRAMA RESIDENCIAL TERAPÊUTICO TIPO II, PROGRAMA MELHOR EM CASA/ATENÇÃO DOMICILIAR E EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA.

O **MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº 82.892.274/0001-05, com sede na Av. Acioni Souza Filho, nº 403 (Beira Mar São José), Praia Comprida - São José/SC, CEP: 88103-790, representado neste ato pela Secretaria Municipal de Saúde, **Sra. SINARA REGINA LANDT SIMIONI**, , doravante denominados simplesmente **ÓRGÃO SUPERVISOR** e a Entidade **XXXXXXXXXX**, entidade de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos, qualificada como Organização Social pelo Município de São José, com endereço na **Rua XXXXXX, XXXX - Bairro XXXXXX, Município de XXXXXXXX, Estado de XXXXXXXX, CEP XX.XXX-XXX**, registrada no CNPJ sob o nº. **XX.XXX.XXX/XXXX-XX**, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, **XXXXXXXXXX**, doravante denominada simplesmente **EXECUTORA**, considerando tudo que consta no Processo Digital nº 10.978/2024, resolve firmar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante sujeição mútua às Leis Municipais nº 5.633/2017 e nº 6.204/2022, às determinações instituídas pela Lei Federal nº 9.63/98, aos artigos 24 e 25 da Lei Federal nº 8.080/90 combinado com a Lei Federal nº 8.142/90, além das correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde - SUS destinadas às Organizações Sociais qualificadas, ao termo de referência, à proposta e as seguintes cláusulas contratuais:

## CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

**1.1.** O objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades administrativas, técnicas e operacionais de 10 (dez) unidades básicas de saúde da rede de atenção primária do programa estratégia de saúde da família, através de organizações sociais, conforme termos anexos que fazem parte integrante deste Edital.

**1.2.** A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

**1.3.** O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS no estabelecimento de saúde, conforme descrito no objeto do contrato.

**1.4.** Integra e completa o presente Contrato para todos os fins de direito, obrigando as partes em todos os seus termos, as condições do **Chamamento Público nº 001/2024 - Processo Digital nº 10.978/2024** e todos os seus anexos, a proposta da EXECUTORA e todos os documentos legais que vierem a integrar o processo, inclusive pareceres e decisões.

## CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

**2.1.** A EXECUTORA compromete-se a:

**2.1.1.** Responsabilizar-se integralmente pelo objeto contratado, nas quantidades e padrões estabelecidos, vindo a responder pelos danos causados diretamente ao Município de São José ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, nos termos da legislação vigente, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou acompanhamento pelo órgão interessado.

**2.1.2.** Tomar as providências e cumprir as obrigações estabelecidas na legislação específica de acidente de trabalho em ocorrência da espécie, em que forem vítimas os seus empregados, no desempenho dos serviços ou em conexão com eles, ainda que verificado o acidente em dependências do ÓRGÃO SUPERVISOR.

**2.1.3.** Implantar, de forma adequada, planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de modo a obter uma operação correta e eficaz, realizando as atividades de maneira meticulosa e constante e mantendo sempre em perfeita ordem todas as dependências objeto dos serviços.

**2.1.4.** Arcar com os prejuízos causados ao ÓRGÃO SUPERVISOR provocados pelo mau funcionamento dos equipamentos confiados à sua operação, quando evidenciados dolo ou culpa da EXECUTORA, por negligência, imprudência ou imperícia.

**2.1.5.** Responder, em relação aos seus empregados, por todas as despesas decorrentes da prestação do serviço, tais como: salários, seguros de acidentes, taxas, impostos, contribuições, indenizações, vale-refeição, vale-transporte e quaisquer outras que porventura venham a ser criadas e exigidas, obrigações previdenciárias e trabalhistas na forma da lei.

**2.1.6.** Comunicar ao GESTOR DO CONTRATO, por escrito, qualquer anormalidade proativamente ou em caráter de urgência e prestar os esclarecimentos que julgar necessários.

**2.1.7.** Fornecer uniformes e Equipamentos Individual de Proteção – EPI até um dia antes do início da execução do contrato para todos os colaboradores atuantes nas unidades, devendo substituí-los quando não possuírem condições de uso ou quando for solicitado pelos ÓRGÃO SUPERVISOR.

**2.1.8.** Implementar atendimento padronizado na prestação de serviços telefônicos, além de executá-los com pontualidade e qualidade.

**2.1.9.** Não possuir em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem com menos de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz.

**2.1.10.** Manter permanentemente identificados os seus colaboradores através de crachás com identificação da EXECUTORA/SMS-SJ, foto recente, nome visível e cargo.

**2.1.11.** Dar início a execução dos serviços no máximo 30 (trinta) dias corridos contados da data de assinatura do contrato nos locais indicados pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

**2.1.12.** Promover, antes do início da execução do contrato, reunião com os profissionais a fim de informá-los, dentre outros assuntos, sobre a rotina dos serviços, horário de trabalho, normas disciplinares e consequências quanto ao descumprimento das obrigações contratuais. A EXECUTORA deverá comunicar a Secretaria Municipal de Saúde a fim de que esta possa encaminhar um profissional da área técnica do Município para participar da reunião. Além disso, apresentar na reunião:

**2.1.12.1.** Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica do prestador, informando: nome, CPF, cargo, função, carga horária semanal, número com cópia de

inscrição no respectivo Conselho Profissional e Registro de Qualificação de Especialista (RQE);

**2.1.12.2.** Comprovação de vínculo de trabalho dos profissionais que compõem a equipe técnica mediante a apresentação de cópia de Carteira de Trabalho ou Ficha de Registro de Funcionários ou Instrumentos societários, em caso de sócio e/ou Diretor, ou ainda Contrato de Prestação de Serviços;

**2.1.12.3.** Lista contendo nome, identificação civil e telefone de contato dos empregados disponibilizados como referência da prestação do serviço, inclusive do seu preposto, comprometendo-se a mantê-la atualizada.

**2.1.14.** Não permitir que seus colaboradores (empregados ou prestadores de serviço) utilizem dos telefones instalados nas Unidades da SMS-SJ para efetuarem ligações externas pessoais, bem como, utilizar os equipamentos para cunho pessoal, se responsabilizar financeiramente pelas que porventura ocorrerem.

**2.1.15.** Responsabilizar-se integralmente por quaisquer acidentes na execução dos serviços a serem contratados ou pelo uso inadequado dos equipamentos do ÓRGÃO SUPERVISOR.

**2.1.16.** Não transferir qualquer responsabilidade para o ÓRGÃO SUPERVISOR ou para outras entidades, empresas do ramo, técnicos, subcontratados, terceirizados, prestadores de serviços, entre outros.

**2.1.17.** Manter durante a execução do contrato todas as obrigações assumidas durante a Habilitação exigidas pelas Comissão de Avaliação da Documentação das Organizações Sociais.

**2.1.18.** Responsabilizar-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste Termo de Referência.

**2.1.19.** Estar ciente de que as provisões dos encargos trabalhistas pertinentes às férias, 1/3 constitucional, 13º salário, multado FGTS por dispensas em justa causa, bem como a incidência dos encargos previdenciários e FGTS sobre férias, 1/3 constitucional e 13º salário constantes da(s) planilha(s) de custo e formação de preços serão **reservadas** dos valores mensais das faturas e depositadas em conta aplicação em poupança ou renda fixa (baixo risco) específica e exclusiva para objeto deste contrato.

**2.1.20.** Manter sempre atualizados os seus dados cadastrais, alteração da constituição social ou do estatuto, conforme o caso, principalmente em caso de modificação de telefone, endereço eletrônico ou endereço físico, sob pena de infração contratual.

**2.1.21.** Cumprir com as demais obrigações constantes no Edital, neste TR e outras previstas no Contrato de Gestão.

**2.1.22.** A EXECUTORA deverá se responsabilizar pelo abastecimento de todos os insumos necessários para viabilização e funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, conforme disposto no Termo de Referência.

**2.1.23.** Cumprir as exigências de reserva de cargos prevista em lei, bem como em outras normas específicas, para pessoa com deficiência, para reabilitado da Previdência Social e para aprendiz.

**2.2. O ÓRGÃO SUPERVISOR** compromete-se a:

**2.2.1.** Acompanhar e fiscalizar a execução do Serviço, por meio do setor competente da Secretaria Municipal de Saúde, pela responsável Scheila Monteiro Evaristo (matrícula 4322401-1) no que se refere ao Serviço de Residencial Terapêutico e ao Programa melhor em Casa/Atenção Domiciliar, pela responsável Karyne Furlan (matrícula 4322401-1) no que se refere ao Serviço de Consultório na Rua, e pela Comissão de Avaliação e Fiscalização (Lei Municipal 5.633/2017) em conformidade com suas competências e demais disposições legais, devendo observar, no mínimo, as atribuições expressamente previstas no Edital e no Termo de Referência.

**2.2.2.** Notificar a COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS VOLTADAS À SAÚDE e a EXECUTORA, da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.

**2.2.3.** Anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, que estejam em desacordo com o Edital, TR e com o contrato, para que sejam tomadas as providências com relação a quaisquer irregularidades.

**2.2.4.** Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela EXECUTORA.

**2.2.5.** Efetuar o pagamento na forma ajustada no Edital, TR e no contrato respectivo.

**2.2.6.** Proporcionar todas as facilidades indispensáveis à boa execução das obrigações contratuais, inclusive permitir o acesso de representantes, prepostos ou empregados da EXECUTORA nos locais (prédios) onde serão prestados os serviços, observadas as normas que disciplinam a segurança do patrimônio e das pessoas.

**2.2.7.** Cumprir as demais obrigações constantes do instrumento convocatório e seus anexos, bem como outras imposições previstas no contrato.

**2.3. As observâncias elencadas neste termo não excluem outras decorrentes do Termo de Referência ou de fatos supervenientes de sua execução.**

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E EXECUÇÃO**

**3.1.** O prazo de vigência do contrato a ser firmado será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado até o limite da Lei nº 5633/2017 (10 anos) quando for vantajoso para a Administração, desde que haja autorização formal da autoridade competente e sua manutenção estará atrelada ao Parecer Anual favorável oriundo da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS VOLTADAS À SAÚDE observados os seguintes requisitos:

**3.1.1.** Os serviços tenham sido prestados regularmente;

**3.1.2.** A Administração mantenha interesse na realização do serviço;

**3.1.3.** O valor do contrato permaneça economicamente vantajoso para a Administração;

**3.1.4.** A EXECUTORA manifeste expressamente interesse na prorrogação.

**3.2.** A EXECUTORA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual que objetiva a obtenção de preços e condições mais vantajosas para a Administração.

**3.3.** A prorrogação de contrato, quando vantajosa para a Administração, será promovida mediante celebração de termo aditivo, conforme Termo de Referência.

### **CLÁUSULA QUARTA - DO PAGAMENTO**

**4.1.** O cronograma para desembolso mensal está de acordo com o Plano Orçamentário de Custeio para desenvolvimento das ações e serviços de saúde que envolvem o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e atividades administrativas, técnicas e operacionais do Programa Residencial Terapêutico Tipo II, Programa Melhor em Casa/Atenção Domiciliar e Equipe De Consultório na Rua, através de Organização Social.

**Parágrafo único:** Para a execução do objeto deste instrumento, o Órgão Supervisor repassará à EXECUTORA, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, **o valor global de R\$ xxxxxxxx (valor por extenso)**, sendo **R\$ xxxxxxxx (valor por extenso)**, observados os critérios estabelecidos no presente instrumento e seus anexos.

**4.2.** Para iniciar a execução da gestão das **UNIDADES** que este Edital especifica, será disponibilizado pelo ÓRGÃO SUPERVISOR À EXECUTORA valor para a devida equipagem dos locais

destinado a prestação dos serviços conforme dispõe o art. 17, da Lei Municipal nº 6.204/22, valor para investimento na seguinte proporção:

a) 20% (vinte por cento) até 05 (cinco) dias da assinatura do contrato, a incidir sobre o valor equivalente ao primeiro mês de execução;

b) 50% em até 15 (quinze) dias após a assinatura do contrato, a incidir sobre o valor equivalente ao primeiro mês de execução;

c) 30% em até 30 (trinta) dias após o pagamento da 1º parcela, a incidir sobre o valor equivalente ao primeiro mês de execução.

**4.3.** O pagamento será efetuado, **mensalmente**, referente aos serviços prestados no mês, através de crédito em conta corrente até o 5º (quinto) dia útil após o(s) atesto(s) do(s) documento(s) de cobrança e cumprimento da perfeita realização dos serviços e submissão à prévia verificação da regularidade fiscal e trabalhista da EXECUTORA.

**4.3.1.** A Organização Social deverá abrir conta corrente em instituição financeira EXCLUSIVAMENTE para o recebimento e movimentação dos recursos financeiros provenientes deste Contrato de Gestão.

**4.3.2.** É VEDADA A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS PARA OUTRAS CONTAS DE TITULARIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

**4.4.** O valor do pagamento será aquele apresentado no documento de cobrança, descontadas as glosas, conforme o caso.

**4.4.1** As despesas classificadas como rateio institucional ficam limitadas a 3% (três por cento) do valor mensal pactuado no presente Contrato de Gestão, devendo ser consideradas apenas as despesas de custeio.

**4.5.** É vedado à SMS, o pagamento de despesas que não sejam inerentes ao objeto deste Contrato.

**4.6.** O valor devido que deverá ser pago à EXECUTORA será composto de:

**4.6.1.** Valor Principal (VP) - O valor referente aos serviços prestados mensalmente;

**4.6.2.** Descontos referentes ao não cumprimento de Acordo de Nível de Serviço (DANS);

**4.6.3.** VALOR A SER PAGO = VP - DANS.

**4.6.4.** Serão glosadas, ainda, dos valores mensais das faturas e depositadas em conta corrente vinculada no banco público oficial conveniado, para movimentação e liberação futuras, as

provisões dos encargos trabalhistas pertinentes às férias, 1/3 constitucional, 13º salário, multa do FGTS por dispensa sem justa causa, bem como a incidência dos encargos previdenciários e FGTS sobre férias, 1/3 constitucional e 13º salário constantes da(s) planilha(s) de custo e formação de preços da EXECUTORA;

**4.6.5.** No caso de falta do profissional alocado para a prestação dos serviços, não suprido por outro, o valor correspondente ao período não trabalhado será glosado do faturamento mensal.

**4.7.** O valor estipulado no item 4.6.1 só poderá sofrer reajuste a cada 12 meses ou por aumento da demanda devidamente justificada.

**Parágrafo Primeiro.** Excetuam-se as questões legais a fim de transferência da mesma titularidade da Organização Social, tais como: previdenciárias, trabalhistas e tributárias devidamente justificadas e comprovadas.

**Parágrafo Segundo.** No caso de necessidade de troca da conta informada anteriormente, esta deve ser justificada para a Gestora da Pasta.

As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da seguinte dotação orçamentária:

DESCRIÇÃO	DETALHAMENTO
Ação	2.556 Ações de Internação Judicial 2.537 Ações de Atenção Especializada
Elemento	3.3.3.50 Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos
Vínculo	500 - 15% saúde (Recurso Próprio) 600 - SUS Federal - Bloco de Manutenção (Recurso Vinculado)
DESCRIÇÃO	DETALHAMENTO
Ação	2.531 Ações de Atenção Primária
Elemento	3.3.3.50 Transferências a Instituições Privadas sem fins lucrativos
Vínculo	500 - 15% saúde (Recurso Próprio) 600 - SUS Federal - Bloco de Manutenção (Recurso Vinculado)

## CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

**5.1.** O presente contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS VOLTADAS À SAÚDE do presente contrato e autorização do ÓRGÃO SUPERVISOR.

**5.2.** Poderá, também, ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e a solicitação seja anterior ao término da vigência.

**5.3.** As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato.

## **CLÁUSULA SEXTA - DAS METAS E INDICADORES DE EFICIÊNCIA**

**6.1.** A EXECUTORA elaborará relatórios anuais e trimestrais, com o objetivo de orientar o planejamento, a aplicação dos recursos e monitorar as ações em curso;

**6.2.** O ÓRGÃO SUPERVISOR solicitará à EXECUTORA a apresentação dos relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e à qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação, constantes do Termo de Referência.

**6.3.** A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Diretoria de Atenção básica e Diretoria da Atenção especializada.

**6.4.** Ao final de 12 (doze) meses de acompanhamento, o ÓRGÃO SUPERVISOR juntamente a EXECUTORA, deverá rever os indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto.

**6.5.** A EXECUTORA deverá elaborar um relatório de atividades no qual devem estar explícitas as razões pelas quais algumas metas não tenham sido alcançadas ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

**6.6.** Os serviços de saúde deverão colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR ou pelo Ministério da Saúde.

**6.7.** As observâncias elencadas neste contrato não excluem outras decorrentes do Termo de Referência ou de fatos supervenientes de sua execução, bem como as orientações oriundas da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES VOLTADAS À SAÚDE.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS**

### **7.1 RECURSOS HUMANOS**

**7.1.1.** Os recursos humanos disponibilizados pela Organização Social deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (com registro no respectivo conselho de classe), com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

**7.1.2.** A equipe multidisciplinar deverá ser composta obrigatoriamente: conforme Termo de Referência.

**7.1.3.** Será necessário para manter o serviço a carga horária semanal de acordo com o estipulado nos Anexos que compõem o Termo de Referência.

**7.1.4.** Os serviços serão executados de maneira híbrida com profissionais contratados pela Executora, conforme Termo de Referência, bem como por servidores designados pela Secretaria Municipal de Saúde.

## **7.2 DOS RECURSOS MATERIAIS**

**7.2.1.** Durante a vigência deste contrato os bens e materiais adquiridos pela EXECUTORA, os bens disponibilizados ou entregues pelos ÓRGÃO SUPERVISOR à EXECUTORA integrarão o Patrimônio Público, os quais deverão ser mantidos e conservados pela EXECUTORA, preservando-se, inclusive o cadastro de patrimônio público municipal.

**7.2.2.** Findo o presente Contrato de Gestão, os bens acima mencionados deverão ser devolvidos, no mesmo estado de conservação em que foram entregues à EXECUTORA, considerando-se as devidas depreciações, sob pena de ressarcimento.

**7.2.3.** Os bens adquiridos pela EXECUTORA na execução do Contrato de Gestão e a ele afetados, ao seu término, em caso de rescisão ou pela extinção da entidade, incorporar-se-ão ao patrimônio do Município de São José.

## **7.3 DOS RECURSOS PARA OBRAS E REFORMAS**

**7.3.1** Poderão ser apresentados projetos para reformas e adaptações em unidades integrantes do presente Contrato de Gestão, visando a ampliação de serviços, cuja realização poderá recair sobre a EXECUTORA, mediante aporte de recursos extraordinários pelo ÓRGÃO EXECUTOR.

**7.3.2** Para a realização das reformas e adaptações, deve ser observado o seguinte procedimento:

**7.3.2.1** Aprovação ou encaminhamento de Projeto e Cronograma Físico-financeiro pelo ÓRGÃO SUPERVISOR;

**7.3.2.2** Apresentação de 03 (três) orçamentos que deverão ser aprovados pela ÓRGÃO SUPERVISOR por meio da Comissão de Avaliação e Fiscalização – CAF;

**7.3.2.3** A EXECUTORA deverá indicar um Fiscal para acompanhamento da execução da obra, além de comprovar a nomeação de um Responsável Técnico da empresa contratada para a execução do serviço específico;

**7.3.2.4** O pagamento será realizado de acordo com o Cronograma físico-financeiro aprovado previamente pelas partes, após realizada medição pelo(a) Engenheiro(a), que também fiscalizará Obra, a ser indicado(a) oportunamente pelo ÓRGÃO SUPERVISOR.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**8.1.** O ÓRGÃO SUPERVISOR será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, por meio da COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES VOLTADAS À SAÚDE no Município de São José/SC, criada pela Portaria nº 004.2018 e alterada pela Portaria 006/2024, publicada no D.O.M/SC em 16/01/2024 – Edição nº 4433, para esse fim;

**8.2.** A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Comissão acima especificada, através do disposto neste contrato e anexos, conforme atribuições definidas na legislação aplicável;

**8.3.** Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, pois eles nortearão as correções eventualmente necessárias a fim de garantir a plena eficácia do instrumento e, persistindo-se as falhas, esses resultados subsidiarão a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social;

**8.4.** O presente Contrato de Gestão sujeita-se aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado;

**8.5.** O ÓRGÃO SUPERVISOR poderá exigir da EXECUTORA, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

**8.6.** Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente ao ÓRGÃO SUPERVISOR que deverá representar à Procuradoria-Geral do Município ou ao Ministério Público, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro

dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado danos ao patrimônio público.

### **CLÁUSULA NONA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**9.1.** A prestação de contas a ser apresentada pela EXECUTORA trimestralmente, ou a qualquer tempo conforme recomende o interesse público, far-se-á por meio de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

**9.2.** A EXECUTORA deverá apresentar ao ÓRGÃO SUPERVISOR, mensalmente, relatório financeiro acerca dos valores repassados pela SMS/SJ, discriminando os gastos realizados frente ao objeto contratado.

**9.3.** A EXECUTORA deverá cumprir ainda o disposto no item 5. do Termo de Referência

### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO**

**10.1.** Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela EXECUTORA, o ÓRGÃO SUPERVISOR poderá assumir imediatamente a execução do objeto deste Contrato.

**10.2.** O Município possui a prerrogativa, por meio dos órgãos de controle externo e internos do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

**10.3.** No caso de assunção dos serviços pelo Município deverão permanecer no estabelecimento todos os itens, materiais, equipamentos e móveis, até que o ÓRGÃO SUPERVISOR ateste os que foram adquiridos durante a execução deste contrato com repasse dos recursos financeiros à EXECUTORA.

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA**

**11.1.** A EXECUTORA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes e prestadores de serviço, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

**11.2.** O ÓRGÃO SUPERVISOR responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela EXECUTORA exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à

EXECUTORA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do ÓRGÃO SUPERVISOR. (Idem 12.6)

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO**

**12.1.** O presente instrumento poderá ser rescindido nas seguintes situações:

I - Por ato unilateral do ÓRGÃO SUPERVISOR, na hipótese de descumprimento, por parte da EXECUTORA, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II - Por acordo entre as partes reduzidos a termo, tendo em vista o interesse público;

III - Se houver alterações do estatuto da EXECUTORA que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

**12.2.** Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento no inciso I do item 12.1, o ÓRGÃO SUPERVISOR providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

**12.3.** Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurados o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

**12.4.** Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados;

b) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, as fichas e prontuários dos usuários.

**12.5.** A EXECUTORA terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao ÓRGÃO SUPERVISOR.

### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES**

**13.** Serão aplicadas ainda à EXECUTORA, garantidos o contraditório e a ampla defesa, as penalidades conforme a seguir:

**13.1.1.** Multa por descumprimento de prazos e obrigações

**13.1.1.1.** Na hipótese de a EXECUTORA não iniciar a execução do objeto contratado no prazo estabelecido, caracterizar-se-á atraso, e será aplicada multa de 0,2% (zero vírgula dois por cento) por dia, até o máximo de 10% (dez por cento) sobre o valor da contratação.

**13.1.1.2.** A partir do 10º (décimo) dia de atraso, a SMS/SJ poderá recusar o objeto contratado. E nessa hipótese ficará a critério da SMS/SJ dispensar a multa por atraso, prevista no anterior (13.1.1.1), e aplicar diretamente a multa de 10% sobre o valor da contratação.

**13.1.1.3.** Em caso de recusa do objeto contratado pela Entidade EXECUTORA aplicar-se-á multa de 10% (dez por cento) sobre o valor da contratação;

**13.1.1.4.** A multa aplicada em razão de atraso injustificado não impede que a Administração rescinda a contratação e aplique outras sanções previstas em lei.

**13.1.1.5.** Entende-se configurada a recusa, além do descumprimento dos prazos estabelecidos, as hipóteses em que a EXECUTORA não apresente situação regular conforme exigências contidas no Edital, no Termo de Referência e no Instrumento Contratual e, ainda, o não pagamento dos salários e demais verbas trabalhistas, bem como o não recolhimento das contribuições sociais, previdenciárias e para com o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

**13.1.1.6.** Caso a EXECUTORA não atenda aos demais prazos e obrigações constantes no edital, no TR e no contrato, aplicar-se-á multa de 0,2% (zero vírgula dois por cento) por dia, limitada a 10% (dez por cento) sobre o valor da contratação.

**13.1.1.7.** As multas descritas serão descontadas de pagamentos a serem efetuados ou da garantia, quando houver, ou ainda cobradas administrativamente e, na impossibilidade, judicialmente.

**13.1.1.8.** O ÓRGÃO SUPERVISOR poderá suspender os pagamentos devidos até a conclusão dos processos de aplicação das penalidades.

**13.1.1.9.** A EXECUTORA não incorrerá em multa durante as prorrogações compensatórias expressamente concedidas pelo ÓRGÃO SUPERVISOR, em virtude de caso fortuito, força maior ou de impedimento ocasionado pela Administração.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO**

**14.1.** O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA OMISSÃO**

**15.1.** Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes observadas as normas que regem o Direito Público, primando pelo interesse público.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VINCULAÇÃO**

**16.1.** Este contrato de gestão vincula-se:

- a) à ADI 1923/DF – STF;
- b) Lei Federal 9.790, de 23 de março de 1999;
- c) Lei 9.637 de 15 de maio de 1998;
- d) Lei Municipal n.º 5.633, de 20 de outubro de 2017;
- e) Lei Municipal n.º 6.204, de 16 dezembro de 2022;
- f) As previsões do Edital de Chamamento Público nº 001/2024/SGOV e anexos;
- g) A Lei Geral de Proteção de Dados n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018;
- h) Lei Anticorrupção n.º 12.846, de 1º de agosto de 2013;
- i) Leis civis, administrativas e penais no que couberem;
- j) Legislações pertinentes ao Sistema Único de Saúde.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO**

**17.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de São José/SC, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando expressamente a outro qualquer, por mais privilegiado que se configure.

**E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito.**

São José (SC), XX de XXXXXX de 20XX.



**SINARA REGINA LANDT SIMIONI**

**XXXXXXX**

SECRETÁRIA DE SAÚDE

ENTIDADE EXECUTORA

ÓRGÃO SUPERVISOR

TESTEMUNHA 1:

Nome:

CPF:

RG:

TESTEMUNHA 2:

Nome:

CPF:

RG:

