PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Rio de Janeiro, 300 CEP 16015-150 TELEFAX 18 3636.1100

28 de maio de 2014.

Ofício/SMS/0448/2014

Senhor Diretor Presidente,

Apresentamos a Vossa Senhoria uma via assinada do Contrato de Gestão SMSA n.º 003/2014, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde – Profeitura Municipal de Araçatuba e a Organização Social "*Irmandade da Santa Casa de Andradina*", que tem como objeto do contrato a Contratação de Organização Social para a Gestão e Execução de Ações e Serviços de Saúde, pela contratada, na Rede Assistencial de Saúde na área de Urgência e Emergência, com vigência a partir de 22 de abril de 2014.

Atenciosamente,

Dr. José Carlos Teixeira
Secretário Municipal de Saúde

Enf. Paula Roberta Pedroni (OSS)

Ilustríssimo Senhor
Dr. Fábio Antonio Obici
DD. Diretor Presidente
Organização Social "Irmandade da Santa Casa de Andradina"
Araçatuba - S.P..

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Rio de Janeiro, 300 CEP 16015-150 TELEFAX 18 3636.1100
e-mail = saude@aracatuba.sp.gov.br

CONTRATO DE GESTÃO SMSA Nº 003/2014

PROCESSO Nº: 805/2014

PARTÍCIPES: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E **ENTIDADE SEM FINALIDADE LUCRATIVA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL** - "IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDRADINA"

OBJETO DO CONTRATO: **GESTÃO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, PELA CONTRATADA, NA REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA NA ÁREA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.**

Pelo presente instrumento, de um lado a **Prefeitura do Município de Araçatuba**, com sede à Rua Coelho Neto n.º 73, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 45.511.847/0001-79, doravante denominada **CONTRATANTE**, representada neste ato pelo Exmo. Prefeito Municipal, o Sr. **APARECIDO SÉRIO DA SILVA**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMSA** , com sede nesta cidade, na Rua Rio de Janeiro nº 300, Vila Mendonça, neste ato representada pelo Secretário Municipal da Saúde, **JOSÉ CARLOS TEIXEIRA**, portador do portador do R.G. nº 7.658.514-1, inscrito no CPF/MF sob o nº 888.999.858-04; e de outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDRADINA**, qualificada como Organização Social no município de Araçatuba nos autos do processo administrativo nº 22.523/14, Certificado de Qualificação nº 005, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 43.535.210/0001-97.e no CREMESP sob o nº 90.2968, com endereço na Av. Guanabara, 730, CEP 16901-100, Andradina - SP, e com Estatuto arquivado no Cartório, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu **Diretor Presidente, Sr. FÁBIO ANTONIO OBICI** , brasileiro, casado, advogado, portador do R.G.nº 12.667.023-7, inscrito no CPF/MF sob o nº 092.739.258/55, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 7.625 de 17 de março de 2014, o Decreto Municipal nº 17.357 de 18 de março de 2014, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto contratação de Organização Social para o gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial de Araçatuba, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes de Secretaria Municipal de Saúde, Plano de Trabalho e Anexo Técnico e Proposta Financeira da CONTRATADA.

1.1. As unidades de saúde que compõem a rede assistencial da supervisão técnica de saúde do Município de Araçatuba são as abaixo nomeadas ou sucedâneas:

- PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AIDA VALZO DOLCE" – BAIRRO SANTANA
- PRONTO ATENDIMENTO "DR. EDMAN SILVERIO CAZERTA" – BAIRRO SÃO JOÃO
- UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – BAIRRO UMUARAMA
- UPA – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – BAIRRO JUSSARA

1.2. As unidades de saúde que serão objetos deste Contrato de Gestão são as abaixo nomeadas ou sucedâneas:

- PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AIDA VALZO DOLCE" – BAIRRO SANTANA
- PRONTO ATENDIMENTO "DR. EDMAN SILVERIO CAZERTA" – BAIRRO SÃO JOÃO

1.3. Atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos no gerenciamento das unidades, é possível o acréscimo de novas unidades às relacionadas no item 1.2, mediante a celebração de termo aditivo e revisão das metas estabelecidas.

1.4. A **CONTRATADA** obriga-se a executar os serviços detalhados no **Anexo Técnico**, assim como em manter o número mínimo de profissionais estabelecido no referido documento.

2. DO PRAZO DE VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** é de até **60 (sessenta) meses**, contados a partir da data de sua assinatura.

2.1.1. O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

3. DA PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E MÓVEIS

3.1. Com fulcro no artigo 14 e 15 da Lei 7.625, de 17 de março de 2014, é concedida a **PERMISSÃO DE USO** dos bens móveis e imóveis arrolados e discriminados no anexo, pelo prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

3.2. Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições, salvo os desgastes naturais decorrentes do uso dos mesmos;

3.3. A **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas no prazo máximo **de 30 (trinta) dias** após sua ocorrência, contendo todos os dados e especificações do objeto adquirido;

3.4. Em caso de desqualificação da **CONTRATADA**, esta deverá entregar à **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, nos termos do art. 2º, I, letra "i" da Lei Municipal 7.625/14;

3.5. As benfeitorias realizadas com verba pública deverão ser previamente aprovadas pela **CONTRATANTE** e as realizadas com verbas de particulares serão previamente informadas à **CONTRATANTE**, estando desde já autorizadas as realizações de benfeitorias de infraestrutura necessárias à conservação e manutenção do bem público.

3.6. As benfeitorias realizadas em todas as unidades objetos de contratação neste **CONTRATO DE GESTÃO** serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos;

3.7. Nos termos do art.15 da Lei 7.625/14, os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do Município;

3.8. A **CONTRATADA** solicitará e a **CONTRATANTE** adotará todas as providências necessárias perante a Prefeitura Municipal, para que os bens inservíveis indicados sejam removidos da Unidade, permitindo assim a liberação de espaços para alocação de novos bens adquiridos de acordo com o orçamento.

3.9. A permuta a que se refere o item 3.7 dependerá da prévia avaliação do bem e expressa autorização do titular da **CONTRATANTE**.

3.10. Anualmente, ou quando solicitado pela CONTRATANTE, até o dia 31 de julho, a **CONTRATADA** deverá entregar relatório atualizado do patrimônio das unidades de saúde sob seu gerenciamento para Secretaria Municipal de Saúde.

3.11. A **CONTRATADA** deverá realizar as reformas e ampliações necessárias à conservação dos imóveis sob seu gerenciamento, bem como as demais destinadas à adequada prestação de serviços, nos termos previstos no Plano de Trabalho.

3.12. Os custos das reformas e ampliações devem ser previamente submetidos à aprovação da **CONTRATANTE**, que poderá solicitar novos orçamentos ou justificativas.

3.12.1. Os projetos e os custos das reformas e ampliações, após aprovação da **CONTRATANTE**, deverão ser apresentados á Secretaria Municipal de Saúde.

3.13. Configurada a hipótese da cláusula anterior, a autorização exigirá, quando necessário, revisão de metas formalizada por termo aditivo.

4. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

4.1. A **CONTRATADA** deverá executar este contrato com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde, da legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diplomas legais que regem a presente contratação, cabendo-lhe:

4.1.1 Executar as atividades e serviços de saúde especificados neste **CONTRATO DE GESTÃO** e seu **ANEXO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, com observância das regras e princípios veiculados pela legislação, em especial os seguintes:

4.1.1.1. Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

4.1.1.2. Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do SUS existentes no Município;

4.1.1.3. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

4.1.1.4. Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

4.1.1.5. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

4.1.1.6. Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

4.1.1.7. Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

4.1.1.8. Integrar todos os mecanismos formais nos termos da legislação pertinente para participação da comunidade;

4.1.1.9. Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;

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

4.1.1.11. Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto e laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da **CONTRATADA**.

4.1.1.12. Informar aos pacientes seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas nas Portarias do Ministério da Saúde nº 1.286 de 26/10/93 e nº 74, de 04/05/94 bem como, nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde, e demais legislações pertinentes.

4.1.1.13. Observância, em respeito ao fomento público, dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle administrativo.

4.1.2 A **CONTRATADA** deverá executar os termos deste contrato com plena observância das diretrizes abaixo especificadas, assim como as Normas Técnicas constantes no **Anexo Técnico** deste contrato. Desta forma:

4.1.2.1 A **CONTRATADA** obrigar-se-á não só a observar a legislação disciplinadora do SUS, mas também a legislação municipal e as normas e **diretrizes técnicas da CONTRATANTE**.

4.1.2.2 As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela **CONTRATANTE**, sendo previamente comunicadas à **CONTRATADA**.

4.1.2.3 O cumprimento das normas técnicas da Administração Municipal somente gerará a revisão de metas estabelecidas e/ou revisão do repasse de recursos, quando da demonstração documentada pela **CONTRATADA** de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores aos previstos no Plano de Trabalho e, da aprovação pela **CONTRATANTE**.

4.1.2.4 A definição de eventuais novas diretrizes que possam gerar custos adicionais ou inferiores aos previstos no plano de trabalho, provocará a respectiva revisão de metas a justificar a majoração ou diminuição dos recursos a serem transferidos.

4.1.2.5 Deverá participar dos processos de integração territorial do equipamento de saúde na região, nos termos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, visando a melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública, de acordo com diretrizes estabelecidas pela **CONTRATANTE**

4.1.2.6 Deverá apoiar a realização de práticas educativas, projetos e programas de formação nas unidades de saúde desenvolvidas pela **CONTRATANTE**, entre outros.

4.1.2.7 Deverá permitir o integral acesso aos estabelecimentos de saúde por ela gerenciados aos servidores indicados pela **CONTRATANTE** e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados.

4.1.3 Adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste contrato e sua equipe, indicados pela **CONTRATANTE**, assim como as demais instâncias fiscalizadoras deste **CONTRATO DE GESTÃO**, acessem todas as informações de posse da **CONTRATADA** resultantes da execução do objeto deste contrato.

4.1.4 Disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela **CONTRATANTE** e sempre que solicitadas para a realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde contratados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento deste contrato.

4.1.4.1 A apresentação das informações nos prazos fixados pela **CONTRATANTE** não exime a **CONTRATADA** de apresentar as informações requeridas pelos órgãos discriminados na clausula 9.1 (Acompanhamento e Fiscalização) durante a execução do **CONTRATO DE GESTÃO**.

4.1.4.2 A **CONTRATADA** deverá manter atualizados nos prazos estabelecidos os sistemas de informação da **CONTRATANTE** e do DATASUS/Ministério da Saúde, bem como outros que vierem a ser exigidos pela **CONTRATANTE**, e todos seus componentes:

4.1.4.3 A **CONTRATADA** deverá igualmente atender todas as solicitações para a implantação de novos sistemas de informação, pela **CONTRATANTE** ou DATASUS/Ministério da Saúde. Em caso de geração de novos custos de aquisição, implantação e/ou manutenção destes, deverá a **CONTRATADA** apresentar documentação pertinente que será avaliada pela **CONTRATANTE**, e poderá prever alteração de repasses de recursos.

4.1.4.4 A **CONTRATADA** deverá manter atualizados, nos prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE** , os dados para Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde ou outros que sejam oficializados no presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

4.1.5 A **CONTRATADA** deverá implantar um Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) integrado com o "Sistema de Ouvidoria da **CONTRATANTE**" e suas instâncias descentralizadas.

4.1.6 A **CONTRATADA** deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam segurança e medicina do trabalho e prevenção de acidentes, em especial as NR 32 e NR 7, devendo:

a) Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho **(SESMT)**, em cumprimento a NR4;

b) Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes **(CIPA)**, em cumprimento a NR5;

c) Em ambos os casos deverá a entidade contratada permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.

4.1.7 A **CONTRATADA** deverá manter efetiva articulação entre os níveis assistenciais e os componentes das redes de saúde, assegurando a continuidade do processo assistencial de modo que seja reconhecido como tal pelo próprio usuário, de acordo com os critérios estabelecidos pela **CONTRATANTE**, considerando:

a) Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contras-referências estabelecidas pela **CONTRATANTE**;
b) Protocolos acordados entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, da rede básica até a atenção especializada de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
c) Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados.

4.1.8 A **CONTRATADA** poderá instalar e utilizar sistema de informação referente à ações de assistência em qualquer unidade da rede por ela gerenciada, desde que previamente aprovado pela **CONTRATANTE**.

4.2 DA GESTÃO DE PESSOAS

4.2.1 A **CONTRATADA** deverá contratar sempre com estrita observância da impessoalidade, todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, inclusive a equipe assistencial mínima conforme Anexo Técnico, considerando os recursos humanos servidores da Secretaria Municipal de Saúde já existentes nas unidades referidas, bem como férias e licenças, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato, devendo ainda nesse contexto, seguir as cláusulas presentes neste instrumento.

4.2.1.1 O processo de contratação de pessoal deve se dar com prévia divulgação de edital de processo seletivo que garanta iguais condições de disputa aos interessados, com definição e publicização de critérios objetivos de classificação.

4.2.1.2 Os contratos de trabalho celebrados pela **CONTRATADA** serão regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), não gerando vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**.

4.2.2 A não realização do procedimento previsto para a contratação dependerá de motivação expressa da **CONTRATADA**, justificada a inviabilidade da competição, devendo a proposta de contratação direta ser previamente submetida à análise da **CONTRATANTE**.

4.2.2.1. O período de transição se dará a partir do recebimento da **ordem de início** pela **CONTRATADA**, durante o qual a atual **CONTRATADA** e a futura atuarão em conjunto para assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços.

4.2.2.2 O período de transição terá duração de até 90 (noventa) dias

4.2.3 A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados da **CONTRATADA** não poderão exceder a média de valores praticados no mercado, no âmbito do Município de Araçatuba.

4.2.4 A **CONTRATADA** deverá, oportunamente, se submeter ao processo gradativo de padronização de política salarial do Município de Araçatuba relativo ao âmbito dos contratos de gestão, inclusive respeitando os critérios de adicionais de remuneração estabelecidos pela **CONTRATANTE** para locais de difícil provimento.

4.2.5 A **CONTRATANTE** colocará à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos de seu quadro de pessoal permanente, sendo que a remuneração.e quaisquer vantagens correrão por conta da **CONTRATANTE**, nos termos da legislação municipal vigente.

4.2.6 A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á, civil e criminalmente, perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação ou omissão, culposa ou dolosamente, e decorrentes de atos praticados por profissionais que lhes são subordinados no desenvolvimento de suas atividades.

4.2.7 A **CONTRATADA** deverá manter controle do ponto biométrico, cartão eletrônico ou folha de frequência de todos os profissionais em serviço na Unidade, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte da **CONTRATANTE**;

4.2.7.1 A **CONTRATANTE** poderá fornecer mecanismo de controle de ponto eletrônico que deverá ser utilizado obrigatoriamente pela **CONTRATADA**, ainda que esta utilize mecanismos próprios.

4.2.8 Sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados na execução deste contrato, e impor-lhes a sanção devida.

4.2.9 A **CONTRATADA** deve comprovar o recolhimento dos encargos previdenciários resultantes da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, tendo em vista o disposto no § 2º do art. 71 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

4.2.10 Não poderão ser contratadas, com recursos repassados pela **CONTRATANTE**, pessoas físicas ou jurídicas que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.

4.2.11 A **CONTRATADA** fica ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e do Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estes sejam controladores ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para prestar serviços objetos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

4.2.12 A **CONTRATADA** deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais contratados, que deverá conter, no mínimo:
a) Dados Pessoais;
b) Endereço Domiciliar e telefones para contato;
c) Foto 3x4 recente;
d) Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;
e) Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação;
f) Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;
g) Cópia da Declaração de Ética Profissional, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano da contratação.
h) Manter atualizado os dados dos profissionais de nível superior no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES, observando sempre a Portaria do Ministério da Saúde nº 134/2011.

4.2.13 Esses registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da **CONTRATANTE**, quando solicitado, a qualquer tempo na duração do **CONTRATO DE GESTÃO**.

4.2.14 A **CONTRATADA**, nos termos da lei, afixará nas unidades de saúde por ela gerenciadas, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar à **CONTRATANTE** as eventuais ausências.

4.2.14.1. A lista deverá conter no mínimo:
- Nome do Profissional
- Escala com os dias da semana e horário de entrada e saída;
- Função/Especialidade.

4.2.15 Mensalmente, a **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** a relação nominal dos empregados vinculados a este contrato, bem como as respectivas remunerações.

4.2.16 A **CONTRATADA** deverá apresentar um Plano de Educação Permanente, com periodicidade anual, integrado ao Plano Municipal de Saúde, que contemple os profissionais das Unidades por ela gerenciadas, até (três) meses da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO.**

4.3 DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES

4.3.1 A **CONTRATADA** deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à **CONTRATANTE**, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura do presente contrato, o Regulamento de aquisições para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações.

4.3.2 A **CONTRATADA** poderá se responsabilizar pelos serviços de limpeza, vigilância, coleta de lixo, material de consumo, lavanderia, manutenção predial e de equipamentos médicos odontológicos, manutenção e aquisição de mobiliário e material permanente, serviços de terceiros de radiologia e de exames de laboratório de análises clínicas para que ocorra um adequado funcionamento das referidas unidades de saúde, conforme autorização da **CONTRATANTE.**

4.3.3 A **CONTRATADA** deverá atender as solicitações excepcionais de compra da **CONTRATANTE** de insumos necessários à consecução dos serviços regularmente abastecidos pela **CONTRATANTE**, e nesse caso será devidamente ressarcida no valor despendido. A **CONTRATADA** deverá seguir as regras e procedimentos estabelecidos no Regulamento de Obras e Serviços da **CONTRATANTE**, consoante descrito no item 4.3.1.

4.3.4 A **CONTRATADA** deverá respeitar a REMUME (*Relação Municipal de Medicamentos*) para a compra de medicamentos, utilizando os procedimentos ali descritos em caso de compra por excepcionalidade.

4.3.5 A observância das cláusulas anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela **CONTRATADA**, por solicitação da **CONTRATANTE**, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.

4.3.6 As aquisições devem ater-se as previsões discriminadas no plano de trabalho por natureza de despesa.

4.3.7 A **CONTRATADA** deverá contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE.**

4.3.8 A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone e internet nas Unidades de Saúde, em que os pagamentos decorrentes dessas despesas venham a ser solicitados.

4.4 DA COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA

4.4.1 A **CONTRATADA** obriga-se, na prestação dos serviços objeto deste contrato, a utilizar as marcas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011 e observar as diretrizes definidas pela **CONTRATANTE** em relação à programação visual.

4.4.1.1 É vedada a utilização das marcas e logotipos da **CONTRATADA**, uniformes e impressos objeto deste contrato, devendo ser utilizados as marcas e logotipos definidos pela **CONTRATANTE**.

4.4.1.2 Nas dependências físicas das Unidades o uso das marcas e logotipos será definido pela **CONTRATANTE** conforme os padrões por ela estabelecidos.

4.4.1.3 A **CONTRATADA** ao informar os meios de comunicação sobre a prestação de serviços deverá informar à **CONTRATANTE**.

5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** comprometer-se á:

5.1 Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO**;

5.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo o repasse mensal à **CONTRATADA**, nos termos do disposto neste contrato;

5.3 A **CONTRATANTE** ressarcirá as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela **CONTRATADA**;

5.4 A **CONTRATANTE** deverá programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, os recursos necessários para a execução do objeto contratual;

5.5 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis especificados no Termo de Permissão de Uso, conforme cláusula 3 e seus subitens deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como o descrito nos termos dos artigos 14 e 15 da Lei nº 7.625, de 17 de março de 2014;

5.6 Realizar, a administração deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especialmente com vistas a:

5.7 Realizar, por meio da **Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato** a administração deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especialmente com vistas a:

5.7.1 Elaborar os instrumentos para o monitoramento e avaliação contratual;

5.7.2 Acompanhar e avaliar os indicadores de qualidade e de produtividade e as prestações de contas da **CONTRATADA**;

5.7.3 Elaborar e executar os procedimentos referentes aos Pagamentos com pedidos de reserva, empenho e liquidação;

5.7.4 Fazer cumprir as deliberações emanadas dos órgãos de acompanhamento e avaliação indicados nas cláusulas do capítulo 6 deste contrato de gestão.

5.7.5 Promover a resolução das demais questões administrativas correlatas aos trâmites do **CONTRATO DE GESTÃO.**

5.8 A Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato de Gestão, Presidida pelo Secretário Municipal de Saúde em conformidade com o disposto no art. 8º da Seção IV da Lei Municipal nº 7.625/2014 que será responsável pelo acompanhamento e fiscalização da execução do **CONTRATO DE GESTÃO** celebrados com a **CONTRATADA**, devendo encaminhar cópia ao Conselho Municipal de Saúde.

5.8.1 As solicitações e esclarecimentos da **CONTRATADA** deverão ser de conhecimento da **Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato de Gestão.**

6. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

O acompanhamento e avaliação da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** serão realizados em conformidade com o disposto na Seção IV, no art. 8º, §1º, da Lei Municipal nº 7.625/14, composta pelo:

6.1. **Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato,** que realizará o acompanhamento do Contrato de Gestão, envolvendo a verificação objetiva de que os serviços contratados estão sendo realizados de forma satisfatória e, também, a identificação do alcance dos objetivos do contrato, com a finalidade de determinar o progresso na prestação dos serviços, identificar eventuais desvios dos objetivos contratuais e indicar medidas de correção;

6.2. A **Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato** será responsável pelo acompanhamento *in loco* da execução do contrato. Deverá receber as solicitações e ter atendido pela **CONTRATADA** os pedidos de informação ou esclarecimento relativos a este contrato, para sua utilização funcional e eventual repasse aos órgãos da **CONTRATANTE**, zelando para que sejam observadas na execução do contrato as diretrizes estabelecidas por esta;

6.3. A **Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato,** da **CONTRATANTE** responsável pelo desenvolvimento dos processos que envolvem a contratualização dos serviços de saúde, a gestão e controle administrativo-financeiro do contrato, bem como, avaliar a atuação da **CONTRATADA** através dos indicadores de qualidade e de produtividade, indicados no Anexo Técnico e através das prestações de contas;

6.4. **Conselho de Administração** da **CONTRATADA**, que deverá, com auxílio de auditoria externa independente, fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas contratuais e aprovar os demonstrativos financeiros e as contas anuais da **CONTRATADA**, encaminhando trimestralmente à **CONTRATANTE** os relatórios gerenciais e de atividades da **CONTRATADA**, incluindo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao período entre outras solicitações gerenciais.

6.4.1. A avaliação trimestral compreende a valoração dos ganhos alcançados (resultados), através da análise dos indicadores e das contra prestações da **CONTRATADA**, segundo os critérios estabelecidos, com a finalidade de mensurar os ganhos obtidos, avaliar o cumprimento das metas e dos indicadores de acompanhamento e adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.

6.4.2. Os relatórios conclusivos elaborados pela **Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato** serão as informações oficiais disponibilizadas para subsidiar as demais instâncias de controle.

6.5. **Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato** , constituída na forma prevista no art. 8º da Lei Municipal nº 7.625, de 17 de março de 2014, que se reunirá ordinariamente, ao final de cada semestre, para avaliação da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados efetivamente alcançados e no cumprimento dos respectivos prazos de execução, obtidos pela **CONTRATADA** com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo sobre a análise procedida.

6.5.1. A **CONTRATADA** deverá enviar à **CONTRATANTE**, ao término de cada exercício, Relatório de Execução do Contrato de Gestão, nos termos do art. 8º, §3º, da Lei 7.625/2014.

6.5.2. O relatório conclusivo anual da **Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato** será disponibilizado na página da CONTRATANTE na internet, no site oficial: www.aracatuba.sp.gov.br

6.6. A **CONTRATADA** deverá contratar auditoria externa independente para examinar seus demonstrativos financeiros e contábeis, bem como para verificar a observância do Regulamento de Aquisições, em todas as contratações de obras e serviços, compras e alienações realizadas pela **CONTRATADA** e que envolvam recursos ou bens de origem pública, devendo essa auditoria externa encaminhar o parecer à **CONTRATANTE**, através do Conselho de Administração da Organização Social.

6.7. O Conselho de Administração deverá pronunciar-se, trimestralmente, sobre a correta aplicação dos recursos e bens de origem públicos geridos pela **CONTRATADA**, com base no parecer da auditoria externa independente, assim como sobre os resultados alcançados com a execução contratual.

6.8. Havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os demais órgãos de controle poderão realizar nova auditoria sobre as contas da **CONTRATADA**, sem prejuízo da adoção das demais providências mencionadas na Lei Municipal nº 7.625, de 17 de março de 2014, em especial em seus artigos 9º e 10º.

6.9. Os responsáveis pelo acompanhamento e fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública pela **CONTRATADA**, dela deverão dar ciência ao Tribunal de Contas do Município e ao Ministério Público, para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, sob pena de responsabilidade solidária.

6.10. Para a realização do acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde contratados serão utilizados indicadores selecionados e constantes do **Anexo Técnico**, para esta finalidade, segundo objetivo a ser avaliado e a tipologia de serviço contratualizado.

6.10.1. O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas por serviço no **Anexo Técnico**, parte integrante deste contato.

6.10.2. O acompanhamento e avaliação da qualidade será realizado de acordo com os indicadores definidos no Anexo Técnico – II INDICADORES DE QUALIDADE.

7. DO FINANCIAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

7.1. CONDIÇÕES GERAIS

Para o repasse dos recursos previstos neste **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA**, deverá seguir os seguintes critérios:

7.1.1. Possuir Cadastro Nacional de Pessoas Juridicas – CNPJ específico e exclusivo para este **CONTRATO DE GESTÃO**, que deverá ser obtido pela **CONTRATADA** no prazo de 90 (noventa) dias a contar da assinatura deste contrato, constando como titular a **CONTRATADA**, sendo a razão social "**«Nome da CONTRATADA» – REDE ASSISTENCIAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA**", para a abertura da conta corrente de movimentação e demais operações comerciais.

7.1.2. Possuir conta corrente única, específica e exclusiva para cada Contrato de Gestão, constando como titular a **CONTRATADA**, para as movimentações bancárias referentes aos recursos repassados.

7.1.3. Possuir conta corrente única, específica e exclusiva para cada Contrato de Gestão, constando como titular a **CONTRATADA**, para movimentações bancárias referentes aos provisionamentos de encargos Trabalhista dos Contratos de pessoal (multa de FGTS, aviso prévio, 13º salário, férias, etc).

7.1.4. Havendo mais de um **CONTRATO DE GESTÃO** e independentemente da existência de conta bancária já cadastrada para recebimento dos valores repassados pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá providenciar a abertura de nova conta bancária para transferir os valores oriundos de cada ajuste, a fim de que permaneçam separados para todos os fins, inclusive verificação contábil.

7.1.5. É vedada a utilização de contas de outros Contratos de Gestão para movimentação financeira deste, e vice-versa.

7.1.6. Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e aplicação dos recursos.

7.1.7. Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias anuais realizadas por empresas externas.

7.1.8. Indicar permanentemente à **CONTRATANTE**, pelo menos um responsável pela boa administração e aplicação dos recursos financeiros recebidos, cujo nome constará do extrato deste **CONTRATO DE GESTÃO** a ser publicado pela **CONTRATANTE**.

7.2. DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela execução das atividades e serviços de saúde objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores definidos no Anexo Técnico, apresentados neste **CONTRATO DE GESTÃO**, no prazo e condições nele estabelecidos.

7.2.1. O valor do **CONTRATO DE GESTÃO** objeto deste Contrato, especificados no ANEXO TÉCNICO - Descrição de Serviços, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento a importância global estimada de até **R$48.483.872,31 (Quarenta e oito milhões quatrocentos e oitenta e três mil oitocentos e setenta e dois reais e trinta e um centavos).**

7.2.2. Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor estimado de até **R$7.272.580,85 (Sete milhões duzentos e setenta e dois mil quinhentos e oitenta reais e oitenta e cinco centavos)** correspondente a este exercício financeiro, onerará a FCV nº 1050 – Fonte 01 (Recursos Próprios) e FCV nº 1051 – Fonte 05 (Recursos Federais) no exercício financeiro de 2014, cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO, conforme Instruções TCESP nº 02/2008.**

7.2.2.1. O valor mensal estimado é o determinado no Anexo Técnico item III – Cronograma de Desembolso.

7.2.3. O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subsequentes, de acordo com cronograma de desembolso de 12 meses dentro do exercício fiscal.

7.2.4. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta, aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO.**

7.2.5. A CONTRATADA deverá receber e movimentar exclusivamente em conta corrente aberta especificamente para este **CONTRATO DE GESTÃO**, em **Instituição Oficial** os recursos que lhe forem passados pela **CONTRATANTE**, constando como titular a unidade pública sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **OS CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

7.2.6. Ao término de cada período deverá ser apresentado e aprovado novo Plano de Trabalho e o Cronograma de Desembolso para o período de 12 (doze) meses subsequentes, devidamente aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

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

7.2.8. Os rendimentos das aplicações financeiras devem ser aplicados, exclusivamente, no objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

7.2.8. A **CONTRATADA** deve transferir os recursos destinados ao **CONTRATO DE GESTÃO** para as conta corrente específica.

7.2.9. As despesas deverão observar as previsões constantes no Plano de Trabalho e Cronograma de Desembolso aprovados neste contrato.

7.2.10. Eventuais despesas que excedam as previstas devem ser justificadas e previamente aprovadas pela **CONTRATANTE** mediante eventual revisão de metas, observados os limites fixados neste contrato.

7.3. DAS CONDIÇÕES DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E DOS DESCONTOS PREVISTOS

O repasse de recursos referentes às despesas no exercício financeiro do ano de 2014 será realizado da seguinte forma:

7.3.1. O pagamento das despesas previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO** será efetuado em parcelas mensais e sucessivas, conforme Cronograma de Desembolso parte integrante deste contrato, a serem pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês consignado, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos, de acordo item 10 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

7.3.2. A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços deste **CONTRATO DE GESTÃO** implicará em **desconto simples** da remuneração dos profissionais não contratados pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;

7.3.2.1. O acompanhamento da equipe mínima contratada será realizado **mensalmente pela Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato de Gestão**, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

7.3.2.2. Em caso de não manutenção da equipe mínima contratada, será aplicado o **desconto simples** da remuneração dos profissionais não contratados pela **OS**.

7.3.2.3. O desconto simples da remuneração dos profissionais não contratados, segundo os valores e condições de contratação informadas no Anexo Técnico pela **CONTRATANTE**, incidindo no mês subsequente à prestação de contas apresentada do mês de referência.

7.3.3. Mediante resultado da avaliação de desempenho, de acordo com os parâmetros definidos no item 10 deste **CONTRATO DE GESTÃO**, poderão ser aplicados os seguintes descontos proporcionais:

a) **Desconto proporcional** ao não cumprimento das metas de produção;
b) **Desconto proporcional** ao não cumprimento das metas de qualidade.

7.3.4. O não cumprimento das **METAS DE PRODUÇÃO** implicará no **desconto proporcional** dos valores pactuados, que incidirá sobre **90 %** do valor global de custeio deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

7.3.5. O não cumprimento das **METAS DE QUALIDADE** implicará em **desconto proporcional**, conforme indicadores, que incidirá sobre **10 %** do valor global de custeio do contrato;

7.3.6. O pagamento estará condicionado à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pela **CONTRATANTE**, bem como ao envio tempestivo da documentação completa;

7.3.7. O pagamento das despesas de **INVESTIMENTO** será realizado, quando da aprovação pela **CONTRATANTE** e disponibilização de recursos financeiros para esta finalidade, de acordo com o pactuado no Plano de Trabalho.

7.3.8. Para liberação do pagamento das faturas, a **CONTRATADA** deverá anexar cópias autenticadas da Folha de Pagamento e das guias de recolhimento dos encargos previdenciários, que deverão ser emitidos especificamente para a execução dos serviços, objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO.**

7.3.9. Não será iniciada a contagem de prazo, caso os documentos fiscais apresentados ou outros necessários à contratação contenham incorreções.

7.3.10 A contagem do prazo para pagamento considerará dias corridos e terá início e encerramento em dias de expediente nesta **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**.

7.3.11. Quando for constatada qualquer irregularidade na Nota Fiscal/Fatura, será imediatamente solicitada à **CONTRATADA**, carta de correção, quando couber, ou ainda pertinente regularização, que deverá ser encaminhada à **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA** no prazo de 24 (vinte e quatro) horas.

7.3.11.1. Caso a **CONTRATADA** não promova a correção no prazo estipulado, o prazo para pagamento será recontado, a partir da data da sua apresentação.

7.3.12 Os pagamentos serão efetuados através de ordem de pagamento bancário para o qual deverá constar do corpo da nota fiscal os seguintes dados bancários: identificação do Banco, identificação da Agência e o n.º da conta.

8. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

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

8.2. Todas as informações são integrantes do **RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**, documento oficial de apresentação das contas relacionadas à execução do **CONTRATO DE GESTÃO**.

8.3. O relatório de Prestação de Contas deverá ser finalizado e entregue à **CONTRATANTE**, até o dia 20 (vinte) de cada mês subsequente ao mês de referência prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado.

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

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

b) BALANCETE FINANCEIRO SINTÉTICO MENSAL;

c) EXTRATOS BANCÁRIOS de conta corrente e de aplicações financeiras do Contrato de Gestão;

d) CERTIDÕES NEGATIVAS de DÉBITOS TRABALHISTAS, de INSS e de FGTS, bem como da RECEITA FEDERAL.

8.5. a hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a **CONTRATADA** deverá submeter à **CONTRATANTE** o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise dos Órgãos Técnicos desta última.

8.6. Poderão ser glosadas pela **CONTRATANTE** as despesas que não se enquadrarem no objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas no Plano de Trabalho e Cronograma de Desembolso pactuado com a **CONTRATADA**.

9. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

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

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

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

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

9.5. Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO** e de seus respectivos **TERMOS ADITIVOS**.

10. PARÂMETROS PARA PAGAMENTO EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

10.1. PRODUTIVIDADE

10.1.1. As metas de produção assistencial serão acompanhadas **mensalmente pela Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato de Gestão,** nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e levará em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço, conforme Anexo Técnico – Informações Técnico-Gerenciais.

10.1.2. Em caso de não atingimento de **no mínimo 85% das metas, a Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato,** nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.4, procederá trimestralmente ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião da Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato.

10.2. INDICADORES DE QUALIDADE

10.2.1. Os indicadores de Qualidade serão avaliados em comparação com as metas e periodicidades estabelecidas para o indicador elencado no Anexo Técnico.

10.2.2. A avaliação dos indicadores de qualidade, será realizada **trimestralmente pela Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato** nos termos de suas reponsabilidades descritas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

10.2.3. Em caso de não atingimento de 100% das metas de qualidade conforme itens 10.3.1 e 10.3.2, a **Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato** nos termos de suas responsabilidades fará a trimestralmente o desconto proporcional, correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião.

10.3. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO

10.3.1. O Anexo Técnico item II – Indicaores de Qualidade, demonstra cada modalidade de atenção, seus parâmetros de produção para avaliação de desempenho que serão considerados na meta.

10.3.2. As faixas de descontos que serão aplicadas no que se refere à execução apresentada pela **CONTRATADA**, comparada ao Plano de Trabalho pactuado, serão as seguintes:

FAIXAS DE DESCONTO	
EXECUÇÃO APRESENTADA META	% DE DESCONTO
≥ 85,00 %	Sem desconto
84,99% - 70,00%	Desconto 5 % do Custeio Mensal
≤ 69,99 %	Desconto de 10% do Custeio Mensal + Reavaliação das metas e/ou RH

10.3.2.1. Em caso de execução abaixo dos 70,00%, além do desconto mensal mencionado será realizada a **reavaliação das metas de produção assistencial** pactuadas por linha de serviço, bem como, **dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas**, podendo indicar necessidade de alteração as mesmas que deverão ser formalizadas por meio de Termo Aditivo.

10.4. INDICADORES DE QUALIDADE

10.4.1. Os indicadores de Qualidade serão avaliados trimestralmente em comparação com as metas e periodicidades estabelecidas para cada indicador elencado no Anexo Técnico.

10.4.2. Será exigido cumprimento de 100 % das metas estabelecidas para cada indicador, de acordo com sua periodicidade. A pontuação do indicador será o total de pontos se a meta tiver sido atingida, e zerada se a meta não tiver sido atingida. O desconto proporcional, correspondente às metas não atingidas incidirá sobre 5% do valor de repasse mensal.

11. DAS PENALIDADES

11.1. A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste **CONTRATO DE GESTÃO**, autorizará a **CONTRATANTE** a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e ampla defesa, as sanções previstas nos artigos 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores, quais sejam:

11.1.1. Advertência;

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

11.1.3. Declaração de inidoneidade para licitar, e contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

11.1.4. Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

i. Pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, que não diga respeito diretamente 'a execução do objeto, multa de 0,5 % a 10 % (de meio ponto percentual até dez por cento) do valor mensal dos serviços contratados.

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

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

11.2. A imposição das penalidades previstas na cláusula 11.1, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

11.3. As sanções previstas nas cláusulas 11.1.1 e 11.1.3 e 11.1.4 poderão ser aplicadas juntamente com a sanção prevista na cláusula 11.2.

11.4. Caberá recurso ao Secretário Municipal da Saúde em face da decisão que aplicar à **CONTRATADA** quaisquer das sanções indicadas nesta cláusula, no prazo de 5 (cinco) dias, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial, da decisão recorrida.

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

12. DA RESCISÃO, ALTERAÇÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL

12.1. A rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO** obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e alterações posteriores.

12.2. Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, o Poder Executivo providenciará a revogação dos Termos de Permissão de Uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à **CONTRATADA** direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º do art. 79 da Lei.

12.2.1. A rescisão contratual se dará por ato do Secretário Municipal da Saúde, após manifestação da Comissão de Execução e Fiscalização do Contrato de Gestão, em processo administrativo no qual será assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa da **CONTRATADA**.

12.2.2. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE** que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a Prefeitura Municipal de Araçatuba efetuará os repasses de recursos devidos pela execução do Contrato até a data da rescisão, em **prazo de até 180 dias**, bem como, o pagamento do custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela CONTRATADA para execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, sem prejuízo da indenização a que a **CONTRATADA** faça jus por eventuais prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido.

12.2.3. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, nas hipóteses dos incisos XIII a XVI do art. 78 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, esta se obriga a continuar executando as atividades e serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data de recebimento pela **CONTRATANTE** da notificação de rescisão.

12.2.3.1 No caso previsto nas cláusulas 12.2.2, 12.2.3 e no caso de término da vigência, a **CONTRATANTE** efetuará os repasses devidos até o término da execução do Contrato, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela **CONTRATADA** para execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, sem prejuízo da indenização a que a CONTRATADA faça jus por eventuais prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido.

12.3. A alteração dos valores discriminados no plano de trabalho deverá ser documentalmente justificada.

12.4. Ao final de cada exercício deve ser efetuada a prestação de contas anual, condicionando-se a manutenção do contrato à sua aprovação.

12.5. Ao final de cada exercício a **CONTRATADA** apresentará relatório de execução física e financeira do contrato e proposta de revisão ou manutenção das metas pactuadas.

12.6. O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, poderá ser alterado a qualquer momento, de comum acordo entre as partes, por meio de Termo Aditivo precedido de justificativa escrita e autorização do Secretário Municipal da Saúde.

12.7. Deverá ser aprovado anualmente, Novo Plano de Trabalho e Novo Cronograma de Desembolso, com as devidas justificativas e observado o valor inicialmente previsto para o contrato.

12.8. No caso de término do prazo de vigência e após novo chamamento público, por ocasião de continuidade da prestação dos serviços com a mesma entidade **CONTRATADA**, não caberá à realização de repasse de recursos financeiros destinados a rescisão.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. Fica expressamente vedada qualquer cobrança ao paciente pelos serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência que lhe é devida.

13.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

13.3. Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, a CONTRATADA declara que:

13.3.1. Dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda, especificados no Anexo Técnico deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

13.3.2. Não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este CONTRATO DE GESTÃO.

13.3.3. Findo o presente contato será realizado novo chamamento público nos termos Legal.

14. DA PUBLICAÇÃO

14.1. A CONTRATANTE providenciará a publicação do presente CONTRATO DE GESTÃO no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de sua assinatura.

15. DO FORO

15.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Araçatuba, São Paulo, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente CONTRATO DE GESTÃO em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Secretaria Municipal de Saúde
Araçatuba, 22 de abril de 2014

Pela CONTRATANTE:

APARECIDO SÉRIO DA SILVA
PREFEITO MUNICIPAL

JOSÉ CARLOS TEIXEIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Pela CONTRATADA :

FABIO ANTONIO OBICI
IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDRADINA

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Rio de Janeiro, 300 CEP 16015-150 TELEFAX 18 3636.1100
e-mail = saude@aracatuba.sp.gov.br

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDRADINA

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

OBJETO: SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA NO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA, PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA - Urgência e Emergência

Na qualidade de **CONTRATADA** e de **PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA**, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito da defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

Araçatuba, 22 de abril de 2014.

APARECIDO SÉRGIO DA SILVA
- PREFEITO MUNICIPAL -

FÁBIO ANTONIO OBICI
- IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDRADINA -

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇATUBA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTRATADA: IRMANDADE DA SANTA CASA DE ANDRADINA

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

OBJETO: SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUALIFICADA NO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA, PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA - Urgência e Emergência

CADASTRO DO RESPONSÁVEL PELO CONTRATO

Nome	APARECIDO SÉRIO DA SILVA
Cargo	Prefeito Municipal
RG n.º	13.028.571
Endereço Residencial (*)	Rua Euclides da Cunha, 11 – apartamento 152
Endereço Comercial	Rua Coelho Neto n.º 73
Telefone	(18) 3607-6500

Nome	JOSÉ CARLOS TEIXEIRA
Cargo	Secretário Municipal de Saúde
RG n.º	7.658.514-1
Endereço Residencial (*)	Rua das Petúnias, n.º 188
Endereço Comercial	Rua Rio de Janeiro n.º 300
Telefone	(18) 3636-1100

Nome	FÁBIO ANTONIO OBICI
Cargo	DIRETOR PRESIDENTE
RG nº	22667023-7
Endereço Residencial (*)	AV. PRESIDENTE VARGAS - 1381
Endereço Comercial	R. PAES LEME - 2043
Telefone	(18) 3722-2480

(*) Não deve ser o endereço do Órgão/Poder. Deve ser o endereço onde poderá ser encontrado, caso não esteja mais exercendo o mandato ou cargo.

(Aditamento aprovado pela Resolução 06/06 – D.O.E. de 17/08/06)

ANEXO TÉCNICO
Informações Técnico Gerenciais

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.

Os serviços a serem oferecidos aos usuários do SUS correspondem 195 plantões médicos de 24 horas para realização de consultas médicas.

A Equipe Mínima de profissionais médicos por plantão local e remoção, com carga horária compatível para atender os diversos setores por 24 horas diárias ininterruptas:

Unidade de Saúde	Endereço da Unidade	Número mínimo por categoria	Número de Atendimentos por categoria
Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce"	Rua Dona Ida, 1350 - Bairro Santana - Araçatuba/SP	4 (quatro) Médicos nas 24 horas diárias em todos os dias da semana	No mínimo 50 pacientes nas 12 horas de plantão
Pronto Atendimento "Dr. Edman Silvério Cazerta"	Rua Coelho Neto Nº 1999 - Bairro São João - Araçatuba-SP	2 (dois) Médicos nas 24 horas diárias em todos os dias da semana	No mínimo 50 pacientes nas 12 horas de plantão

Procedimentos a serem realizados:

Consultas Médicas	Curativos
Triagem para Classificação de Risco	Suturas
Coleta de Exames	Imobilizações ortopédicas
Medicações	Pequenas e Médias Cirurgias
Inalações	Outros

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela CONTRATADA serão efetuados através dos dados registrados no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela CONTRATANTE.

Deverá ser implantado o acolhimento do usuário por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização.

As equipes devem estar aptas para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização, tratamento, observação por um período de até 24 horas e encaminhamento aos hospitais de referência quando necessário.

Os pacientes devem receber tratamento adequado, no menor espaço de tempo possível, evitando-se ou minimizando sequelas e outros danos à saúde.

O tempo de espera de atendimento pela equipe médica de plantão local deverá respeitar a classificação de risco, salvo em casos extraordinários conforme quadro abaixo.

NÍVEL DE PRIORIDADE	POSSÍVEIS ESTADOS DE SAÚDE	TEMPO MAXIMO DE ESPERA PARA ATENDIMENTO
Prioridade zero EMERGÊNCIA	Encaminhar diretamente para a sala de ressuscitação e avisar a equipe médica, acionamento de sinal sonoro. Não perder tempo com classificação, em morte iminente. (exemplo: parada cardiorrespiratória, infarto, politrauma, choque hipovolêmico, etc.)	Atendimento em 15 minutos.
PRIORIDADE I URGÊNCIA	Encaminhar para consulta médica imediata; urgência,. Elevado risco de morte. (exemplo: trauma moderado ou leve, tce sem perda da consciência, queimaduras menores, dispneia leve a moderada, dor abdominal, convulsão, cefaleias, idosos e grávidas sintomáticos, etc.)	Avaliação com tempo estipulado entre 15 min a no Maximo 01 hora.
PRIORIDADE II NÃO URGENTE	Encaminhar para consulta médica, urgência menor. Reavaliar periodicamente. Sem risco de morte. (exemplo: ferimento craniano menor, dor abdominal difusa, cefaleia menor, doença psiquiátrica, diarreias, idosos e grávidas assintomáticos, etc.)	Avaliação realizada após paciente de emergência e de urgência serem atendidos o tempo de atendimento pode variar de 15min a 03 horas

A demanda espontânea, urgente ou não, que busca atendimento, não está submetida a nenhum sistema regulatório, atendimento de todos os casos até o esgotamento de seus recursos para então:

a) Referenciar o paciente para o Pronto Socorro da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba – Hospital Sagrado Coração de Jesus, que será unidade de apoio de Urgência/Emergência (porta fechada), quando necessário e para o Hospital Benedita Fernandes, quando pacientes psiquiátricos que não apresentem sinais clinico e apenas transtornos mentais.

b) Encaminhar para os Hospitais de referências, dentro e fora do município, informando previamente: a condição do paciente, hipótese e/ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos. O médico do serviço que encaminha o caso é responsável pelo paciente até a passagem do caso para o hospital de apoio.
c) Compete ao serviço que encaminha o caso, organizar o transporte do paciente, visando garantir: a segurança, a rapidez e o não agravamento do quadro em virtude do deslocamento.

Considerando a importância dos processos de articulação da rede de Serviços de Saúde, é essencial que após a avaliação e tratamento recebidos a partir da demanda de urgência, no momento da alta deve ser realizada a orientação por guia de contra referência à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento de saúde.

Nos casos de maior necessidade e complexidade, deve-se prover o referenciamento e remoção dos pacientes, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado.

Deve-se ressaltar que o atendimento de toda a Equipe técnica de trabalho deve estar pautado em Protocolos Assistenciais de Urgência /Emergência.

II – INDICADORES DE QUALIDADE

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.
Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna este indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados, desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porem já não têm efeito financeiro.

- Prontuários Clínicos:

- Implantação da Comissão de Prontuários;
- Implantação da Comissão de Óbito;
- Implantação do Acolhimento com Protocolo de Classificação de Risco (Protocolo de Manchester)
- Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município de Araçatuba/SP junto com a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba.

" Atenção ao Cliente/Usuário:
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

III – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor do presente convênio para o exercício de 2014 é de acordo com o cronograma de desembolso listado abaixo.

PARCELAS MENSAIS (30 DIAS)	VALOR R$
Mês 01	R$808.064,54
Mês 02	R$808.064,54
Mês 03	R$808.064,54
Mês 04	R$808.064,54
Mês 05	R$808.064,54
Mês 06	R$808.064,54
Mês 07	R$808.064,54
Mês 08	R$808.064,54
Mês 09	R$808.064,54
TOTAL	R$7.272.580,85

OBS: Detalhamento do desembolso mensal:
Valor máximo previsto para RH de até R$686.545,91
Valor máximo previsto para Custeio de até R$68.654,59 dos serviços da cláusula 4.3.2
Valor máximo previsto para Custo Administrativo de até R$52.864,04

PLANO DE TRABALHO
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

EXERCÍCIO 2014

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba na busca do aprimoramento, da eficiência, da eficácia na prestação dos serviços públicos de saúde adota novo modelo de gerenciamento para a Atenção de Urgência e Emergência no município.

O modelo proposto visa potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população, melhorar o serviço ofertado com assistência humanizada voltado para resultados, que deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a área da saúde.

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi instituída por meio da Portaria nº 1.863/GM, em 29 de setembro de 2003, que rege a implantação dos serviços de atendimento móvel de urgências nos municípios brasileiros e da Portaria nº 2.972/GM, de 9 de dezembro de 2008, que orienta a continuidade do Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde. Pode-se afirmar que os atendimentos das urgências e emergências têm como base quatro estratégias que devem estar interligadas, como engrenagens de um motor, que são:

Política Nacional de Atenção às Urgências

Estratégias promocionais Organização de redes assistenciais Humanização Qualificação e educação permanente Central de regulamentação médica de urgências • organização de redes assistenciais,

• humanização no atendimento dos pacientes,

• qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde que trabalham na área e

• implantação e operação de central de regulação médica de urgências.

Segundo o Conselho Federal de Medicina, em sua Resolução CFM nº 1.451, de 10 de março de 1995, *urgência* significa a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Define ainda, a *emergência* como sendo constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato. Note-se que esses conceitos estão relacionados ao fator tempo como determinante do prognóstico vital.

Entretanto, esses termos podem ter outra interpretação, como imprevisto ou interrupção de ordem do curso da vida para pacientes e familiares, perturbação de sua organização para as instituições, e outras ainda, como

> *(...) relativo a emergir, ou seja, alguma coisa que não existia, ou que não era vista, e que passa a existir ou ser manifesta, representando, dessa forma, qualquer queixa ou novo sintoma que um paciente passe a apresentar. Assim, tanto um acidente quanto uma virose respiratória, uma dor de dente ou uma hemorragia digestiva, podem ser consideradas emergências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).*

Como podemos ver, o uso desses termos pode causar dúvidas. Pensando nisso, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência, do Ministério da Saúde, propôs a utilização do termo urgência para todos os casos que necessitem de cuidados agudos, deixando de lado a diferenciação da terminologia urgência e emergência.

A Política Nacional de Atenção às Urgências faz parte do SUS e sua organização é orientada pelas portarias do Ministério da Saúde e legislação do SUS.

Observa-se que, apesar dos inegáveis avanços do SUS em mais de duas décadas de existência, a atenção às urgências destaca-se pela insuficiente efetivação das diretrizes relativas à descentralização, regionalização e financiamento. Desse modo, o perfil assistencial traz marcas de atendimento ainda ineficaz à população e tensão constante aos trabalhadores e gestores desses serviços, diante das dificuldades em proporcionar acesso universal e equitativo e assegurar os direitos de cidadania.

Dados epidemiológicos sobre causas de morbimortalidade em nosso país indicam uma acelerada progressão de mortes por causas externas, tornando-se a segunda causa de óbitos no gênero masculino e a terceira no total.

Segundo Minayo (2009), no Brasil, estudos epidemiológicos apontam as causas externas/violência como o maior responsável pelos altos índices de morbidade e mortalidade em adultos jovens, sendo considerado um problema de saúde pública. Na década de 1990, mais de um milhão de pessoas morreram vítimas de violência e acidentes: cerca de 400 mil por homicídios, 310 mil em acidentes de trânsito e 65 mil por suicídios; o restante é distribuído entre outras causas de acidentes, com destaque para os afogamentos, que podem ocultar atos suicidas.

Veja que o enfrentamento das causas de urgências requer ações de promoção intersetorial de saúde, envolvendo conselhos de saúde, gestores de saúde, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços, usuários, conselhos de classe, educação, promoção social, segurança social, transportes e outros.

As longas filas em portas de serviços de urgência e emergência, entretanto, não indicam que todos que ali estão tenham necessidade desse tipo de atendimento. Nelas

> *As pessoas disputam o atendimento sem critério algum, a não ser a hora da chegada.*
>
> *A não-distinção de riscos ou graus de sofrimento faz com que alguns casos se agravem na fila, ocorrendo, às vezes, até a morte de pessoas pelo não-atendimento no tempo adequado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 24).*

É uma situação que retrata a persistência do modelo assistencial da saúde pública conhecida como preventivas e programáticas, sem a devida atenção às pessoas com quadros agudos de baixa complexidade que poderiam, na maioria dos casos, serem resolvidos na unidade básica ou pela equipe de saúde da família.

As pessoas acabam se dirigindo aos serviços de urgência, mantendo um ciclo vicioso, com tratamento predominantemente sintomático, principalmente de doenças crônicas com alto potencial de morbidade, que acabam ficando sem o devido acompanhamento.

Outro fator que influencia a demanda em serviços de urgência é o comprometimento de serviços de média complexidade, cuja consequência é a rede funcionando com escassos recursos de apoio diagnóstico e terapêutico, dificultando a resolução de problemas de saúde de maior complexidade ou gravidade.

Essa crescente demanda, inadequadamente alocada, resulta na superlotação dos serviços de emergência e no risco de atender inadequadamente ao paciente grave, comprometendo significativamente a qualidade da assistência prestada. Nesse cenário, observamos que os profissionais, na maioria das vezes, encontram-se muito atarefados, com dificuldades em avaliar os seus processos de trabalho e interferir para mudá-los.

Além da ampliação da rede assistencial, é necessário reordenar a atenção em saúde de maneira que possa efetivamente iniciar-se na atenção primária, de forma qualificada e resolutiva. O desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos reflete-se na diminuição da demanda do atendimento de pacientes graves nos serviços de emergência e na redução dos índices de internação hospitalar.

Essa reordenação é essencial, caso contrário, pactuaremos com a distorção na realidade, deparando-nos com a permanência de pacientes em estado crítico nos diferentes níveis de atenção.

Para melhor compreensão da organização do sistema de atenção às urgências em nosso país e, particularmente, em nosso Estado, entendemos que é importante fazer um resgate histórico, revendo as principais portarias que nortearam a sua implementação, sem perder de vista a dimensão histórica da construção do SUS.

Organização de redes assistenciais.

A implantação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento, além de permitir uma melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutivas, é elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.

Assim, torna-se indispensável envolver todos os níveis de complexidade e estruturar uma rede de assistência onde os diferentes serviços possam se reconhecer como parte de um todo, se referenciando para receber cliente com agravos de alta complexidade, e se contra-referenciando para encaminhar este cliente no momento de sua alta hospitalar para reabilitação e assistência domiciliar. São componentes da rede de assistência às urgências:

- **Pré-hospitalar fixo:** Unidades Básicas de Saúde (UBSs); Estratégia de Saúde da Família (ESF); ambulatórios especializados, Unidade de Pronto Atendimento (UPA); serviços de apoio, diagnóstico e tratamento.
- **Pré-hospitalar móvel:** Rede Samu 192, Sistema Resgate e ambulâncias da iniciativa privada, entre outros.
- **Rede hospitalar:** Média e alta complexidade.
- **Pós-hospitalar:** Reabilitação e serviço de atenção domiciliar.

Estes diferentes níveis de atenção devem relacionar-se de forma complementar com mecanismos organizados e regulados pelo sistema de referência e contra-referência, sendo de fundamental importância que cada serviço se reconheça como parte integrante da rede de atenção, acolhendo e atendendo adequadamente a demanda que lhe acorre e se responsabilizando pelo encaminhamento quando não dispuser de recursos necessários a tal atendimento. Assim, a articulação do Estado, municípios e regiões de saúde deve permitir uma resposta equânime às necessidades de saúde da população.

Como já vimos, viabilizar a distribuição de assistência à saúde de forma hierarquizada, regionalizada e descentralizada requer a implementação de pactuações regionais, municipais e estaduais, estabelecer protocolos de atendimento e implementar sistema de regulação médica de urgências para operacionalizar ações previamente estabelecidas. O monitoramento do sistema de integração pactuado é uma ferramenta gerencial fundamental para garantir a acessibilidade e resolutibilidade dos problemas ali encontrados.

Regulação médica de urgências

A regulação médica de urgências, operacionalizada pelas centrais de regulação médica de urgência, é uma forma de garantir o acesso equânime aos serviços de urgência e emergência. É estabelecida a partir do critério de gravidade , buscando oferecer ao paciente o recurso mais adequado à sua necessidade. As grades de referência, mostrando as unidades, tipos e horários dos procedimentos ofertados e a especialidade de cada serviço, possibilitam o cruzamento entre as necessidades dos pacientes que são atendidos pelo Samu - 192 e a oferta da atenção necessária no momento. As centrais Samu - 192, de abrangência municipal, micro ou macrorregional, disponibiliza o acesso às urgências médicas em nível nacional, por meio de discagem telefônica pública e gratuita do número 192.

Humanização no atendimento dos pacientes

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi concebida para toda a rede SUS, visando, sobretudo, a qualidade do atendimento. Aspectos relevantes da humanização:

- *valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde - usuários, trabalhadores e gestores;*
- *fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;*
- *aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;*
- *estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;*
- *identificação das necessidades sociais de saúde;*
- *mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; ecompromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).*

Nos serviços pré-hospitalares e hospitalares de urgência, as diretrizes para a implantação da PNH apontam para a organização do atendimento com acolhimento e classificação de risco, acesso referenciado aos demais níveis de assistência e implementação de protocolos clínicos para eliminar intervenções desnecessárias, respeitando a individualidade do sujeito.

> *O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética; não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica necessariamente o compartilhamento de saberes, angústias e invenções; quem acolhe toma para si a responsabilidade de "abrigar e agasalhar" outrem em suas demandas, com a resolutividade necessária para o caso em questão. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois se constitui numa ação de inclusão que não se esgota na etapa da recepção, mas que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.*
> *(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 17)*

A classificação de risco é um processo que permite identificar os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

É um meio de ordenar o enorme fluxo de pessoas que buscam atendimento em serviços de urgência, tendo como critério os diferentes graus de necessidade ou sofrimento originados pelos agravos agudos.

> *A classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).*

Sua implantação requer iniciativas quanto à adequação da estrutura física e logística, estabelecimento de fluxos, protocolos de atendimento e de classificação de risco, qualificação das equipes, entre outras.

Qualificação e educação permanente dos profissionais de saúde.

No serviço de atenção às urgências, como em qualquer outra área de saúde, atuam profissionais com diversas formações, experiências e tempo de exercício na área.

Especificamente em relação a recursos humanos, alguns fatores repercutem negativamente no trabalho, como a informalidade na contratação e a organização vertical do trabalho, habilitação inadequada para atuação em urgências, despreparo profissional, baixo investimento na qualificação e educação permanente, a não implementação do plano de cargos, carreiras e salários do SUS.

Em relação à formação e qualificação de profissionais, a Portaria nº 1.864/GM/2003 aponta a necessidade de:

Promover profundo processo de capacitação e de educação permanente dos trabalhadores da saúde para o adequado atendimento às urgências e emergências, em todos os níveis de atenção do sistema, bem como estimular a adequação curricular nas instituições formadoras.

Portarias do MS/GM que orientam a Política Nacional de Atenção às Urgências

- *Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001 - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.*
- *Portaria nº 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002 - Institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.*
- *Portaria nº 1.863/GM, de 29 de setembro 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.*
- *Portaria nº 1.864/GM, de 29 de setembro de 2003 - Institui a Rede Nacional Samu 192.*
- *Portaria GM nº 2.072, de 30 de outubro 2003 - Institui o Comitê Gestor Nacional de Atenção às Urgências.*
- *Portaria GM nº 1.828, de 2 de setembro de 2004 - Institui incentivo financeiro para adequação da área física das Centrais de Regulação Médica de Urgência em Estados, municípios e regiões de todo o território nacional.*
- *Portaria GM nº 2.420, de 9 de novembro de 2004 - Constitui Grupo Técnico (GT), visando avaliar e recomendar estratégias de intervenção do Sistema Único de Saúde (SUS), para abordagem dos episódios de morte súbita.*

- *Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006 - Divulga o Pacto pela Vida e vem trabalhando a regionalização de serviços e sistemas de saúde como um dos pilares para a efetivação das diretrizes do SUS de universalidade, integralidade e equidade - Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.*
- *Portaria GM/MS n.º 687, 30 de março de 2006 - Política Nacional de Promoção da Saúde contribui com ações efetivas para a prevenção de acidentes e violências, atuando sobre os fatores de risco e de proteção, promovendo ambientes e entornos saudáveis, traz estratégias que buscam atuar sobre os condicionantes e determinantes das violências, cujo objetivo maior é reduzir a morbimortalidade por acidentes e violências no Sistema Único de Saúde (SUS), promover saúde e a cultura da paz.*
- *Portaria nº 3.125/GM, de 7 de dezembro de 2006 - Institui o Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde (Programa QualiSUS), investindo na estruturação e qualificação de pronto-socorros, em hospitais parceiros na configuração de Redes Regionais.*
- *Portaria nº 2.922/GM, de 2 de dezembro de 2008 - Constitui redes de atenção integral às urgências, criando as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) com salas de estabilização.*

2. OBJETIVO GERAL

Assumir junto à administração pública de Araçatuba, convênio de Cooperação Técnica-Financeira dos serviços na Rede de Urgência e Emergência, contribuindo para um serviço mais humanizado, ágil, coerente com as premissas do Ministério da Saúde, no trabalho com profissionais habilitados e capacitados através de educação permanente, para melhoria contínua dos serviços.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A CONVENIADA por meio do convênio firmado com a administração pública de Araçatuba, objetiva levar à população assistida, melhoria nos serviços oferecidos, com o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas e o monitoramento constante destas, com avaliação e revisão constante dos processos, com base nos indicadores pactuados.

O desenvolvimento das ações operacionais, dentro do convênio, se dará nas áreas de Planejamento, Recursos Humanos, Infraestrutura, Equipamentos e Materiais e desenvolvimento de Campanhas realizados no **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AIDA VANZO DOLCE"** e no **PRONTO ATENDIMENTO "DR. EDMAN SILVÉRIO CAZERTA"**.

4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA

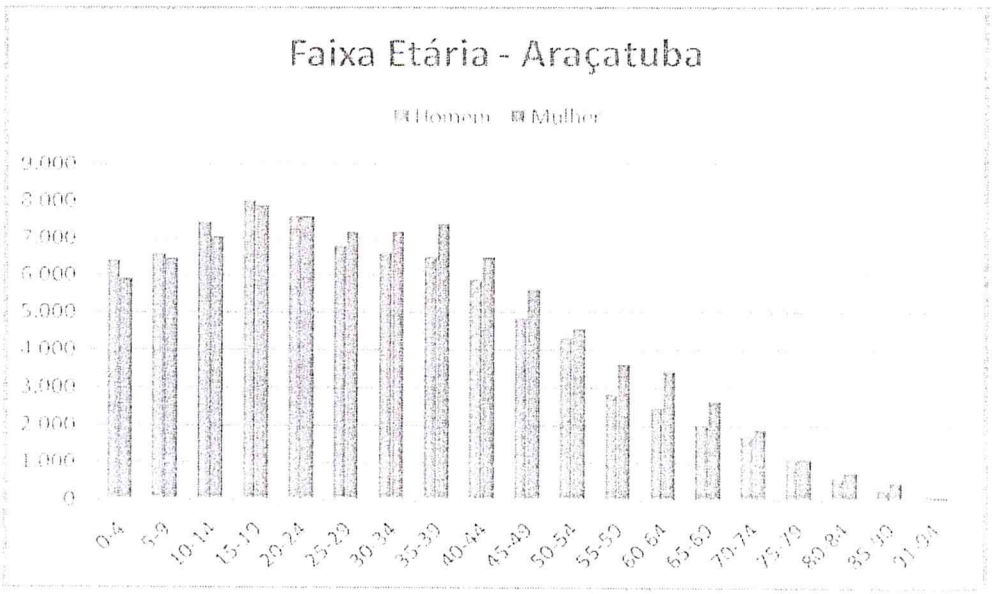
A história de Araçatuba está ligada intrinsecamente à construção da estrada de Ferro Noroeste do Brasil (NOB). Esta estrada, que no início do século fez parte de uma política que visava a interiorização do país e sua ligação com outros países da América do Sul, teve seus trabalhos iniciados no dia 15 de novembro de 1904, com a construção do trecho que ligava Bauru à cidade de Itapura, localizada nas barrancas do rio Paraná.

No dia 2 de dezembro de 1908, os trilhos chegaram até o km 280, onde foi montado um acampamento. Um vagão deixado neste local serviu provisoriamente como estação. Deste acampamento nasceu a cidade de Araçatuba. Pela boa qualidade das terras desta região, muitas famílias de agricultores aqui se instalaram.

No início dos anos 20, Araçatuba, apesar do bom desenvolvimento, ainda pertencia à comarca de Penápolis. Em oito de dezembro de 1921, foi promulgada a Lei estadual 1812, que concretizava o sonho de autonomia político-administrativa de Araçatuba.

O Município foi se desenvolvendo, e passou por vários ciclos econômicos. O primeiro foi o do café, a seguir o do algodão e, a partir dos anos 50, veio o da pecuária, que predomina até os dias de hoje, dividindo sua importância, atualmente, com o setor sucroalcooleiro.
Nas análises de economistas e de vários empresários, Araçatuba é a região que apresenta maior potencial para desenvolvimento, em todo o estado de São Paulo. Esta perspectiva é reforçada pela presença de inúmeros fatores de desenvolvimento, tais como o Gasoduto Brasil-Bolívia, a Hidrovia Tietê-Paraná, a duplicação da rodovia Marechal Rondon e a Ferrovia Novo Oeste. O clima de Araçatuba é um dos mais quentes da região e atingiu no ano de 2010, a temperatura máxima de 35º C e a mínima de 29º C.
Araçatuba ocupa uma extensão territorial de 1.167 km2. Segundo o Censo de 2010 a população residente em Araçatuba é de 181.579 habitantes.
Considerando a pirâmide etária da população para o ano 2010, figura 1, observa-se um aumento da participação dos grupos populacionais mais jovens (20-29; 30-39; 40 -49 anos), acompanhado de estreitamento especialmente nos grupos de 0-9 anos. As projeções estatísticas demonstram que a população de idosos no município tenderá a crescer ainda mais nas próximas décadas elevando a sua participação em termos proporcionais, o que indica a necessidade de adequação do sistema municipal de serviços de saúde em função das demandas deste grupo populacional específico.

Figura 1- Pirâmide Etária da População Araçatuba, 2010.



Fonte IBGE – 2010

5. CARACTERIZAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

Este Plano caracteriza-se pela manutenção dos serviços pactuados, através do Convênio 000/2014, celebrado entre a Prefeitura Municipal de Araçatuba, através da Secretaria Municipal de Saúde e a CONVENIADA ().

6. MODELO GERENCIAL

A CONVENIADA seguindo sua metodologia de Gestão na Qualidade visa tomar este seguimento no modelo a ser abordado e implantado no **PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AIDA VANZO DOLCE"** e no **PRONTO ATENDIMENTO "DR. EDMAN SILVÉRIO CAZERTA** no município de Araçatuba.
Este modelo de Gestão para a Qualidade é um sistema de gerenciamento no qual, todos os fatores da qualidade são considerados, incluindo a qualidade do produto ou serviço, o processo de produção, o custo, a entrega no prazo, local e quantidades certas, a satisfação e segurança dos colaboradores e clientes, ações de monitoramento e avaliação dos resultados.

7. SERVIÇOS A SER OPERACIONALIZADOS NO EXERCÍCIO 2014/2015

- Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce"
- Pronto Atendimento "Dr. Edman Silvério Cazerta"

A Unidade de Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce" e o Pronto Atendimento "Dr. Edman Silvério Cazerta" são parte integrante da rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde, cuja função é prestar atendimento médico não agendado e atender situações de urgência e emergência médica de pacientes encaminhados do atendimento de Unidades de Saúde da Atenção Básica e Especialidades, SAMU- Atendimento Móvel de Urgência e demanda espontânea.
As referidas unidades disponibilizarão atendimentos de Urgência/Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACR).
O prédio do Pronto Atendimento e do Pronto Socorro contam com consultórios de clínica médica, ortopedia, sala de procedimentos e serviços de apoio. Sala de observação, Sala de Raio-X, dispõe de leitos para adultos e crianças e a sala de urgência dispõe de recursos necessários para estabilizar os pacientes. Atendem os usuários do SUS portadores de quadro clínico de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade e, em especial, os casos de baixa e média complexidade durante 24 horas.

8. PROPOSTA DE TRABALHO

PLANEJAMENTO E GESTÃO

- Viabilizar as diretrizes que devem orientar o financiamento e a operacionalização dos programas e assegurar o seu cumprimento;
- Definir a organização da prestação de cuidados, na observância das normas emitidas pelas entidades competentes, bem como salvaguardar as competências técnicas e científicas atribuída por lei a cada profissão;
- Elaborar e conduzir o plano anual de atividades, o orçamento e os relatórios mensais, quadrimestrais e anuais, dentro dos prazos estipulados;

- Assegurar a gestão adequada dos Recursos Humanos e Financeiros do Convênio;
- Promover processos, juntamente com a equipe da Secretaria de Saúde do Município de Araçatuba, de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde;
- Monitorar e avaliar os indicadores de produtividade e qualidade que traduzem o funcionamento global dos programas e atividades médicas, com os objetivos e metas previstas.
- Deve haver a implantação e implementação de protocolos para as patologias de maior prevalência e mortalidade, obtendo assim melhor resolutividade destas.

10. CAPACIDADE OPERACIONAL

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL "AIDA VANZO DOLCE" e PRONTO ATENDIMENTO "DR. EDMAN SILVÉRIO CAZERTA"

CONTRATAÇÃO DE MÉDICO PLANTONISTA	4.680 horas mês ou 195 plantões de 24 horas
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	Equipe limpeza
	Exames complementares
	Manutenção de equipamentos
	Manutenção na estrutura física
	Capacitação dos Profissionais da unidade
	Aquisição de medicamentos e materiais de consumo.
	Serviços e procedimentos na área de radiologia.

11. DEFINIÇÕES

Deverá ser implantado o acolhimento do usuário por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização.

Os profissionais devem estar aptos para tratar pacientes em estado grave, com risco iminente de perda de vida, com avaliação rápida, estabilização, tratamento, observação por um período de até 24 horas e encaminhamento aos hospitais de referência quando necessário.
Os pacientes devem receber tratamento adequado, no menor espaço de tempo possível, evitando-se ou minimizando sequelas e outros danos à saúde.
O tempo de espera de atendimento a pacientes graves pela equipe médica de plantão local não poderá exceder 20 minutos, respeitando-se a classificação de risco, salvo em casos extraordinários.
Os serviços a serem oferecidos aos usuários do SUS correspondem a consultas médicas, bem como Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) (Cotas de guias de exames).
A demanda espontânea, urgente ou não, que busca atendimento pré-hospitalar fixo, não está submetida a nenhum sistema regulatório, competindo aos serviços da atenção de urgência/emergência, atender todos os casos até o esgotamento de seus recursos para então:
a) Referenciar o paciente para o Pronto Socorro da Santa Casa de Araçatuba - Hospital Sagrado Coração de Jesus, que será unidade de apoio de Urgência/Emergência (porta fechada), quando necessário;
b) Encaminhar para os Hospitais de referências, dentro e fora do município, informando previamente: a condição do paciente, hipótese e/ou diagnóstico, procedimentos realizados, inclusive exames e medicamentos. O médico do serviço que encaminha o caso é responsável pelo paciente até a passagem do caso para o hospital de apoio.
c) Compete ao serviço que encaminha o caso, organizar o transporte do paciente, visando garantir: a segurança, a rapidez e o não agravamento do quadro em virtude do deslocamento.
Considerando a importância dos processos de articulação da rede de Serviços de Saúde, é essencial que após a avaliação e tratamento recebidos a partir da demanda de urgência, no momento da alta deve ser realizada a orientação por guia de contra referência à Unidade Básica de Saúde para acompanhamento de saúde.
Nos casos de maior necessidade e complexidade, deve-se prover o referenciamento e remoção dos pacientes, garantindo condições para a realização de todas as manobras de sustentação da vida, propiciando a continuidade da assistência adequada em outro nível de atendimento referenciado.
Deve-se ressaltar que o atendimento de toda a Equipe técnica de trabalho deve estar pautada em Protocolos Assistenciais de Urgência /Emergência.

12. OPERACIONALIZAÇÃO

- ✓ Assegurar que a administração de pessoal, compreendendo; seleção, contratação, controle de frequência, férias, licenças, pagamentos de salários e encargos, sejam de inteira responsabilidade da CONVENIADA.
- ✓ No ato da contratação preencher Ficha do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (ficha nº 20 e nº21 – cadastro de profissional) preenchida pelos profissionais que executarão serviço no Pronto Atendimento e do Pronto Socorro.
- ✓ Manter o serviço de limpeza, contratação de serviço específico para tal finalidade ou com a contratação de Recursos humanos e Insumos para a adequada higiene do Pronto Socorro Municipal "Ainda Vanzo Dolce" e no Pronto Atendimento "Dr. Edman Silvério Cazerta.

- ✓ Monitorar e avaliar as ações desenvolvidas pelos *programas pactuados* no convênio, através do Sistema de Informação ou por outro instrumento de monitoramento, desde que alimente a base de dados do sistema preconizado pelo Ministério da Saúde.
- ✓ Elaborar relatório quadrimestral detalhado (pessoal, encargos, prestação de serviços contratados, manutenção de equipamentos e predial, etc..) dos gastos com os repasses estipulados ou firmados com a conveniada
- ✓ Propiciar capacitação, treinamentos e atualizações, do quadro clínico e funcionários que compõem o Acolhimento, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.
- ✓ Juntamente com a Secretaria de Saúde do Município de Araçatuba, viabilizar campanhas de Educação, Prevenção e Promoção da Saúde para todos os funcionários do Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce" e no Pronto Atendimento "Dr. Edman Silvério Cazerta.
- ✓ Viabilizar ações preventivas, extra e intra-unidades nos diversos Programa de saúde do município.

- ✓ Monitorar os procedimentos realizados pelos colaboradores da CONVENIADA, de acordo com os protocolos estabelecidos na urgência e emergência.

- ✓ Participar do processo de avaliação do trabalho médico, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde.
- ✓ Adquirir, reformar e/ou substituir equipamentos e mobiliários danificados, necessários ao funcionamento dos serviços sob a responsabilidade da CONVENIADA;
- ✓ Adquirir materiais necessários com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e com menor custo;
- ✓ Locar veículos automotivos (se necessário).
- ✓ Dar subsidio e material se necessário para Implementar a classificação de risco, em parceria com os profissionais de enfermagem nas unidades Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce" e do Pronto Atendimento "Dr. Edman Silvério Cazerta".
- ✓ Criar e monitorar comissões necessárias e determinadas pelo CREMESP (Comissão de revisão de prontuários, comissão de Ética médica, Comissão de Óbito, etc..)

13. INDICADORES E METAS PRODUTIVIDADE

O estabelecimento de metas e indicadores tem como objetivo ampliar a integração dos serviços existentes e os novos, com garantia de atendimento aos problemas de saúde relevantes da população, buscando equidade, qualidade e sustentável relação custo-efetividade na prestação do cuidado.
Alguns indicadores, que o Ministério da Saúde considera prioridade para a melhoria da Saúde da população, estão no PACTO PELA SAÚDE e são pactuados e avaliados pela Secretaria de Saúde do Município, anualmente. A CONVENIADA participa do monitoramento e avaliação, obedecendo a seus limites de atuação.
Dentre os indicadores para o ano de 2014, podemos destacar:

- Criar núcleo de capacitação permanente ou educação continuada aos funcionários do Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce" e do Pronto Atendimento "Dr. Edman Silvério Cazerta" (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem).
- Implementar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- Ampliação do acesso, com acolhimento, aos casos agudos e em todos os pontos de atenção;
- Formação de relações horizontais, articulação e integração entre os pontos de atenção, tendo a atenção básica como centro de comunicação;
- Classificação de risco;
- Regionalização da saúde e atuação territorial;
- Regulação do acesso aos serviços de saúde;
- Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Organização do processo de trabalho por intermédio de equipes multidisciplinares;
- Práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado e estratégias prioritárias;

METAS DE PRODUTIVIDADE – TRIMESTRAL E MENSAL

Urgência e emergência

INDICADOR	META TRIMESTRAL	META MENSAL
Consultas médicas	62.100	20.700
Procedimentos		
TOTAL		

14. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação deve ser entendida como processo permanente de controle da execução do plano de direção aos objetivos propostos, a ser realizada de forma sistematizada e contínua.
As ações de monitoramento serão desenvolvidas a partir de informações sistemáticas coletadas e analisadas mensalmente. Estas permitirão verificar o acompanhamento do cumprimento das prioridades e o alcance dos indicadores definidos no plano de trabalho.
A avaliação deverá ser realizada a partir dos indicadores estabelecidos no Plano, assinalando os avanços obtidos e as dificuldades encontradas, constituindo-se em elemento fundamental para instrumentalizar as decisões do gestor nas intervenções necessárias.

O monitoramento e avaliação trimestral ou mensal, deste Plano deverão ser realizados pelos responsáveis designados para a coordenação das ações, com apresentação e discussão através de relatório mensal de atividades, nas reuniões técnicas e de prestação de contas.

15. VALORES

O valor do presente convênio é de acordo com o cronograma de desembolso listado abaixo.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

PARCELAS	VALOR R$
Mês 01	R$808.064,54
Mês 02	R$808.064,54
Mês 03	R$808.064,54
Mês 04	R$808.064,54
Mês 05	R$808.064,54
Mês 06	R$808.064,54
Mês 07	R$808.064,54
Mês 08	R$808.064,54
Mês 09	R$808.064,54
TOTAL	R$7.272.580,85

16. RESULTADOS ESPERADOS

Por meio do convênio de cooperação técnica e financeira entre a Prefeitura Municipal de Araçatuba, através da Secretaria Municipal de Saúde e, os resultados esperados estarão vinculados ao cumprimento das metas estabelecidas e Operacionalização neste Plano de Trabalho.

O objetivo final é a melhoria na qualidade da assistência à saúde da população que faz uso das unidades de urgência e emergência do município como no Pronto Socorro Municipal "Aida Vanzo Dolce" e do Pronto Atendimento "Dr. Edman Silvério Cazerta".