



## ANEXO III

### TERMO DE REFERÊNCIA

#### 1. OBJETO

Seleção de Organização Social em Saúde, assim qualificadas no âmbito do Município de BIRIGUI/SP, para celebração de Contrato de Gestão objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em Unidades Básicas de Saúde e implementação da Saúde da Mulher Diurno, que assegure a assistência universal e gratuita à população, bem como qualidade da assistência de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, conforme definido no Termo de Referência e seus anexos. Poderão incorporar ao contrato demais Unidades que venham compor a estrutura da Atenção Básica no Município.

#### 2. JUSTIFICATIVA

**2.1.** O modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa, regulamentado pelo Município de BIRIGUI/SP por meio de legislação própria foi adotado pela Gestão Municipal para o gerenciamento de serviços públicos de saúde e envolve os seguintes aspectos:

- a)** Transferência dos serviços para o terceiro setor com separação entre órgão financiador e definidor das políticas públicas de saúde (Poder Público) e entidades executoras das ações e atividades de saúde (Organizações Sociais de Saúde).
- b)** Estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde.
- c)** Incremento da força de trabalho da administração pública e ampliação quantitativa da oferta de serviços de saúde.

**2.2.** A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde através dessas parcerias é a estratégia adotada pelo Município, a exemplo de diversos Estados e Municípios da Federação, para aprimorar a administração pública e consolidar a moderniza-

---

ção e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade, em um modelo que fortaleceu a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços assistenciais.

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

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

**2.5.** Diferentes aspectos conceituais, operacionais e de controle do modelo de gestão em parceria com Organizações Sociais de Saúde precisam ser estruturados, com foco no incremento de qualidade e eficiência permanentes, sendo eles:

**I) Relativos à Atuação do Poder Público:**

- a)** Padronização do processo de seleção das entidades sem finalidade lucrativa, qualificadas como OSS, para contratar com a administração pública.
- b)** Definição do modelo de instrumento de contratação desses serviços de gerenciamento das unidades e prestação das ações de saúde e seus critérios para a formalização dos Contratos.
- c)** Mecanismos de controle e fiscalização da execução contratual e atendimento dos resultados esperados.

**II) Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:**

- a)** Resultados assistenciais quantitativos e qualitativos alcançados na execução dos contratos de gestão.
- b)** Desempenho econômico-financeiro relativo à execução das ações e serviços de saúde contratados.
- c)** Qualidade e Prazo das informações relativas às prestações de contas das entidades contratadas.
- d)** Processos de gerenciamento das unidades de saúde e prestação dos serviços em relação aos demais equipamentos da rede assistencial.
- e)** Relação com as demais instâncias de gestão do SUS local.
- f)** Relação com as demais instâncias ou espaços formais de controle social e fiscalização da prestação dos serviços públicos de saúde.

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

- a)** Fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas.
- b)** Regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos.
- c)** Aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com

---

atuação de equipe qualificada em gestão por resultados.

**d)** Maior publicação das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias.

**e)** Ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

Portanto, dentre as principais decisões tomadas com o objetivo estratégico de fortalecer o modelo para melhorar resultados obtidos através das parcerias com as Entidades contratadas e aprimorar continuamente as funções do Poder Público na questão do controle, avaliação e fiscalização, ressaltam-se algumas prioridades de trabalho, neste âmbito, quais sejam:

**a)** Estruturação e desenvolvimento do modelo de parceria com as Organizações Sociais em Saúde, por meio de planejamento de resultados e consequentes ajustes dos Contratos de Gestão.

**b)** Modificação e aprimoramento contínuo do processo de controle, acompanhamento e avaliação desses serviços de saúde contratualizados.

**c)** Informatização do processo de acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde no âmbito dos Contratos de Gestão.

**2.7.** A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos Órgãos Públicos, e neste caso, Municipal, têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder as necessidades de saúde da população, por meio da oferta de ações e serviços de saúde da atenção básica.

**2.8.** Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento nessas unidades, e cumprindo programa do atual governo, adotou-se o modelo de gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde por Organizações Sociais, no sentido de proporcionar à administração local maior autonomia gerencial considerando que o controle passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.

**2.9.** O Município de BIRIGUI/SP deve ter capacidade para cumprir sua missão que é “Coordenar a formulação da Política de Saúde”, promover a sua implementação e permanente avaliação, em sintonia com as demandas, cooperando no fortalecimento das ações locais de saúde, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com participação dos usuários, contribuindo para a melhoria de qualidade da saúde da população.

Da mesma forma, a sua participação na execução direta de ações e serviços deve-se dar, apenas, em caráter de exceção ou em áreas estratégicas.

**2.10.** O estudo para contratação de Organização Social de Saúde levou em consideração metodologias já existentes no mercado fomentado por modelos de organizações que atuam na área, apresentando significativos resultados de êxito, no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e aplicação dos divi-

---

dendos excedentes na evolução da instituição trazendo a confiabilidade no sistema.

**2.11.** Para demonstrar a vantajosidade econômica do Município na adoção deste modelo de administração, ou seja, a pré-falada vantajosidade nas contratações de Organizações Sociais em Saúde é necessário analisar ao menos dois aspectos principais: um relaciona-se à prestação a ser executada por parte da Administração Pública, e o outro se vincula à prestação a cargo do particular. Para Justen Filho (2012 p 60) “A maior vantagem apresenta-se quando a Administração assumir o dever de realizar a prestação menos onerosa e o particular se obrigar a realizar a melhor e mais completa prestação”. Portanto, a maior vantagem corresponde à situação de menor custo e maior benefício para a Administração Pública.

**2.12.** Contudo, a vantajosidade pode ser analisada por diferentes aspectos, além da dimensão econômica, como, por exemplo, o melhor e mais eficaz atendimento ao cidadão.

**2.13.** A busca pela eficiência, efetividade e vantajosidade dos serviços de assistência médica prestada à população do Município Birigui, sempre foi pautada em obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, garantindo atendimento prioritário de 100% da demanda por meio de metas prefixadas estabelecidas em contrato de gestão, melhorando o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantindo a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

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

**2.15.** É importante salientar que a implantação da modelagem de Contrato de Gestão introduz aprimoramentos aos mecanismos de avaliação e controle de resultados, assim como, estabelece as metas de produção quantitativas e qualitativas, como também os indicadores de qualidade assistencial. O Contrato de Gestão proposto estabelece ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro há menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordadas entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do referido Contrato.

---

**2.16.** Mostra-se vantajosa para a Administração Pública a contratação de uma OSS, considerando que a Organização Social em Saúde a ser contratada executará o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde com eficiência, cumprindo com suas obrigações, sempre aprimorando a qualidade dos serviços prestados, contribuindo de forma efetiva para a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos cidadãos que demandam os serviços dessas Unidades Assistenciais de Saúde.

**2.17.** O sistema de Organização Social em Saúde reúne as condições necessárias para propiciar uma melhoria significativa do serviço público pela autonomia administrativa e financeira concedida às Organizações Sociais em Saúde, permite que, tanto para aquisição de bens e serviços quanto para contratação de Recursos Humanos RH dentro dos limites orçamentários previstos sejam feitos todos os arranjos necessários para se prestar uma boa assistência garantindo o melhor uso possível dos recursos destinados. A autonomia financeira e administrativa para provisão de bens e serviços, a melhor administração do RH, a capacidade que a OSS tem de decidir sobre a organização da infraestrutura dos serviços e estruturá-los segundo critérios de eficiência e eficácia de forma desburocratizada, permite à OSS um melhor gerenciamento do tempo e uma atenção maior a uma agenda de prioridades, levando as Unidades Básicas de Saúde sob o modelo de OSS a ter um ganho de eficiência.

**2.18.** A Parceria desenvolvida com Organizações Sociais em Saúde e o Município de BIRIGUI vêm aperfeiçoar os instrumentos já utilizados na Administração Pública de modo que se possa prever com a máxima exatidão os serviços e atividades que estão sendo contratados, por meio de Indicadores de Desempenho e Metas de Produção estabelecidas no Contrato de Gestão. A OSS utiliza controles de empresa privada, principalmente em relação às áreas contábil, financeira, suprimentos e RH e isso traz melhorias para o desempenho geral da Organização. O formato de OSS propicia a flexibilidade de gestão necessária a uma melhor atuação devido à possibilidade de incorporar as práticas de gestão o que facilita a obtenção de ganhos de produtividade nos serviços e maior satisfação na prestação dos serviços públicos. Antigamente, antes das Organizações Sociais em Saúde, os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde só precisavam funcionar, independentemente do seu desempenho, não se preocupando com a qualidade ou quantidade dos serviços que prestavam. Atualmente, após as OSS, faz-se necessário atingir resultados e prestar contas deles, demonstrando eficiência.

**2.19.** O modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do poder público (Governo Municipal). Mesmo administrado e executado por uma entidade privada sem fins lucrativos (OSS), caso haja problema no atendimento e insatisfação dos usuários em relação ao serviço, a Organização Social será notificada e deverá explicar os motivos dos problemas ocorridos, podendo ser penalizada, além de estabelecer estratégia para a correção do problema.

**2.20.** Especificamente na área da Atenção Básica é imprescindível a manutenção do ser-

---

viço no horário de funcionamento da unidade, ininterruptamente, compreendendo os atendimentos de atenção primária e demais definidos pela Secretaria de Saúde, resolutivo conforme demanda espontânea e programada, de acordo com as características da população da área de abrangência.

**2.21.** Pelas exposições acima, considera-se fundamental e premente como solução, a continuidade de contratação de Organização Social em Saúde para gerenciar a Atenção Básica, aplicando metodologias próprias, sistemas adequados ao total funcionamento de todas as atividades contratadas, com emprego de pessoal altamente qualificado, aquisição de equipamentos novos com tecnologia compatível com a necessidade do sistema de saúde, aquisição de insumos e promoção de possíveis subcontratações que se apresentarem necessárias. Busca-se então, no mercado, o modelo de gestão que tem apresentado excelentes resultados no desenvolvimento das atividades relacionadas à promoção de práticas inovadoras no auxílio das competências do ente público, denominado Organização Social em Saúde.

### **3. DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

O município de Birigui pertence à sede administrativa do Departamento Regional de Saúde II de Araçatuba – órgão da Secretaria do Estado da Saúde.

#### **A Rede de Atenção à Saúde é integrada por:**

a) Santa Casa de Misericórdia de Birigui, sob gestão de OSS. A Santa Casa é a referência para parto de baixo risco e UTI geral, para os municípios de menor porte da região;

**b) Atenção Básica – São 11 Unidades Básicas de Saúde, sendo todas na zona urbana. O município adota a Saúde da Família como estratégia estruturante da Atenção Básica. Possui implantadas 20 equipes da Saúde da Família (01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico enfermagem – por equipe) sendo 20 equipes ESF. Saúde Bucal (01 técnico/auxiliar de saúde bucal e 01 cirurgião dentista – por equipe) e 112 agentes comunitários**

c) Pronto- Socorro Municipal– serviço de urgência e emergência especializado, administrado por OSS.

f) Especialidade Ambulatorial: Ambulatório de Saúde da Mulher, Ambulatório de Saúde da Criança, Ambulatório de Saúde Mental, Centro de Especialidades Médicas

g) Vigilância – Vigilância Sanitária Municipal, Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Epidemiológica Municipal e Controle de Vetores.

---

### 3.1. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

As 11 (onze ) unidades de saúde da atenção básica a serem gerenciadas pela Organização Social em Saúde são:

NÚMERO	BAIRROS
01	CIDADE JARDIM
02	TOSELAR
03	IZABEL MARIN
04	COSTA RICA
05	SANTO ANTÔNIO
06	TIJUCA
07	SÃO VICENTE
08	JANDAIA
09	JOÃO CREVELARO
10	COLINAS
11	PORTAL DA PEROLA II

Possuímos no município duas equipes de NASF que atuam junto a todas as equipes de ESF, conforme demanda.

Os Agentes Comunitários de Saúde são contratados por meio de processo seletivo através da Prefeitura Municipal de Birigui/SP, cada equipe é composta de acordo com a demanda da ub, ou conforme a lei 2488.

### 3.2. TIPOS DE EQUIPE

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

- ° Equipe Saúde da Família – ESF – 20 equipes
- Equipe de Saude Bucal- ESB 1- 01 equipe
- ° Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF - 02 equipes
- Saúde da Mulher – 01 Enfermeira e médicos

**3.2.1.** Manter equipe mínima a fim de manter as equipes ESF, SB, NASF ativas junto ao Ministério da Saúde, conforme Portaria GM MS 2436, de 21 de setembro de 2017 e atender às especificidades das áreas de abrangência:

- ° A carga horária semanal dos médicos da Estratégia da Saúde da Família deverá corresponder a 40 horas semanais, de acordo com as especificidades da Portaria MS 2436 e disponibilidade financeira da Secretaria de Saúde.



---

### 3.3 RECURSOS HUMANOS

O quadro de recursos humanos dos serviços objetos deste Edital de Chamamento Público incluirá servidores cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde e trabalhadores contratados pela Organização Social de Saúde em número suficiente e necessário para a realização das ações previstas neste termo de referência tanto no quantitativo e qualitativo.

A Secretaria Municipal de Saúde de Birigui poderá colocar à disposição do parceiro privado, servidores públicos municipal de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pelo parceiro privado aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido. A Secretaria Municipal de Saúde de Birigui deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da assinatura do Contrato de Gestão, confirmar levantamento e informar ao parceiro privado acerca dos servidores efetivos cedidos para ficarem lotados sob gerenciamento da Unidade para Organização Social em Saúde. Após a realização do levantamento especificado, a Secretaria Municipal de Saúde de Birigui deverá providenciar a formalização do ato de cessão ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

### 3.4. QUANTO A ESTRUTURA FÍSICA:

A Estrutura Física deverá ser organizada atendendo a Portaria 2048/2002, Diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde e especificidades do serviço e do município respeitando a Política Nacional de Humanização. Deverá possuir a Licença de funcionamento da Vigilância Sanitária e AVCB.

### 3.5. PROFISSIONAIS CEDIDOS PELO MUNICÍPIO:

CARGO	QUANTIDADE	CARGA HORARIA
Médicos	06	40 HORAS/SEMANAIS
Enfermeiros	20	30 HORAS/SEMANAIS
Técnicos de Enfermagem	59	30 HORAS/SEMANAIS
Recepcionistas	06	40 HORAS/SEMANAIS
Serviços Gerais	09	40 HORAS/SEMANAIS
Dentistas	16	20 HORAS/SEMANAIS



Auxiliar Bucal	09	30 HORAS/SEMANAIS
Farmacêuticos	06	30 HORAS/SEMANAIS
Técnicos em Farmácia	02	40 HORAS/SEMANAIS
Agentes Comunitários	112	40 HORAS/SEMANAIS

### 3.6. PROJETOS ESPECIAIS

Ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a CONTRATADA ou a Secretaria Municipal da Saúde, poderão propor a realização de atividades e projetos especiais. Essas atividades deverão ser previamente analisadas, pactuadas e autorizada pela SMS e incluídas no Contrato de Gestão.

## 4. GESTÃO

Tendo em vista que os Serviços das Unidades Básicas de Saúde funcionarão com perfil descrito acima, sob contrato de gestão, caberá à:

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 na modalidade abaixo descrita.

✓ Equipe Saúde da Família – ESF – 20 equipes, podendo ser aumentado até o número de 28, bem como integrar e inserir nova categoria profissional conforme contemplada na política nacional de ESF, de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária do município.

Composição da Equipe: 1 médico clínico geral, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem para as UBSs 02,03,04,05,07,08,10 .

\*Composição da Equipe: 1 médico clínico geral, 1 enfermeiro, 2 técnico de enfermagem para as UBSs 01, 06,09,11.

Observação: a diferença na composição da equipe é devido ao fluxo da unidade e território de abrangência com maior população descrita

PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Médico	20
Enfermeiro	20
Técnico de Enfermagem	30

O quadro de recursos humanos dos serviços objetos deste Edital de Chamamento Público será de trabalhadores contratados pela Organização Social de Saúde em número suficiente e necessário para a realização das ações previstas neste termo de referência tanto

---

no quantitativo e qualitativo.

O quadro de recursos humanos contratados pela OSS, caso seja avaliado através de ouvidoria e avaliação de cumprimento de metas com resultado insatisfatório, deverá ser substituído de acordo com solicitação da gestão.

#### **4.1. SECRETARIA DE SAÚDE**

- Fiscalização do contrato e o acompanhamento de todos os indicadores previsto no contrato de gestão;
- Execução do cronograma de desembolso financeiro do Contrato de Gestão;
- Disponibilização do prédio, materiais permanentes e equipamentos;
- Limpeza, processamento e esterilização de artigos e instrumentais médicos hospitalares;
- Transporte de material biológico (sangue, urina, escarro, dentre outros) respeitando os manuais da RDC e Vigilância Sanitária, encaminhando ao serviço de referência do município quando necessário;
- Transporte de documentos e rotinas administrativas;
- Abastecimento (combustível) da frota de veículos. As multas referentes à infração de trânsito serão de responsabilidade do condutor;
- Manter atualizados os termos de Responsabilidade Técnica e dimensionamento de enfermagem e manter em local visível nas Unidades;
- Ações/ serviços de segurança do trabalho, mantendo extintores, iluminação de emergência, EPIs, EPC;
- A gestão da Secretaria de Saúde será sempre plena e soberana.

#### **A CONTRATADA**

- 1 – Executar / gerenciar junto com o sistema informatizado, a implantação do prontuário eletrônico em todas as Unidades Básicas de Saúde, no prazo máximo de 90 dias após a assinatura do contrato;
- 2 – Ser responsável pelo funcionamento e operacionalização desse processo nas UBSs;
- 3 – Elaborar e implantar todas as linhas de cuidado na Atenção Básica, manuais, POP, Regimento Interno, Gerenciamento de resíduos;
- 4 – Realizar capacitações periódicas mensais e garantir o processo de educação permanente das equipes;
- 5 – Realizar visitas diretas e indiretas, com cumprimento das metas propostas;
- 6 - Serviços de informática para manutenção preventiva e reparadora, sistema de ponto eletrônico e rede de informática, impressoras e computadores;
- 7 - Manter número suficiente de computadores em relação à quantidade de consultórios médicos, sala de agente comunitário de saúde, recepção, sala administrativa, farmácia, sala de vacina;
- 8 – Distribuição de uniformes para todos os funcionários, inclusive os concursados e identificação de todos os colaboradores com crachás, conforme normas vigentes . Sendo jaleco personalizado para a enfermagem e para os demais funcionários, camisa manga

---

curta, com identificação. Já para os agentes comunitários devem ser entregues camisas longas e protetores solares;

9 - Materiais médico hospitalares/insumos e medicamentos para garantia da assistência dos serviços prestados dentro da unidade quando autorizada a compra pela Secretaria Municipal de Saúde;

10 - Material de consumo quando autorizada a compra pela Secretaria Municipal de Saúde ;

11 - Serviço de limpeza predial e Gerenciamento de Resíduos, onde inclui a área interna, externa, bem como limpeza de calhas e caixa d'água;

12 - A limpeza das unidades deve ser organizada diariamente, de forma ser realizada antes do horário de funcionamento, durante o expediente e após o encerramento das atividades das Unidades Básicas de Saúde, principalmente sala de vacina, a fim de não interferir no atendimento ao público;

13 - No período de funcionamento da UBS realizar a manutenção da limpeza dos ambientes conforme normas técnicas e cronograma estabelecido pela OSS, com registro nos ambientes a fim de supervisão e controle;

14 - Garantir qualidade da assistência na Estratégia da Saúde da Família e na Unidade Básica de Saúde;

15 - Manter o quantitativo adequado e previamente estabelecido nesse termo de referência de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde, substituindo **imediatamente** através de **reposição** do quadro nos casos de atestado médico, faltas, férias, licença médicas, demissão, licença nojo, licença gala e outros motivos que afastem o profissional do trabalho;

16 - Realizar acolhimento durante o funcionamento em cada unidade;

17 - Apresentar em tempo oportuno toda e qualquer informação solicitada pela Secretaria de Saúde, bem como garantir a qualidade da informação, inserção e alteração dos dados nos sistemas de informação e instrumentos exigidos pela Secretaria de Saúde;

18 - Recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;

19 – Realizar Educação Permanente em todas as temáticas da Atenção Básica de forma presencial e periódicas, envolvendo os protocolos assistenciais, treinamento de feridas, humanização e outros, sendo comprovados através de evidências (fotos, atas das reuniões, entre outros), disponibilizando para a Secretaria Municipal de Saúde um cronograma dessas atividades;

20 – Elaboração de ecomapas da ESF e mapas geográficos das áreas de cobertura;

21 – Elaboração semanal de itinerário dos ACS;

22 – Supervisão dos ACS, realizado por enfermeiro responsável da equipe;

23 – Atingir e superar as metas propostas na questão produtividade, estimulando a produção, o bom desempenho e a criatividade;

24 – Implantar e utilizar o Prontuário Eletrônico Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções realizadas pelo profissional responsável pelo atendimento, escritas de forma clara e precisa, datadas e identificadas

---

com o nome dos profissionais que atenderão o usuário;

25 - Utilizar outros instrumentos informatizados conforme normativa da Secretaria Municipal de Saúde;

26 - Atualizar cadastro do usuário no sistema informatizado, disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, no momento do atendimento e todas as vezes que o usuário procurar a unidade de saúde – endereço e telefone;

27 - Utilizar o sistema de informações disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde para registro dos atendimentos ;

28 - Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas legais e a Política Nacional de Humanização, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes em conformidade com a NR nº 32/2005 do MTE;

29 - Licenças e Alvarás atualizados necessários à execução dos serviços objeto desse contrato e aviso a esta secretaria com 30 dias antes do vencimento;

30 - Articulação com os demais pontos da rede de atenção primária e rede de Atenção a Saúde loco regional;

31 - Referenciamento e Contra-referenciamento para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento;

32 - Realizar Pré-Natal do parceiro em todas as unidades;

33 - Direitos do paciente SUS: organização dos Serviços atendendo às diretrizes; manter preenchida e atualizada a ficha de atendimento do usuário; Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal, devendo o usuário em caso de recusa assinar o termo de responsabilidade; Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários; Utilizar materiais estéril, descartável e padronizado; Garantir aos usuários atendimento igualitário, universal, humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação;

34 - Pesquisa de satisfação após os atendimentos aos usuários encaminhando de forma lacrada para apreciação e análise da Secretaria Municipal de Saúde e divulgação dos resultados;

35 - Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde;

36 - Zelar pelo patrimônio de cada unidade, bem como se responsabilizar por eles;

37 - Propiciar a integridade da conduta profissional, a imparcialidade no manejo dos casos e o sigilo ético-profissional das informações;

38 - Priorizar ações para a redução de mortalidade infantil;

39 - Priorizar ações para redução da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis;

40 - Alimentar os sistemas informatizados da atenção básica diariamente (SISTEMA ASSESSOR, E-SUS AB, SISCAN, AUXÍLIO BRASIL, SISVAN, dentre outros);

41 - Manter em local visível a escala de trabalho dos funcionários das unidades de saúde, conforme recomendação do Tribunal de Contas, bem como as documentações que autorizam o funcionamento da unidade;

42 - Articular-se com o Pronto Socorro Municipal, UR 193, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como outros serviços de atenção à saúde

---

do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando os fluxos através das Unidades Básicas de Saúde;

43 - Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;

44 - Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos;

45 - Manter atualizado o CNES dos profissionais das unidades básicas da saúde, bem como o controle (Inclusão, exclusão, alteração);

46 - Organizar as ações de controle de vetores e meio ambiente integrando as ações do agente comunitário de saúde e agente de endemias (estes, sob a coordenação da Vigilância Epidemiológica Municipal);

47 - Organizar o cuidado aos agravos crônicos conforme o Caderno de Atenção Básica ;

48 - Organizar o trabalho de Agente Comunitário de Saúde conforme a Política Nacional de Atenção Básica vigente e demais normas legais;

49 - Organizar o processo de trabalho das equipes da Saúde da Família em agenda da equipe e agenda de cada profissional integrante da equipe.

50 - Utilizar o AMAQ como instrumento de avaliação, com priorização das ações a serem desenvolvidas e a correspondente matriz de intervenção;

51 – Organizar a linha de trabalho priorizando os indicadores do Previnir Brasil;

52 – Realizar visitas domiciliares, reuniões de grupo com troca de receitas , palestras educativas;

53 – Executar formulários para melhoria dos registros de trabalho (SAE, Acompanhamento do Puerpério, Estratificação de risco em gestantes, Notificações, Busca Ativa);

54 – Promover palestras nas escolas de acordo com o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, na perspectiva da atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas realizadas pelas equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada, por meio de ações de avaliação clínica e psicossocial que objetivam identificar necessidades de saúde e garantir a atenção integral a elas na Rede de Atenção à Saúde; Promoção e prevenção que articulem práticas de formação, educativas e de saúde, visando à promoção da alimentação saudável, à promoção de práticas corporais e atividades físicas nas escolas, à prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, à promoção da cultura de paz e prevenção das violências, à promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; e Educação permanente para qualificação da atuação dos profissionais da educação e da saúde e formação de jovens, através de ações compartilhadas e corresponsáveis;

55 – Realizar vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, estando atento aos sinais de gestação;

56 – Acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré natal por cada gestante, por meio de relatórios de sistema de informação e controle manual;

57 - Os profissionais da ESF não poderão ficar restritos ao acesso do veículo para realizarem suas visitas domiciliares, estando o mesmo disponível ou não.

58 – Disponibilização de mochilas para enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários;

59 – Disponibilização de *tablets* já habilitados para conexão internet para os ACSs a fim de desenvolver as atividades de forma a atender o prontuário eletrônico;

## **5. LEGISLAÇÕES A SEREM ATENDIDAS:**

Lei nº 8080 de 19 de Setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 8142 de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Decreto n 7.508, de 28 de junho de 2011 – que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – para dispor sobre a organização do SUS, planejamento da Saúde, a assistência à Saúde e a articulação interfederativa.

PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caracteres qualitativos.

RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 – Substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Inclui as alterações contidas nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no D O U de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003.

PT GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003 – Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.

PC- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.  
Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

LEI (Nº) DE 5 DE JANEIRO DE 2018 e suas atualizações – Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015-Aprova critérios e parâmetros

para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Críticos e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

Portaria nº 1.645, de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

## 6. METAS DE PRODUÇÃO MÍNIMA POR EQUIPE

### 6.1. EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA – META MENSAL POR EQUIPE:

Atividade	Jan	Fev	Mar	Abri	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Consultas Médicas	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	14.000	168.000
Visitas Domiciliares Médicas	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	320	3.840
Grupos	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Matriciamento	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Agentes Comunitários	56.640	56.640	56.640	56.640	56.640	56.640	56.640	56.640	56.640	56.640	56.640	56.640	679.680
Dentista	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	240	2880

**\*Dentista atende agendados por dia + urgências**

**\*\* Dentista atende 60% de Gestantes atendidas**

### 6.2. EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA – META MENSAL POR ENFERMEIRO:

Descrição de Atendimentos	Meta
Acolhimento	1.600
Consulta de Enfermagem	1.600
Visitas Domiciliares	800
Visitas de Domiciliar Puerperal pelo Enfermeiro	100
Coleta Preventivo	1.000
Grupos	40
Testes rápidos em população chaves e prioritária	10
Procedimentos	1.600



---

### 6.3. EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA – META MENSAL POR TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Descrição das Atividades	Meta
Procedimentos	6.000
Visitas Domiciliares	1.500
Grupos	40

### 6.4. METAS MENSAIS - AMBULATÓRIO SAÚDE DA MULHER (IMPLEMENTAÇÃO SAÚDE MULHER DIURNO)

Descrição de Atendimento Médico	Meta
Consultas	530
Exames e Procedimentos	200

#### 6.4.1. METAS MENSAIS – AMBULATÓRIO SAÚDE DA MULHER – POR ENFERMEIRO

Descrição de Atendimento	Meta
Consultas de Enfermagem	350
Coleta Material Citopatológico	100
Demais Procedimentos	200

### 6.5. METAS QUALITATIVAS CONFORME PROGRAMA PREVINE BRASIL

Descrição	Meta
Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	100%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%
Cobertura Vacinal de Poliomielite Inativada e de Pentavalente	100%
Percentual de Pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	100%
Cobertura de Exame Citopatológico	100%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100%
Exames de Mamografia de rastreamentos realizados em mulheres de 50 a 69 anos	100%

Rastreamento de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	100%
Ouvidoria – SAU, análise das reclamações recebidas e providências relacionadas	100%
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiros e nas demandas de informação solicitadas pela Secretaria de Saúde	100%
Atualização dos cadastros de família e individuais por agentes comunitários semestralmente	100%
Atualização de cadastro no sistema de informação CNES	100%

## 7. PARÂMETROS DE PRODUÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PROGRAMA ESF – CONFORME O ITEM 6 – AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO E SOBRE OS INDICADORES DE QUALIDADE

FAIXAS DE DESCONTOS	
Execução – Apresentada Meta	% de Descontos
Maior de 85%	Sem descontos
84,99 – 70 %	Desconto de 5% do Custeio Mensal
Menor de 69,99%	Desconto de 10% do Custeio Mensal -Reavaliação das metas e/ou RH

## 7. 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. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Mensalmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser incluídos e avaliados.