1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 071/2021

Termo Aditivo que entre si fazem o **MUNICÍPIO DO SALVADOR**, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, inscrito no CNPJ Nº 13.927.801/0005-72, neste ato representada pela Sra. Ana Paula Andrade Matos Moreira, denominada **CONTRATANTE**, e do outro lado a empresa **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA – S3 ESTRATÉGIAS E SOLUÇÕES EM SAÚDE,** inscrita no CNPJ 14.284.483/0001-08, neste ato representada pelo Srº. Yurgan Targe Passos Santana, denominada **CONTRATADA**, tendo justo e acordado o que se segue:

a) Processo Eletrônico nº 178.048/2022

DO CONTRATO ORIGINAL

As partes supra qualificadas, em decorrência do que consta no Processo Administrativo SMS nº 20263/2019, celebraram em 15/02/2021, um instrumento particular de contrato de gestão, tendo por objeto do presente Contrato de Gestão a transferência de atividades de Planejamento, Gestão, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde do Projeto Girassóis de Rua, seus bens patrimoniais na forma estabelecida neste Edital e seus Anexos, de acordo com as especificações e obrigações constantes do Edital de Chamamento nº 021/2020, com as condições previstas neste contrato e na Proposta de Trabalho apresentada pela Organização Social CONTRATADA.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO PRAZO

Pelo presente termo e na melhor forma de direito, acordam as partes em prorrogar o prazo da prestação dos serviços, por mais 24 (vinte e quatro) meses, com início em 01/03/2023 e término em 28/02/2025, permanecendo o valor mensal estimado de **R$ 708.019,75 (setecentos e oito mil dezenove reais e setenta e cinco centavos)** e o valor global de **R$ 16.992.469,20 (dezesseis milhões novecentos e noventa e dois mil quatrocentos e sessenta e nove reais e vinte centavos).**

CLÁUSULA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

Acordam as partes, em ajustar o Termo de Referência, abarcando tão somente aspectos que tratam dos indicadores qualitativos, conforme Anexo I.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA DOTAÇÃO

Os recursos financeiros, para custear a despesa, serão cobertos pelo Projeto Atividade 10.302.0002.215600, 10.302.0002.215100; Elemento de Despesa 3.3.50.85; Fonte de Recursos 1.500.1.1.3.001, 1.754.1.0.0.000 e 1.600.3.0.0.000.

CLÁUSULA QUARTA - DA RENUNCIA

A Contratada renuncia, expressamente, a qualquer pedido de elevação do preço, não protocolado nesta Secretaria até a data de assinatura deste aditivo, em decorrência de fatos pretéritos, seja para fins de reajuste, repactuação ou reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, exceto aos pedidos já solicitados através dos processos SMS nº 197333/2022 e 197335/2022.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

As demais cláusulas e condições do contrato ora aditado, que não se conflitarem com o presente Termo Aditivo, ficam integralmente ratificadas e plenamente vigentes, conforme contrato nº 062/2021, do qual o presente Termo passa a fazer parte integrante.

CLÁUSULA SEXTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Cidade do Salvador, Capital do Estado da Bahia, como o competente para dirimir questões decorrentes do cumprimento deste Termo Aditivo, renunciando as partes a qualquer outro ou mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justos e acordados, assinam este instrumento em 01 (uma) via de igual teor e forma, juntamente com 02 (duas) testemunhas, para um só fim de direito.

Salvador, 28 de Fevereiro de 2023.

Eurlene Barros Teixeira
Chefe de Gabinete
Gerência de Projetos Estratégicos III
SMS - Prefeitura do Salvador

DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA
PORTARIA Nº 0521/2023
DOM/SSA Nº 8.459

Ana Paula Andrade Matos Moreira
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Yurgan Targe Passos Santana
ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA – S3 ESTRATÉGIAS E SOLUÇÕES EM SAÚDE

TESTEMUNHAS:

Michelle Costa
CPF: 019.963.815-20

Mauricio Coluco
CPF: 047.040.905-64

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

PROJETO GIRASSÓIS DE RUA

1.DO SERVIÇO

Trata-se de um serviço multiprofissional que funcionará em territórios com maior densidade demográfica de pessoas em situação de rua e/ou usuários de substâncias psicoativas, do município do Salvador, com perfil de Atenção Primária à Saúde e rede de Atenção Psicossocial, que inclui equipes de Consultório na Rua, Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Ponto de Cidadania, porém com uma dinâmica de diálogo e atividades intersetoriais, público municipal, oferecendo atendimento médico e de diversas especialidades não médicas de forma multidisciplinar e itinerante, incluindo a oferta de espaços de cuidados e resgates aos direitos de cidadania.

2. DO PÚBLICO ALVO

Contemplará a população em situação de rua e/ou usuários de substâncias psicoativas dos Distritos Sanitários de Brotas, Centro Histórico, Itapagipe, Itapuã/Orla e abrangência Municipal na perspectiva da articulação, sensibilização e qualificação da Rede de Atenção à Saúde aos usuários que vivem em situação de rua.

3. DO ESTUDO TÉCNICO:

3.1 Características Assistenciais.

3.1.1 Equipes de Consultório na Rua:

De acordo com a Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017, os Consultórios na Rua integram a rede de Atenção Primária à Saúde, portanto, devem ser organizados para funcionar como a porta de entrada preferencial dos usuários em situação de rua, sendo responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território.

As equipes de Consultório na Rua - eCR visam ampliar o acesso da população em situação de rua à rede de atenção à saúde, com oferta de serviços a atenção integral à saúde, de forma resolutiva e oportuna, para a população que se encontra em condições de vulnerabilidade social e com vínculos fragilizados ou interrompidos.

Além disso, deve funcionar como serviço de referência, para o qual os usuários possam se reportar, sendo responsabilidade da equipe articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas, incluindo a realização de ações intra e intersetoriais.

As eCR integram o componente Atenção Básica da Rede de Atenção Psicossocial e devem atuar através de equipes multiprofissionais, com capacidade técnica de lidar com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua, trabalhando com postura acolhedora, escuta qualificada, construção de vínculo com usuário, buscando acessar os usuários onde eles estão, considerando os aspectos individuais e coletivos, orientação sexual e identidade de gênero.

Assim, realizam suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde estão atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território, nos ambulatórios de saúde mental/equipes multiprofissional de saúde mental, CAPS, Atenção Especializada, Rede de Urgência/Emergência, Atenção Hospitalar e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) entre outras instituições públicas e da sociedade civil.

Deste modo, destaca-se que os cuidados de saúde à população em situação de rua, dentro da perspectiva de cuidado integral, envolvem a busca ativa/cuidado às pessoas em situação de rua, com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

O horário de funcionamento das eCR deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana; ressalta-se que o horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas da população e condições do território.

3.1.2 Unidade de Acolhimento Adulto

A Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) definida pela Portaria de Consolidação (PRC) n°3, de 03 de outubro de 2017, deverá oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. A UAA terá disponibilidade de 15 (quinze) vagas, destinadas a pessoas atendidas em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), situado no Distrito Sanitário de Itapagipe.

O acolhimento dos usuários na UAA será definido, exclusivamente pelas equipes dos CAPS de referência, responsáveis pela elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do usuário. A UAA funcionará de forma articulada com a atenção básica, que apoia o cuidado clínico geral dos usuários, e com o CAPS de referência responsável pela indicação do acolhimento, acompanhamento, planejamento da saída (em parceria com a UAA), e seguimento do cuidado, bem como participação, de forma ativa, da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade.

O acolhimento nesta Unidade deve possibilitar lugares de convivência, de realizar ações e projetos em conjunto, o que não significa constituir um espaço autorreferente, fechado em si mesmo. A equipe da Unidade, em conjunto com a equipe do CAPS, deve ser capaz de articular, planejar e, sobretudo, acompanhar a inserção e relações dos usuários em outros espaços existentes na comunidade, principalmente nos locais do entorno, mediando relações, ampliando as possibilidades de criação de campos de negociação e de diálogo e, ativando as possibilidades e recursos dos territórios.

O tempo de permanência de cada usuário deverá estar previsto no Projeto Terapêutico Singular, tendo como parâmetro o limite de seis meses. A UAA deverá funcionar nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana. (Portaria de Consolidação, n°3, de 03 de outubro de 2017).

O espaço da UAA deverá promover e buscar a rearticulação e/ou potencialização de vínculos. Desta forma, é importante a presença de ambientes nos quais os usuários, de acordo com suas necessidades e projetos, possam receber visitas de amigos e/ou familiares, ou, ainda, ter ambientes e equipamentos que viabilizem, por exemplo, ações de apoio ao estudo e/ou inclusão digital (Brasil, 2013).

3.1.3 Pontos de Cidadania

O Ponto de Cidadania é um espaço que os usuários poderão acessar de modo a garantir a longitudinalidade do cuidado, a partir de intervenções conjuntamente construídas com os usuários assistidos.

A implantação do Ponto de Cidadania objetiva responder à necessidade premente de melhoria das condições de vida das pessoas em situação de rua, geralmente usuárias de substâncias psicoativas e representantes de trajetórias marcadas por violências diversas.

O objetivo é alcançado, portanto, a partir de intervenções conjuntamente construídas com os usuários assistidos. As intervenções ou estratégias de cuidado mais comuns correspondem aos encaminhamentos e acompanhamentos aos serviços do SUS, SUAS e assistência jurídica, escutas qualificadas, oficinas, acesso a bens culturais, rodas de conversa e ações identificadas como demandas do assistido, visando a garantia de acesso à rede de cuidados e da sua cidadania.

Além disso, o Ponto de Cidadania visa promover a articulação entre os serviços da rede, municipal e estadual, através da tessitura dos cuidados biopsicossociais, e através, também, de ações desenvolvidas por estes serviços no território de localização do dispositivo, como forma de promover um cuidado integrado e uma sensibilização dos profissionais/serviços com relação à população em situação de rua.

É importante reconhecer que a população em situação de rua, enquanto representante de uma vulnerabilidade agravada, requer cuidados específicos. Esses dispositivos devem estar situados, preferencialmente, nos Distritos Sanitários Itapuã e Centro Histórico, em territórios onde há uma grande concentração de pessoas em situação de rua e/ou cenas de uso de crack, álcool e outras drogas e com baixos recursos de cuidado à essa população.

O funcionamento será de segunda a sábado, com carga horária diária de oito horas (com exceção do sábado, que será até 12h). Entretanto, ressalta-se que o horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas da população e condições do território.

4. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1 CONSULTÓRIO NA RUA:

Os serviços assistenciais das eCR devem ser realizadas de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, e nas instalações da Unidade Básica de Saúde do território de vinculação da equipe, devendo:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando as principais demandas das pessoas em situação de rua;
- Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal. Sistema de informação e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, das pessoas em situação de rua, respeitando a necessidade da população, bem como, as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local, com visão sistêmica e adequação da linguagem, utilizando discursos apropriados à realidade do usuário
- Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada, ampliada e diferenciada e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo e estimulando o autocuidado;
- Fazer busca ativa de agravos prevalentes na rua, priorizando a tuberculose, DST, hepatites virais, dermatoses, uso abusivo de álcool e outras drogas, entre outros
- Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessitar de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde e articulação com as equipes das UBS referentes ao território de abordagem para encaminhamento e acompanhamento das demandas de saúde do usuário;
- Realizar reuniões de equipes semanalmente a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Primária à Saúde;
- Realizar trabalhos interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- Realizar a referência e contrarreferência com os serviços da Rede de Atenção à Saúde - RAS;
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- Participar das atividades de educação permanente;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.
- Evitar julgamentos, críticas e/ou opiniões sobre a situação de vida do usuário;
- Observar o "comportamento" do usuário e do grupo, objetivando a garantia da sua segurança e da equipe;
- Observar o relato verbal e a comunicação não verbal do usuário;
- Atuar com estratégia de redução de danos;
- Realizar atividades em grupo;
- Participar das reuniões de supervisão clínico-institucional quinzenalmente e em outras situações necessárias;
- Realização de matriciamento da Atenção Primária à Saúde, principalmente nos Distritos Sanitários onde atuam;
- Articulação com os Centros de Atenção Psicossocial;
- Capacitação para acolhimento na Rede de Urgência e Emergência.

Todas as eCR deverão ser cadastradas no Sistema de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES) e, para tal, será vinculada a Unidade Básica de Saúde de referência da eCR.

4.1.1 Serviços de Infraestrutura e Apoio técnico e logístico

- Guarda de Prontuário
- Transporte

4.1.2 Serviços de Apoio à eCR

- Coordenador ou apoiador técnico de eCR
- Controle de Pessoal e Financeiro
- Outros

4.1.3 Recursos Humanos

Para garantir o desenvolvimento das atividades relacionadas às ECR nas Unidades Básicas de Saúde de vinculação, é necessário que se mantenha, minimamente, a equipe de profissionais em cada eCR, conforme demonstrado nos Quadros 01 a 05.

As estimativas de cálculo para dimensionamento de pessoal foram realizadas com base na necessidade de consistência das eCR definidos por parâmetros do Ministério da Saúde, bem como no perfil assistencial proposto.

A Secretaria Municipal da Saúde - SMS mantém um quantitativo de profissionais entre médicos e outras categorias lotadas nas Unidades Básicas de Saúde, a saber: UBS Drº Virgílio de Carvalho, UBS Pelourinho / Barroquinha, USF Dona Iraci Isabel da Silva – Gamboa e USF Itapuã, que já desempenham suas atividades laborais no Consultório na Rua. Deste modo, para facilitar a construção dos vínculos entre os demais profissionais e tendo em vista a expertise desses servidores, em caráter de cessão de servidores públicos, a SMS cederá estes profissionais a empresa vencedora do certame, conforme o Quadro 06.

A força de trabalho deverá ser contratada em acordo à legislação vigente em regime CLT, sendo garantidos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários previstos.

Quadro 01. Relação de categorias profissionais, carga horária semanal e total, e quantidade mínima para compor a equipe de Consultório na Rua da UBS Pelourinho / Barroquinha, Salvador, 2020.

DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE DE SAÚDE	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL(CH)	QUANT. MÍNIMA	CH SEMANAL TOTAL
CENTRO HISTÓRICO	UBS PELOURINHO / BARROQUINHA	Coordenador / Apoiador Técnico	44	1	44
		Auxiliar Administrativo	44	1	44
		Assistente Social	30	1	30
		Psicólogo	30	1	30
		Enfermeiro	30	1	30
		Educador Físico	30	1	30
		Terapeuta Ocupacional ou psicólogo	30	1	30
		Médico	30	1	30

		Técnico de Enfermagem	30	1	30
		Agente Social (redutor de danos)	30	2	60
		Motorista	44	1	44
TOTAL				12	

Fonte: DAS, 2023.

Quadro 02. Relação de categorias profissionais, carga horária semanal e total, e quantidade mínima para compor a equipe de Consultório na Rua da USF Dona Iraci Isabel da Silva - Gamboa, Salvador, 2020.

DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE DE SAÚDE	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (CH)	QUANT. MÍNIMA	CH SEMANAL TOTAL
CENTRO HISTÓRICO	USF DONA IRACI ISABEL DA SILVA - GAMBOA	Coordenador / Apoiador Técnico	44	1	44
		Auxiliar Administrativo	44	1	44
		Assistente Social	30	1	30
		Psicólogo	30	1	30
		Enfermeiro	30	1	30
		Educador Físico	30	1	30
		Terapeuta Ocupacional ou psicólogo	30	1	30
		Médico	30	1	30
		Técnico de Enfermagem	30	1	30
		Agente Social (redutor de danos)	30	2	60
		Motorista	44	1	44
TOTAL				12	

Fonte: DAS, 2020.

Quadro 03. Relação de categorias profissionais, carga horária semanal e total, e quantidade mínima para compor a equipe de Consultório na Rua da UBS Drº Virgílio de Carvalho, Salvador, 2020.

DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE DE SAÚDE	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL(CH)	QUANT. MÍNIMA	CH SEMANAL TOTAL
ITAPAGIPE	UBS VIRGÍLIO DE CARVALHO	Coordenador / Apoiador Técnico	44	1	44
		Auxiliar Administrativo	44	1	44
		Assistente Social	30	1	30
		Psicólogo	30	1	30
		Enfermeiro	30	1	30
		Educador Físico	30	1	30
		Terapeuta Ocupacional ou psicólogo	30	1	30
		Médico	30	1	30
		Técnico de Enfermagem	30	1	30
		Agente Social (redutor de danos)	30	2	60
		Motorista	44	1	44
TOTAL				12	

Fonte: DAS, 2023.

Quadro 04. Relação de categorias profissionais, carga horária semanal e total, e quantidade mínima para compor a equipe de Consultório na Rua da UBS Drº Mário Andrea, Salvador, 2020.

DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE DE SAÚDE	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (CH)	QUANT. MÍNIMA	CH SEMANAL TOTAL
BROTAS	UBS DRº MÁRIO ANDREA	Coordenador / Apoiador Técnico	44	1	44

		Auxiliar Administrativo	44	1	44
		Assistente Social	30	1	30
		Psicólogo	30	1	30
		Enfermeiro	30	1	30
		Educador Físico	30	1	30
		Terapeuta Ocupacional ou psicólogo	30	1	30
		Médico	30	1	30
		Técnico de Enfermagem	30	1	30
		Agente Social (redutor de danos)	30	2	60
		Motorista	44	1	44
TOTAL				12	

Fonte: DAS, 2023.

Quadro 05. Relação de categorias profissionais, carga horária semanal e total, e quantidade mínima para compor a equipe de Consultório na Rua da USF Itapuã, Salvador, 2020.

DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE DE SAÚDE	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (CH)	QUANT. MÍNIMA	CH SEMANAL TOTAL
ITAPUÃ	USF ITAPUÃ	Coordenador / Apoiador Técnico	44	1	44
		Auxiliar Administrativo	44	1	44
		Assistente Social	30	1	30
		Psicólogo	30	1	30
		Enfermeiro	30	1	30
		Educador Físico	30	1	30
		Terapeuta Ocupacional ou psicólogo	30	1	30

		Médico	30	1	30
		Técnico de Enfermagem	30	1	30
		Agente Social (redutor de danos)	30	2	60
		Motorista	44	1	44
TOTAL				12	

Fonte: DAS, 2023.

Quadro 06. Relação de unidades de saúde, categorias profissionais, carga horária semanal e total, e quantidade de servidores públicos a serem cedidos para compor as equipes de Consultório na Rua, Salvador, 2020.

DISTRITO SANITÁRIO	UNIDADE DE SAÚDE	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (CH)	QUANT. MÍNIMA	CH SEMANAL TOTAL
CENTRO HISTÓRICO	UBS PELOURINHO / BARROQUINHA	Médico	40	1	40
		Enfermeiro	40	1	40
		Educador Físico	20	1	20
	USF DONA IRACI ISABEL DA SILVA - GAMBOA	Enfermeiro	40	1	40
ITAPAGIPE	UBS VIRGÍLIO DE CARVALHO	Médico	40	1	40
TOTAL				**5**	

Fonte: DAS, 2023.

4.2 UNIDADE ACOLHIMENTO ADULTO

A Unidade de Acolhimento Adulto - UAA constitui-se em um espaço residencial, de acolhida protetiva que não concentram todas as esferas da vida, mas mimetizam a vida cotidiana e, por isso, dependem da articulação com outros serviços e instituições, sendo coordenadas pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e, portanto, integram a rede de Atenção Psicossocial - RAPS.

A UAA deverá oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, de ambos os sexos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

O acolhimento dos usuários na UAA será conduzido pelas equipes do CAPS de referência. A elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) do(a) usuário(a) deverá acontecer no âmbito da UAA com participação do CAPS de referência, devendo-se contribuir para o exercício e ampliação da autonomia dos(as) usuários(as) no seu cotidiano, visando construção ou reconstrução de novos projetos de vida.

O referido equipamento dentro da estrutura proposta deverá desenvolver as suas atividades cotidianas, levando em consideração os pontos mencionados a seguir:

- Realizar acolhimento humanizado;
- Mediar as relações de convivência;
- Promover a autonomia dos residentes para cogestão da casa e das atividades da vida diária (autocuidado, mobilidade, alimentação, higiene pessoal, dentre outros) e instrumentais da vida diária (gerir o dinheiro, utilizar o computador, limpar, cozinhar, transporte, lavar as próprias roupas, dentre outros);
- Acompanhar os casos em parceria com o CAPS de referência;
- Realizar rodas de conversa e assembleias;
- Oferecer proteção, preservando as condições de autonomia e independência dos residentes;
- Promover ações para a reinserção familiar, social e comunitária; promover o acesso a rede de saúde, justiça, assistência social, a projetos culturais, programas e projetos de formação para o trabalho, de profissionalização e de inclusão produtiva etc.;
- Funcionar enquanto dispositivo-suporte de demais serviços de saúde e assistência social da rede, a partir da construção coletiva do cuidado;
- Promover ações de redução de riscos e danos;
- Manter registro individual de cada residente de acesso exclusivo da equipe multiprofissional a ser armazenado em local reservado.

De acordo com as informações descritas, a referência para cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES é vinculada ao CAPS de referência da UAA.

4.2.1 Serviços de Infraestrutura e Apoio técnico e logístico

A contratada deverá dispor de uma estrutura física mínima para a UAA a ser implantada, na seguinte configuração:

- Espaço externo para o desenvolvimento de atividades lúdicas e de lazer;
- Espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades terapêuticas.
- Quartos coletivos com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas, com até 04 (quatro) camas cada quarto;
- 01 (um) Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas, adaptado para Pessoas com Necessidades Especiais (PNE), com 03 (três) camas;

- 01 (um) Quarto de plantão/repouso dos funcionários;
- Refeitório (Espaço para refeições)
- Cozinha
- Banheiros com chuveiro, adaptado para PNE;
- Lavanderia (área de serviço);
- Abrigo externo de resíduos sólidos
- Sala de TV (área de convivência);
- Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes
- Sala administrativa para o arquivamento de documentos e para a realização de reuniões clínicas e administrativas.
- Almoxarifado

No tocante à questão do Apoio Logístico a OS deverá obedecer ao disposto no Anexo E.

4.2.2 Serviços de Apoio Administrativo

- Gerente Administrativo/ Coordenador Administrativo
- Auxiliar administrativo
- Agente de serviços gerais
- Outros

4.2.3 Recursos Humanos

Para garantir o desenvolvimento das atividades relacionadas para a UAA é necessário que se mantenha, minimamente, a equipe de profissionais como demonstrado no quadro abaixo.
As estimativas de cálculo para dimensionamento de pessoal foram realizadas com base nos parâmetros do Ministério da Saúde, bem como no perfil assistencial proposto.
A força de trabalho deverá ser contratada em acordo à legislação vigente em regime CLT, sendo garantidos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários previstos.

Quadro 07. Relação de categorias profissionais, carga horária semanal e total, e quantidade mínima para compor a equipe da Unidade de Acolhimento Adulto - UAA, Salvador, 2023.

UNIDADE DE SAÚDE	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (CH)	QUANT. MÍNIMA	CH SEMANAL TOTAL
Unidade de Acolhimento Adulto - UAA	Gerente Administrativo / Coordenador	44	1	44
	Auxiliar Administrativo	44	1	44
	Auxiliar de Serviços Gerais	44	1	44
	Psicólogo	30	1	30
	Assistente Social	30	1	30
	Educador Físico	30	1	30
	Terapeuta Ocupacional ou Enfermeira(o)	30	1	30
	Agente Social (redutor de danos)	44	8	352
	Cozinheiro	44	1	44
TOTAL			**16**	

Fonte: DAS, 2023.

A equipe mínima da UAA:

Os profissionais de nível universitário na área da saúde poderão pertencer às seguintes categorias profissionais: assistente social, educador físico, psicólogo e terapeuta ocupacional.

A equipe técnica mínima da UAA deve ser composta por profissionais que possuam experiência comprovada de 02 anos ou pós-graduação lato sensu (mínimo de 360 horas) ou stricto sensu (mestrado ou doutorado) na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na seguinte proporção, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 121, de 25 de janeiro de 2012:

- Profissionais com nível universitário na área de saúde, com a presença mínima de 1 (um) profissional de saúde presente em todos os dias da semana, das 07 às 19 horas; e
- Profissionais com nível médio concluído, com presença mínima de 04 (quatro) profissionais presentes em todos os dias da semana e nas 24 (vinte e quatro) horas do dia.

4.3 Pontos de Cidadania

Os Pontos de Cidadania funcionarão em uma estrutura propositalmente simples, a qual consiste em um contêiner adaptado, contendo um espaço para o sanitário, outro para o banho destinados aos usuários do serviço, uma sala de atendimento, uma sala de reuniões/atividades e uma antessala de convivência.
Este dispositivo estará situado em dois territórios onde há uma grande concentração de pessoas em situação de rua, e com baixos recursos de cuidado a essa população.

4.3.1 Serviços de Infraestrutura e Apoio técnico e logístico

- Arquivo
- Climatização
- Informatização e Comunicação
- Higienização e apoio
- Manutenção Geral: manutenção, hidráulica e elétrica, manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos de infraestrutura e mobiliários
- Transporte

No tocante à questão do Apoio Logístico a OS deverá obedecer ao disposto no Anexo F.

4.3.2 Recursos Humanos

Para garantir o desenvolvimento das atividades relacionadas para os 02 Pontos de Cidadania é necessário que se mantenha, minimamente, a equipe de profissionais como demonstrado no quadro abaixo.
As estimativas de cálculo para dimensionamento de pessoal foram realizadas com base no perfil assistencial proposto.
A força de trabalho deverá ser contratada em acordo à legislação vigente em regime CLT, sendo garantidos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e securitários previstos.

Quadro 08. Relação de categorias profissionais, carga horária semanal e total, e quantidade mínima para compor a equipe do Ponto de Cidadania, vinculada ao Distrito Sanitário do Centro Histórico, Salvador, 2020.

DISTRITO SANITÁRIO	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (CH)	QUANT. MÍNIMA	CH SEMANAL TOTAL
CENTRO HISTÓRICO	Coordenador / Apoiador Técnico	44	1	44

	Agente de Serviços Gerais	44	1	44
	Assistente Social	30	1	30
	Psicólogo	30	2	60
	Enfermeiro	30	1	30
	Sanitarista	30	1	30
	Agente Social (redutor de danos)	30	3	90
	Arte-educador	40	1	44
TOTAL			11	

Fonte: DAS, 2020.

Quadro 09. Relação de categorias profissionais, carga horária semanal e total, e quantidade mínima para compor a equipe do Ponto de Cidadania, vinculada ao Distrito Sanitário de Itapagipe, Salvador, 2020.

DISTRITO SANITÁRIO	CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL (CH)	QUANT. MÍNIMA	CH SEMANAL TOTAL
ITAPAGIPE	Coordenador / Apoiador Técnico	44	1	44
	Agente de Serviços Gerais	44	1	44
	Assistente Social	30	1	30
	Psicólogo	30	2	60
	Enfermeiro	30	1	30
	Sanitarista	30	1	30
	Agente Social (redutor de danos)	30	3	90
	Arte-educador	40	1	44
TOTAL			11	

Fonte: DAS, 2020.

4.3.5 Organização dos Serviços

Os serviços do Consultório na Rua estão organizados de acordo com a Portaria Ministerial nº 122, de 25 janeiro de 2012, que define a as diretrizes para a organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua, visando ofertar serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde no espaço da rua, bem como possibilitar a construção de uma ponte entre a rua e a unidade de saúde de referência daquele usuário.

5. Legislação Regente do Serviço

Verificar relação de Leis e Portarias Ministeriais além de Protocolos e Portarias da SMS/Salvador, colocados como anexo G deste Termo de Referência.

6.ESCOPO DO SERVIÇO.

6.1 METAS: (Estimativa)

A garantia da oferta de ações e serviços de saúde pelo Projeto Girassóis de Rua supracitado será estabelecida através das metas quantitativas e qualitativas de desempenho.

A avaliação da OS será feita com base no percentual das metas alcançadas e o repasse financeiro será realizado conforme estabelecido, a saber:

- 60% do valor total mensal correspondendo ao cumprimento das metas quantitativas;
- 40% do valor total mensal correspondendo ao resultado da avaliação das metas qualitativas.

O acompanhamento das metas contratuais será realizado mensalmente, a partir dos relatórios de desempenho enviados para a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão e dos relatórios extraídos dos Sistemas oficiais de informação VIDA+, Sistema de Informação em saúde para Atenção Básica – SISAB e SIA/SUS.

Os descontos financeiros a serem aplicados pelo não cumprimento das metas quantitativas e qualitativas serão efetuados a partir da apuração trimestral, de acordo com os parâmetros estabelecidos nos critérios de repasse das metas pactuadas. Tais descontos irão incidir sobre o primeiro repasse financeiro posterior a avaliação trimestral, considerando o montante somatório dos descontos pertinentes apurados para o período e a aplicação do desconto será de no máximo 30% (trinta por cento). Este percentual poderá sofrer alteração em virtude dos custos fixos efetivos apurados na execução do contrato vinculado ao cumprimento das metas pactuadas, de modo a preservar a capacidade de execução do próximo período.

O limite prudencial de 30% tem por objetivo garantir a continuidade dos serviços prestados à população e a manutenção da equipe mínima estabelecida para a previsão dos serviços do Contrato de Gestão, pois, este

instrumento jurídico busca estabelecer o compromisso entre as partes para o planejamento, gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, que são de extrema relevância e essenciais para grande parcela da população, o que faz com que seja fundamental a observância ao princípio da supremacia do interesse público. Deste modo, o percentual de 30% visa manter a saúde contratual, pois, descontos superiores a esse percentual podem comprometer o pagamento de despesas com insumos e remuneração de empregados ocasionando a paralisação dos serviços.

As metas contratuais serão monitoradas mensalmente, consolidando trimestralmente para cômputo das metas que orientarão o repasse financeiro mediante alcance das metas e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto compatível, de acordo com os parâmetros estabelecidos neste Termo de Referência, sendo observados os seguintes pontos:

I. A avaliação para estimativa de resultado ocorrerá nos 03 (três) meses subsequentes ao início das atividades do contrato, conforme cronograma estabelecido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão da SMS.
II. A avaliação e análise serão efetuadas conforme as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Contrato de Gestão.

No final da competência haverá emissão de relatório pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão que será encaminhado ao Fundo Municipal de Saúde juntamente com a nota fiscal do mês e relatório de desempenho da Organização Social.

6.1.1 Metas Quantitativas:

As metas quantitativas correspondem a 60% (sessenta por cento) do conjunto de metas, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao contrato, de acordo com o seu cumprimento, conforme o quadro de metas por Grupos de Procedimentos, **Anexo A.**

Para análise das metas quantitativas serão avaliados os procedimentos apresentados e aprovados por mês de execução, baseada em relatórios encaminhados pela OS e extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica – SISAB, segundo o quadro de critérios para o repasse e valoração, conforme o **Anexo C**; trimestralmente as metas serão consolidadas baseadas nos relatórios do SIA/SUS.

As metas quantitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que existir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial, conforme o perfil do usuário assistido.

6.1.2 Metas Qualitativas:

As metas qualitativas equivalem a 40% do conjunto das metas, impactando, portanto, de forma equivalente sobre os recursos destinados ao Contrato de Gestão, de acordo com seu cumprimento, conforme quadro de metas, **Anexo B**.

A avaliação referente às metas qualitativas será mensal e/ou trimestral, a depender do indicador a ser avaliado, baseada em relatórios encaminhados pela Organização Social e extraídos do Sistema VIDA+, Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica - SISAB , se dará de forma dicotômica (cumpriu/não cumpriu a meta), pontuados conforme Anexo D, com possibilidade de realização de descontos trimestrais em caso de não cumprimento das metas pactuadas.

As metas qualitativas estabelecidas poderão ser revistas sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade assistencial.

7. PRINCIPAIS ATIVIDADES NA GESTÃO ADMINISTRATIVA DO GIRASSÓIS DE RUA

A gestão administrativa do Projeto Girassóis de Rua será de responsabilidade da OS, que deverá prover recursos humanos, insumos e materiais necessários à operacionalização do serviço, de acordo com a demanda e a modalidade de assistência prestada, conforme indicações e diretrizes previstas, bem como a legislação vigente.

7.1 Serviços de Pessoal e de Terceiros (RH) – a OS será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência que compõem o Contrato de Gestão, observando que a modalidade de contratação de todas as categorias os profissionais serão regidos pela CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas.

A força de trabalho deverá constituir-se de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível estabelecido para o perfil dos serviços a serem prestados, bem como estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para habilitação e faturamento pela SMS, atendendo as obrigatoriedades da legislação vigente, sendo necessário observar sobre a exigência de pré-requisitos mencionado item de Recursos deste Projeto.

A OS obrigatoriamente deverá desenvolver e implantar Política de Gestão de Pessoas, obedecendo às Normas do Ministério da Saúde/MS, do Ministério do Trabalho e Emprego/MTE, especialmente as normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

Para tal, faz-se necessário a apresentação à SMS de regulamento próprio, no prazo não superior a 30 dias após a assinatura do contrato, acerca da Política de Pessoal discorrendo sobre o recrutamento, seleção, gerenciamento, capacitação, educação permanente, entre outros itens, cabendo ampla publicidade do documento em tela.

Uma vez que a entidade tenha realizado a seleção da equipe médica em acordo a Legislação vigente em espécie CLT, com ampla publicidade, na impossibilidade desta contratação, em situações especiais, podem ser absorvidos por serviços de terceiros dado as condições do serviço especializado, desde que devidamente justificado e documentado para avaliação e autorização do Gestor da Secretaria Municipal de Saúde.

A condição excepcional de contratação indicada no parágrafo anterior necessariamente importará na revisão dos preços contratados, extirpando deles as características próprias do regime celetista para incluir, tão somente, aquelas características do regime extraordinário apresentado.

A OS designará um profissional como Supervisor Operacional do Projeto para realizar o acompanhamento das atividades e ações de saúde dos diversos dispositivos previstos neste Termo de Referência garantindo o funcionamento de forma articulada entre si e com a rede municipal. Além disso, deverá prestar as orientações técnicas regulares a estes dispositivos.

Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de Medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, e deverão, ainda, estar registrados no respectivo conselho profissional (CREMEB). Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados no respectivo conselho profissional e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS).

Os profissionais recrutados pela Contratada para a prestação dos serviços de saúde nos equipamentos listados neste Projeto deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado e estar em dia com suas obrigações junto aos respectivos conselhos de classe. Todos os profissionais deverão ser identificados com crachá e caso a OS forneça fardamento, este deverá conter a logomarca do SUS, da OS e a da Prefeitura Municipal do Salvador.

Salienta-se que a instituição contratada deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população.

No tocante a articulação entre a SMS e a OS, será designado um preposto da SMS, para atuar como um Técnico de Referência, visando a interlocução entre ambas as partes para definição das questões de operacionalização do Projeto.

7.2 Educação Permanente – O treinamento e desenvolvimento de ações educativas para formação das categorias profissionais ligadas ao Projeto é de responsabilidade da OS. Ressalta-se que também é responsabilidade da contratada viabilizar e garantir a participação dos profissionais convocados para treinamentos ofertados pela SMS.

7.3 Informação em Saúde - O sistema de informação oficial a ser utilizado na gestão de informações será o Sistema VIDA+ fornecido pela SMS, bem como os sistemas de informação do Ministério da Saúde: SCNES, SISAB, NOTIFIQUE, SINAN, SIA/SUS, SISCAN e outros que sejam implementados durante a vigência do Contrato e que possuem relação com o objeto de ação do Projeto Girassóis de Rua.

Deste modo, caso haja inclusão, implementação ou alteração dos sistemas de informação, durante a vigência do Contrato de Gestão, a OS está obrigada a se ajustar de acordo com as orientações da SMS.

A OS tem como responsabilidade manter atualizado, mensalmente, o Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES da Unidade de Saúde, fornecendo informações à SMS sobre alterações do profissional (inclusão, exclusão, diminuição ou aumento de carga horária).

7.4 Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica e Sistema de Informação Ambulatorial - A OS deverá informar, mensalmente, toda a produção ambulatorial dos serviços nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde (Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica – SISAB; Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS), através do Sistema VIDA+, para processamento na Secretaria Municipal da Saúde, obedecendo a cronograma oficial.

7.5 Informática e Telefonia - Caberá à OS manter a rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição e instalação de equipamentos tais microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, de sistemas e programas e outros, para o pleno funcionamento e informatização dos serviços. Também deve instalar e manter a telefonia, conforme necessário.

7.6 Patrimônio – A OS ficará responsável pela manutenção da Unidade de Acolhimento e do Ponto de Cidadania preventiva e corretiva da estrutura física no que tange à depreciação das estruturas e do imóvel pelo uso, tais como: pintura (anual), serviços de carpintaria, jardinagem, capinagem, manutenção da rede elétrica, hidráulica e esgotamento sanitário, serviços gerais de reparos na estrutura das unidades. A estrutura física predial deve ter aparência e funcionalidade de qualidade, em perfeitas condições de uso dentro das normas vigentes em vigilância sanitária. As áreas físicas e instalações das unidades deverão ser mantidas em perfeitas condições de higiene e conservação.

7.7 Equipamentos e Mobiliários - A OS se obriga durante o prazo de vigência do Contrato de Gestão, a manter e conservar todos os equipamentos e mobiliários, os equipamentos eletrônicos e acessórios, com práticas que assegurem padrões de segurança e qualidade para o serviço prestado, sendo também responsável em prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva com substituição de peças de todos os equipamentos previstos neste Projeto.

Após a assinatura do Contrato de Gestão, no prazo não superior a 30 dias, a OS deverá apresentar à SMS, Regulamento de Aluguéis, Aquisição de Materiais e Insumos, dando ampla publicidade ao documento, de acordo com o previsto na Lei nº 8.666/93.

No caso de ocorrências graves relacionadas aos casos fortuitos e de força maior, a OS deverá comunicar à SMS dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis, após a verificação do fato para ciência.

7.8 Gestão de Suprimentos – A OS deverá manter o estoque em quantidade e qualidade suficientes de materiais permanentes, de penso, insumos e correlatos, sendo permitido apenas a utilização de produtos farmacêuticos registrados na ANVISA, portanto, é vedada a utilização de materiais e substâncias proibidas pelo Ministério da Saúde/MS. O parâmetro a ser utilizado deve observar as legislações pertinentes e vigentes do Ministério da Saúde, Resoluções ANVISA e Relação Nacional de Medicamentos - RENAME no que couber.
A SMS disponibilizará os medicamentos que constem na Relação Municipal de Medicamentos – REMUME para utilização do público de acordo com as normas municipais. Além disso, disponibilizará também os imunobiológicos para a Imunização de Rotina e de Campanhas Nacionais, os insumos de proteção e prevenção (preservativos) e testes rápidos de acordo com o fluxo da rede municipal.

7.9 Serviços de Apoio – Caberá à OS prover a instalação de sistema de vigilância e monitoramento, através de circuito interno de câmeras para fins de segurança patrimonial. A OS será responsável em prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva, dos automóveis utilizados para execução deste projeto, conforme orientação do fabricante. Os veículos deverão ter aparência e funcionalidade de qualidade em perfeitas condições de uso, seguindo os padrões exigidos pela SMS, incluindo o modelo de plotagem, caso necessário.

7.10 Direitos Humanos - A OS não está autorizada a envolver as instalações, usuários do Serviço ou a Prefeitura Municipal de Salvador/Secretaria Municipal da Saúde em nenhum tratamento experimental ou pesquisa médica sem prévia permissão da SMS/DAS. De igual forma deve obedecer a legislação que trata dos pacientes idosos, adolescentes e crianças, pessoas com deficiência e populações vulneráveis.

7.11 Legislação Ambiental – A OS deverá respeitar e cumprir a legislação pertinente e disponibilizará, quando necessário, todos os documentos legais requeridos pela Administração Pública e órgãos de controle interno e externo.
A OS será responsável pela manutenção do Alvará Sanitário da(s) Unidade(s) e pelas atualizações junto à Vigilância da Saúde Municipal.

8. FISCALIZAÇÃO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

A supervisão, fiscalização e acompanhamento do Contrato de Gestão será realizada por uma Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, especialmente constituída para tal fim, composta por servidores da estrutura da SMS, previamente designados e com a atribuição de avaliar, acompanhar e fiscalizar o Contrato de Gestão, sem prejuízo da ação institucional dos demais órgãos normativos, de controle interno e externo.

A fim de complementar o acompanhamento do contrato será designado um profissional, pela Secretaria Municipal da Saúde, para ocupar a função de Gerente Operacional Municipal, além de realizar a interlocução

com a contratada, podendo vistoriar a unidade para verificar a operacionalização dos serviços, observando os atendimentos, a presença dos profissionais contratados e escalados, o abastecimento de insumos, as condições da estrutura física e dos equipamentos.

À Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato compete analisar o Relatório Mensal apresentado pela Organização Social com comparativo entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas mensal. As Prestações de Contas Mensais serão consolidadas trimestralmente com demonstrativos contábeis e financeiros e documentos fiscais. A Comissão poderá realizar visita técnica ao serviço sem aviso prévio, bem como solicitar dados complementares para emitir o parecer de avaliação.

Será expedido Relatório Mensal de Avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato que será parte integrante do processo de pagamento, o qual será submetido ao Secretário Municipal da Saúde.

A Organização Social deverá prestar contas até o 10º dia útil do mês subsequente ao encerramento do mês de referência, do exercício financeiro ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, através de Relatório mensal de Prestação de contas encaminhado à Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato, pertinente à execução do contrato de gestão, com base no Plano de Metas.

A Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato deverá emitir Relatório Técnico Trimestral sobre os resultados alcançados pela OS na execução do contrato de gestão, bem como sobre a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades/serviços que será encaminhado à Diretoria de Atenção à Saúde - DAS/Secretaria Municipal da Saúde até o 25º dia do mês subsequente a cada trimestre do exercício financeiro.

9.CONTRATAÇÃO

9.1 Considerações Gerais:

A entidade vencedora que deixar de comparecer no prazo previsto para assinatura do contrato, a contar da sua convocação, perderá o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção, podendo solicitar sua prorrogação uma vez durante o seu transcurso, por igual período, por motivo justo e aceito pela Administração.

É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia comprovação da qualificação da entidade selecionada como Organização Social, obedecidos os ditames da Lei e Decreto Municipais.

A duração do Contrato de Gestão a ser celebrado entre as partes prevê a tempo estimado de 24 (vinte e quatro) meses a partir da data de assinatura, podendo ser renovado, desde que acordado entre as partes, com as devidas autorizações até o limite da lei.

A assinatura do Contrato de Gestão deverá ser realizada pelo representante legal da entidade ou mandatário com poderes expressos para tal fim.

Como condição para celebração do Contrato de Gestão, a entidade vencedora deverá manter todas as condições de habilitação apresentadas no correr do processo de seleção.

9.2 Instrumentalização do Contrato de Gestão:

O Contrato de Gestão será instrumentalizado com as atribuições, responsabilidades e obrigações a serem cumpridas pelo Município e pela Organização Social, observando as regras gerais de direito público, que prevê:

I. Atendimento de forma indiferenciada aos usuários dos serviços objeto deste Contrato de Gestão;

II. Indicação de que, em caso de extinção da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, o seu patrimônio, os legados e as doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, serão incorporados ao patrimônio do Município ou ao de outra Organização Social, qualificada na forma desta Lei, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos;

III. Adoção de práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas;

IV. Obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Município, de demonstrações financeiras, elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do Contrato de Gestão;

V. Estipular como limites e critérios a serem utilizados para despesas com remuneração, salários e vantagens de qualquer natureza no pagamento dos dirigentes e empregados da Organização Social, sendo utilizado níveis compatíveis com os valores médios de mercado da rede de saúde. Em situações excepcionais, a contratação de profissional com remuneração superior aos limites estabelecidos na programação e caráter temporário, pela Organização Social, mediante autorização prévia e expressa do órgão deliberativo, visando à continuidade da prestação dos serviços. A contratação deverá ser imediatamente submetida à apreciação do Poder Público, através da Secretaria Municipal da área de atuação da entidade, e não importará em incremento dos valores do Contrato de Gestão;

VI. Obrigatoriedade de comprovação de que a entidade possui regulamento próprio para contratação de obras e serviços, compras e contratação de pessoal com recursos públicos concedidos a título de fomento, atendendo aos princípios constitucionais da Administração Pública.

VII. A Organização Social deverá adotar como limite prudencial de gastos com pessoal até 70% dos recursos financeiros pactuados no âmbito do Contrato de Gestão com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos, guardada essa proporcionalidade nas repactuações ocorridas durante a implementação do contrato.

VIII. A Organização deverá dar ampla publicidade ao regulamento para contratações, bem como os contratos celebrados com a utilização de recursos públicos e o manterá no seu endereço eletrônico disponível para o acesso ao público;

IX. A Organização Social deverá publicar no seu endereço eletrônico relatórios financeiros e relatórios de execução do Contrato de Gestão deixando-os disponíveis para o acesso ao público;

X. Conhecimento das alterações de perfil epidemiológico do território adstrito a Unidade Assistencial que interfiram na operacionalização dos serviços, bem como no cumprimento e no alcance das metas propostas.

XI. Garantia de suprimento dos equipamentos, correlatos, acessórios e insumos para implantação da rede lógica da informática – TIC, incluídos aí os softwares e provedores necessários para o funcionamento da Rede de Informação e Comunicação virtual (internet);

XII. Definição pela Organização Social, quanto a reposição do material médico hospitalar e de consumo, necessários a boa funcionalidade dos serviços, exceto os medicamentos da REMUME;

XIII. Responsabilização pela Organização Social quanto à gestão e controle dos documentos, mormente prontuários médicos, do período anterior à sua gestão, retroagindo a documentos datados de ≤ 20 anos, como outorgado em legislação que mantém obrigatoriedade de guarda pelo referido período;

XIV. Garantia de uma transição tranquila na passagem de comando à Organização Social pela atual gestora, impedindo cisão ou solução de continuidade na assistência aos usuários do SUS;

XV. Providenciar, anualmente, a consignação das dotações destinadas a custear este Contrato de Gestão no projeto de Lei Orçamentária, assim como estabelecer a sua previsão no planejamento plurianual do Município;

XVI. Prestar esclarecimentos e informações à contratada que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento assim como lhe dar ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

XVII. Realizar o Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, mediante designação formal de Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato.

10. CONDIÇÕES PARA OS REPASSES FINANCEIROS

Conforme o Decreto Municipal nº 23.856/2013, os pagamentos aos fornecedores dos Órgãos e Entidades da Administração Pública Municipal Direta e Indireta somente serão efetuados mediante crédito em conta corrente mantida no **BANCO BRADESCO S/A,** salvo as exceções do art. 5º, parágrafo único, do referido Decreto.

Os repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público estarão vinculados ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão.

O valor do Contrato de Gestão será repassado em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais, de acordo com o cronograma de desembolso e comprovado o cumprimento de metas, a serem executadas pela Organização Social.

Após a assinatura do contrato a CONTRATADA emitirá a nota fiscal da primeira parcela que será repassada em até 10 (dez) dias úteis e as demais parcelas até o 10º (décimo) dia útil, após a apresentação da prestação de contas do mês anterior, ficando a liberação da segunda parcela condicionada à apresentação da prestação de contas do primeiro mês, a terceira parcela condicionada à aprovação da prestação de contas da primeira e a apresentação da prestação de contas da segunda, à liberação da quarta parcela, condicionada à aprovação da prestação de contas da segunda e a apresentação da prestação de contas da terceira e assim sucessivamente, não impedindo descontos posteriores relativos à avaliação das metas, quando assim for necessário e definido pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão, tendo em vista a variabilidade de prazo da aprovação da produção, seja pelo julgamento do avaliador, pela liberação da crítica pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS ou pela reapresentação de glosas, situações que alteram o total de produção, ficando sob responsabilidade da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização julgar e definir tais situações.

Os recursos financeiros transferidos pelo Município à execução do objeto deste Contrato de Gestão serão movimentados em conta bancária específica e exclusiva, vinculada a este contrato, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Entidade Contratada.

Os recursos financeiros repassados à Entidade poderão ser aplicados na poupança ou outra operação assemelhada, sem risco, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato de Gestão.

As despesas decorrentes de provisionamentos, conforme detalhado em proposta técnica, apenas serão pagas à Entidade Contratada quando da solicitação prévia, em prazo razoável para tramitação pela SMS, devidamente especificada, individualizada e justificada a ocorrência do evento a ser pago em processo apartado. Após a realização do repasse pela SMS caberá à Entidade Contratada apresentar a comprovação do pagamento realizado no processo de prestação de contas mensal.

ANEXO A

METAS QUANTITATIVAS

1. Equipe do Consultório na Rua

Atributo	Critério	Indicador	Método de Aferição	Meta	Periodicidade	Fonte dos Dados	Peso
Cobertura	Cobertura assistencial da população em situação de rua por eCR	Nº de usuários em situação de rua cadastrados pela equipe de CnR	Número de usuários cadastrados pela eCR na área de abrangência no mês	≥ 10 cadastros por cada eCR no mês	Mensal	SISAB e Sistema VIDA+	5
Acesso da população em situação de rua à insumos de proteção à saúde	Acesso da população em situação de rua em ações de Redução de Danos	Ações de redução de danos complementadas com distribuição de insumos (preservativos, lubrificantes, água mineral, e outros materiais que se façam necessário) em todas as	Nº de ações de redução de danos realizadas no território de atuação da eCR.	16 ações mensais por eCR	Mensal	Mapas de distribuição de insumos	10

		saídas de campo, bem como, em todas as atividades que estiverem presentes a população alvo					
Acesso da população em situação de rua à rede de saúde e intersetorial	Encaminhamento responsável e implicado para a rede de saúde e intersetorial.	% encaminhamentos para a rede de saúde e intersetorial	Nº de usuários cadastrados atendidos pela eCR e encaminhados para outro ponto de atenção (saúde e intersetorial) no mês / população cadastrada*100	15% dos usuários cadastrados e atendidos com encaminhamento para a rede de saúde e intersetorial	Mensal	SISAB	2,5
Acompanhamento de mulheres em situação de rua	Atendimento e acompanhamento das mulheres em situação de rua	% de gestantes em situação de rua que realizaram pelo menos 6 consulta de pré-natal acompanhadas pela eCR	Proporção de gestantes em situação de rua com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas em relação ao quantitativo de gestantes estimadas para a eCR*100	100% das mulheres grávidas em situação de rua acompanhadas pelas eCnR conforme período de gestação, considerar, no mínimo: Se pré natal iniciado no 1º trimestre- de 04 a 06	Mensal	SISAB e sistema VIDA+	10

				consultas até o final de gestação Se pré natal iniciado no2º trimestre- de 02 a 04 consultas até o final de gestação Se pré natal iniciado no 3º trimestre- de 01 a 02 consultas até o final de gestação		Relatório de acompanhamento PTS- validado pela coordenaç	
Produtividade Assistencial	Atendimentos realizados por eCR	Nº de atendimentos/ procedimentos realizados a usuários em situação de rua por eCR no mês	80% do nº de atendimentos individuais realizados pelos profissionais de nível superior e 20% procedimentos da eCR realizadas no mês e registrados no SISAB e VIDA+	Mínimo de 240 atendimentos individuais (nível superior) Mínimo de 60 procedimentos (nível médio) TOTAL MÍNIMO: 300 Procedimentos/ atendimentos	Mensal	SISAB e sistema VIDA+	10

Promoção da Saúde	Ações de educação em saúde e mobilização social	Nº de atividades coletivas realizadas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) realizadas com os usuários em situação de rua	Nº de atividades coletivas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) realizadas com os usuários em situação de rua	02 atividades coletivas (educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social) realizadas pela eCR	Mensal	SISAB	2,5
Total							40

2. Unidade de Acolhimento Adulto

Atributo	Critério	Indicador	Método de aferição	Meta	Periodicidade	Fonte dos dados	Peso
Acesso	Acolhimento de usuários	Percentual mensal de usuários acolhidos na UAT que foram encaminhados por CAPS de referência	Nº de acolhidos na UAT/ Nº total de encaminhados do CAPS de referência *100	100%	Mensal	Ficha de referência do CAPS e relatório mensal fornecido pelo CAPS	10

		em relação ao total de acolhidos					
Produtividade assistencial	Ações de acompanhamento mensal dos usuários acolhidos	Nº de ações de acompanhamento mensal por usuário acolhido	Nº de procedimentos 03.01.08.037-2 - Acompanhamento de pessoas adultas com sofrimento ou transtornos mentais decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas realizados no mês	Mínimo de 12 e máximo de 15	Mensal	SIA-SUS	15
Planejamento	Ações de Articulação de Rede setorial	Nº de reuniões do setor saúde (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) realizadas com participantes da equipe da Unidade de Acolhimento Adulto	Nº de Reuniões (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) registradas em relatório técnico gerencial próprio da gestão municipal	≥ 4	Mensal	Atas de reunião / Relatório técnico gerencial próprio da gestão municipal	15
Total							40

3. Equipe do Ponto de Cidadania

Atributo	Critério	Indicador	Método de aferição	Meta	Periodicidade	Fonte dos dados	Peso
Acesso / Cobertura	Acesso/acolhimento às pessoas que buscam o Ponto de Cidadania	N° acessos/ acolhimentos de usuários acolhidos no Ponto de Cidadania	Soma do n° de acessos/acolhimentos de usuários por cada um dos Pontos de Cidadania dividido por 2	Média mínima de 650 acessos/acolhimentos por mês aos Pontos de Cidadania	Mensal	Registro de acesso/acolhimento do Ponto de Cidadania pactuada com a Gestão municipal	10
Planejamento	Ações de Articulação de Rede setorial	Nº de reuniões (reuniões de equipe e com outros setores da saúde) realizadas com participantes da equipe do Ponto de Cidadania	Nº de reuniões (reuniões de equipe e com outros setores da saúde) realizadas com participantes da equipe do Ponto de Cidadania registradas em formulário próprio	≥ 4	Mensal	Atas de reunião/ Relatório técnico gerencial próprio da gestão municipal	5

Informação	Registro de todas as atividades coletivas desenvolvidas pelo Ponto de Cidadania	Nº de relatórios gerados a partir dos registros de atividades coletivas desenvolvidas pelo Ponto de Cidadania	Relatórios gerados a partir dos registros de atividades coletivas desenvolvidas pelo Ponto de Cidadania	1	Quadrimestral	Relatório das atividades	5
Total							20

ANEXO B

METAS QUALITATIVAS

1. Equipe do Consultório na Rua

Atributo	Critério	Indicador	Método de Aferição	Meta	Periodicidade	Fonte dos Dados	Peso
Qualidade técnica	Ações de Educação Permanente em Saúde	Nº de ações de educação permanente realizadas para aeCR	Nº de atividades temáticas realizadas com participantes da equipes da eCR por bimestre	≥ 1	Mensal	Relatório com atividades temáticas realizadas e Lista de Participantes assinada	10
Estrutura	Completude das Equipes de Consultório na Rua	% da eCR consistidas no CNES por mês de competência	100% dos trabalhadores da equipe mínima registrados no SCNES	100% da equipe consistida	Mensal	CNES	20
Coordenação do Cuidado	Ações de Articulação de Rede Intersetorial	Nº de ações de articulação de Rede Intersetorial realizadas com participantes da equipes CnR	Nº de Reuniões Intersetoriais registradas na Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS	≥ 1	Mensal	SISAB	5

Planejamento	Ações de Articulação de Rede setorial	Nº de reuniões do setor saúde (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) realizadas com participantes da equipes CnR	Nº de Reuniões (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) registradas na Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS	≥ 4	Mensal	SISAB	5
Total							40

2.Unidade de Acolhimento Adulto

Atributo	Critério	Indicador	Método de aferição	Meta	Periodicidade	Fonte dos dados	Peso
Planejamento	Ações de Articulação de Rede setorial	Nº de reuniões do setor saúde (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) realizadas com participantes da equipe da Unidade de Acolhimento Adulto	Nº de Reuniões (reuniões de equipe e com outras equipes de saúde) registradas em formulário próprio	≥ 4	Mensal	Atas de reunião/ Relatório técnico gerencial próprio da gestão municipal	10

Qualidade Técnica	Ações de Educação Permanente em Saúde	Nº de ações de educação permanente em saúde realizadas bimestrais	Nº de ações de educação permanente em saúde realizadas com a equipe da UAA	≥ 1	Mensal	Relatório das atividades temáticas de educação permanente realizadas/Lista de frequência dos participantes	10
Informação	Registro de todas as atividades coletivas e atendimentos individuais desenvolvidas pela UAA	Número de relatórios gerados a partir dos registros de atividades coletivas e atendimentos individuais desenvolvidas pela UAA	Relatórios gerados a partir dos registros de atividades coletivas e atendimentos individuais desenvolvidas pela UAA	1	Mensal	Relatório de atividades coletivas e atendimentos individuais desenvolvidas pela UAA pactuado com a Gestão municipal	10
Articulação de rede	Ações de Articulação de Rede Intersetorial	Nº de ações de articulação de Rede Intersetorial realizadas com participantes da UAA	Nº de Reuniões Intersetoriais realizadas	≥ 4	Mensal	Atas de reunião / Relatório técnico gerencial próprio da gestão municipal	10
Total							40

3.Equipe do Ponto de Cidadania

Atributo	Critério	Indicador	Método de aferição	Meta	Periodicidade	Fonte dos dados	Peso
Articulação de rede	Ações de Articulação de Rede Intersetorial	Nº de ações de articulação de Rede Intersetorial realizadas com participantes da equipes do Ponto de Cidadania	Nº de Reuniões Intersetoriais realizadas	≥ 4	Mensal	Lista de Presença	10
Qualidade Técnica	Ações de Educação Permanente em Saúde	Nº de ações de educação permanente em saúde realizadas mensalmente	Nº de ações de educação permanente em saúde realizadas com a equipe do Ponto de Cidadania	≥ 1	Mensal	Relatório das atividades temáticas de educação permanente realizadas/Lista de frequência dos participantes	10
Total							**20**

ANEXO C

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E VALORAÇÃO

METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas são divididas em equipamentos, quais sejam:

- Equipamento 01: Consultório na Rua;
- Equipamento 02: Unidade de Acolhimento;
- Equipamento 03: Ponto de Cidadania.

A avaliação será feita com base na pontuação das metas alcançadas e o repasse financeiro será realizado conforme o estabelecido na Quadro a seguir:
As variações decorrentes da apuração dos Indicadores de Quantidade serão aplicadas sobre 60% (sessenta por cento) do valor da Parcela Mensal Máxima.

Quadro 1: Faixas de repasse financeiro referente às metas quantitativas

Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas	Valor a pagar
≥91%	100% x 60% x Orçamento Pactuado (R$)
Entre 81 a 90%	90% x 60% x Orçamento Pactuado (R$)
Entre 71 a 80%	80% x 60% x Orçamento Pactuado (R$)
Entre 61 a 70%	70% x 60% x Orçamento Pactuado (R$)
Entre 51 a 60%	60% x 60% x Orçamento Pactuado (R$)
Até 50%	50% x 60% x Orçamento Pactuado (R$)

Para o cálculo do valor a pagar proceder-se-á a soma do valor obtido em cada um dos blocos, identificando o valor da remuneração correspondente às Metas Quantitativas, da seguinte forma:

D1 + D2 + D3 = VMQ

Significa:

- VMQ = valor a pagar metas quantitativas
- D1 = pontuação de desempenho no equipamento Consultório na Rua
- D2 = pontuação de desempenho no equipamento Unidade de Acolhimento
- D3 = pontuação de desempenho no equipamento ponto de cidadania.

Onde:

- Percentual de Cumprimento das Metas Quantitativas corresponde a pontuação alcançada relativa as metas pactuadas;
- Orçamento pactuado = R$ [•] (• reais)

ANEXO D

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E VALORAÇÃO

METAS QUALITATIVAS

Para os equipamentos elencados foram estabelecidas metas para indicadores que serão aferidos mensalmente e trimestralmente de acordo com os parâmetros de desempenho constantes no quadro de metas.
Os equipamentos somam 100 pontos assim distribuídos: Consultório na Rua – 40 pontos, Unidade de Acolhimento – 40 pontos, Ponto de Cidadania – 20 pontos.

Para fins de repasse relativo às metas qualitativas será adotado critério para ajuste dos desvios conforme demonstrado a seguir:

Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas	Valor a pagar
≥91%	100% x 40% x Orçamento Pactuado (R$)
Entre 81 a 90%	90% x 40% x Orçamento Pactuado (R$)
Entre 71 a 80%	80% x 40% x Orçamento Pactuado (R$)
Entre 61 a 70%	70% x 40% x Orçamento Pactuado (R$)
Entre 51 a 60%	60% x 40% x Orçamento Pactuado (R$)
Até 50%	50% x 40% x Orçamento Pactuado (R$)

Para o cálculo do valor a pagar proceder-se-á a soma do valor obtido em cada um dos blocos, identificando o valor da remuneração correspondente às Metas Qualitativas, da seguinte forma:
D1 + D2 + D3 = VMQ

Significa:

- VMQ = valor a pagar metas qualitativas
- D1 = pontuação de desempenho no equipamento Consultório na Rua
- D2 = pontuação de desempenho no equipamento Unidade de Acolhimento
- D3 = pontuação de desempenho no equipamento ponto de cidadania.

Onde:

- Percentual de Cumprimento das Metas Qualitativas corresponde a pontuação alcançada relativa as metas pactuadas;
- Orçamento pactuado = R$ [•] (• reais)

ANEXO E

Descrição dos recursos materiais mínimos necessários para a UAA, segundo material permanente e de consumo

Materiais permanente	
Especificação	**Quantidade mínima**
Sofás	Necessário para o pleno funcionamento da Unidade
Bancos para refeitório	
Computadores	
Jogos	
Televisor	
Aparelho de som	
Cadeira de escritório	
Rede de dormir	
Videogame	
Instrumentos musicais	
Cadeiras de plástico	
Mesa grande para refeitório com capacidade para 15 ou mais pessoas	
Armários para despensa de alimentos e para utensílios de cozinha	
Bancos para área externa	
Mesa escritório	
Impressora com scanner	
Tinta para impressora	
Armário de escritório	
Armário arquivo	
Telefone	
Camas ou beliches com colchão	
Enxoval/Rouparia	
Ventilador	
Roupeiro grande com chave	
Cômoda com 04 gavetas	
Utensílios de cozinha	
Eletrodomésticos	

Máquina de lavar roupa	
Sofá-cama	
Materiais de consumo	
Especificação	
Material de limpeza	Necessário para o pleno funcionamento da Unidade
Material de escritório	Necessário para o pleno funcionamento da Unidade
Material de higiene pessoal	Necessário para o pleno funcionamento da Unidade
Alimentação para os residentes (06 refeições mínimas)	Necessário para o pleno funcionamento da Unidade
Cartão de transporte	Necessário para o pleno funcionamento da Unidade para deslocamento dos residentes

ANEXO F

Descrição dos recursos materiais mínimos necessários para as 02 (duas) equipes do Ponto de Cidadania, no que se refere a material permanente e de consumo.

Materiais permanente	
Especificação	**Quantidade mínima**
Automóvel	01
Mesas redonda para suporte à equipe dentro do container	02
Mesa retangular para computador	02
Mesas plásticas dobráveis	04
Cadeiras de escritório	10
Cadeiras dobráveis	08
Armário escritório	02
Armário arquivo	02
Toldo para o container	02
Computador portátil	02
Impressora com scanner	02
Telefone (ou celular)	02
Camisas profissionais - em malha de algodão, com nome da atividade e logo da PMS/SMS	60
Medidor de Pressão Arterial c/ Estetoscópio	02
Container projetado e adaptado à atividade	02
Filtro de água ou bebedouro ou base para galão de água mineral	02
Cafeteira elétrica	02
Materiais de consumo	
Especificação	
Material de consumo (água, café, açúcar, copos descartáveis, etc.)	Necessário para o pleno funcionamento do equipamento
Material de higiene pessoal (Shampoo, condicionador, sabonete, creme dental, escova de dente, absorvente, lâmina de barbear, etc.)	Necessário para o pleno funcionamento do equipamento
Material de limpeza (papel higiênico, toalha de papel, desinfetante, água sanitária, álcool 70%, vassoura, rodo, pano de chão, etc.)	Necessário para o pleno funcionamento do equipamento
Material penso para curativos (gaze, esparadrapo, álcool, antisséptico, luva para procedimento (P, M, G), Álcool Iodado de 1000ml, Kit Curativo simples, Álcool Swabs caixa com 100 envelopes, etc.)	Necessário para o pleno funcionamento do equipamento
Material de escritório (tinta para impressora, folha de ofício, caneta, grampeador, lápis, carimbo, borracha, marcador de texto, furador, livro ata, pastas arquivo para prontuário, etc.)	Necessário para o pleno funcionamento do equipamento
Preservativo masculino e feminino e lubrificante	Necessário para o pleno funcionamento do equipamento

ANEXO G

Leis e Normativas Sanitárias.

I. Art. 196, 197, 198 e 199 da CF de 1988;

II. Lei nº 8.080 de 19/09/1990, Lei Orgânica da Saúde - SUS;

III. Lei nº 8.142, de 28/12/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS;

IV. Lei nº 8666 de 21/06/93;

V. Decreto-Lei nº 5.452, de 01/05/1943, dispõe sobre a Consolidação das Leis do Trabalho;

VI. Códigos de Ética, normas e legislações de todas as Categorias Profissionais da Unidade;

VII. Resolução CFM Nº 1.779/2005 (Publicada no D.O.U., 05 dez 2005, Seção I, p. 121): Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito. Revoga a Resolução CFM n. 1601/2000;

VIII. Política Nacional de Humanização – PNH;

IX. Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017;

X. Portaria de Consolidação n° 03, de 03 de outubro de 2017;

XI. Nota Técnica do MS/SAS nº 41, de 2013;

XII. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 63, de 25/11/2011, dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de funcionamento para os serviços de saúde;

XIII. NR 6 - Norma Regulamentadora de EPIs;

XIV. NR 7 - PCMSO - Programa de controle médico de saúde ocupacional;

XV. NR 9 - Norma Regulamentadora do Programa de prevenção de riscos ambientais;

XVI. NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho;

XVII. NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde.

XVIII. Portaria Nº 1.897, de 26/07/2017 que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2017 no âmbito do SUS por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename 2014.

XIX. Portaria SVS/MS Nº 344, de 12/05/1998 e suas atualizações.

XX. Manual de Identidade Visual do Consultório na Rua, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_aplicacao_visual_consultorio_rua.pdf

XXI. Diretrizes Norteadoras das Equipes de Consultório na Rua do Município do Rio de Janeiro; Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://subpav.org/download/prot/Diretrizes%20CnaR_2016

Documento Norteador do Consultórios na Rua; Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/documento%20norteador%20Consultorio%20na%20Rua%20Versao%20Final.pdf

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS

RESUMO DE TERMO DE COMPROMISSO Nº 095/2023

PREGÃO ELETRÔNICO SMS: 389/2022
PROCESSO: 125084/2022 SMS
OBJETO: Registro de preços para Aquisição de material para o SAMU 192
TERMO DE COMPROMISSO SMS Nº 095/2023
CONTRATADA: EQUIMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 38.408.899/0001-59
VIGÊNCIA: O prazo de vigência será de 01 (um) ano, a contar da data de assinatura.
AMPARO LEGAL: Lei Federal nº 8.666/93, Municipal 4.484/92 e Decreto Municipal nº 10.267/93.
DATA DA ASSINATURA: 06/03/2023
ASSINAM: ANA PAULA MATOS, EM EXERCÍCIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SÉRGIO EDELBERTO VALÉRIO JÚNIOR
EQUIMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

PREÇOS REGISTRADOS:

ITEM	CÓDIGO	MATERIAL	UF	VALOR UNITÁRIO R$
01	200018427	ASPIRADOR FRASCO ASPIRAÇAO TIPO VENTURI P/ REDE OXIGENIO MARCA/ FABRICANTE: JG MORIYA	UND	88,74
02	200007594	FLUXOMETRO P/ MEDIÇAO VAZAO MARCA/FABRICANTE: JG MORIYA	UND	58,00
03	200004078	UMIDIFICADOR OXIGENIO MEDICINAL MARCA/FABRICANTE: PROTEC/ UNITEC	TB	14,77
04	200010658	VALVULA REGULAÇAO REDUTORA PRESSAO P/ USO ADMINISTRAÇAO OXIGENIO MEDICINAL MARCA/ FABRICANTE: JG MORIYA	UND	285,71

Salvador, 07 de março de 2023

ANA PAULA MATOS
Secretária Municipal da saúde, em exercício

RESUMO DE TERMO DE COMPROMISSO Nº 096/2023

PREGÃO ELETRÔNICO SMS: 389/2022
PROCESSO: 125084/2022.1 SMS
OBJETO: Registro de preços para Aquisição de material para o SAMU 192
TERMO DE COMPROMISSO SMS Nº 096/2023
CONTRATADA: EQUIMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 38.408.899/0001-59
VIGÊNCIA: O prazo de vigência será de 01 (um) ano, a contar da data de assinatura.
AMPARO LEGAL: Lei Federal nº 8.666/93, Municipal 4.484/92 e Decreto Municipal nº 10.267/93.
DATA DA ASSINATURA: 06/03/2023
ASSINAM: ANA PAULA MATOS, EM EXERCÍCIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SÉRGIO EDELBERTO VALÉRIO JÚNIOR
EQUIMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

PREÇOS REGISTRADOS:

ITEM	CÓDIGO	MATERIAL	UF	VALOR UNITÁRIO R$
01	200010658	VALVULA REGULAÇAO REDUTORA PRESSAO P/ USO ADMINISTRAÇAO OXIGENIO MEDICINAL MARCA/ FABRICANTE: JG MORIYA	UND	285,71

Salvador, 07 de março de 2023

ANA PAULA MATOS
Secretária Municipal da saúde, em exercício

RESUMO DE TERMO DE COMPROMISSO Nº 102/2023

PREGÃO ELETRÔNICO SMS: 002/2023

PROCESSO: 164908/2022 SMS

OBJETO: Registro de preços para Aquisição de medicamentos

TERMO DE COMPROMISSO SMS Nº 102/2023

CONTRATADA: SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

CNPJ: 21.632.425/0001-93

VIGÊNCIA: O prazo de vigência será de 01 (um) ano, a contar da data de assinatura.

AMPARO LEGAL: Lei Federal nº 8.666/93, Municipal 4.484/92 e Decreto Municipal nº 10.267/93.

DATA DA ASSINATURA: 03/03/2023

ASSINAM: ANA PAULA MATOS, EM EXERCÍCIO

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

IVAN CALIXTO DE ALMEIDA CORREIA

SALVADOR DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS EIRELI

PREÇOS REGISTRADOS:

ITEM	CÓDIGO	MATERIAL	UF	VALOR UNITÁRIO R$
01	200002964	NITROPRUSSIATO MARCA/FABRICANTE: HYPOFARMA	FR	19,62
02	200018406	PROPOFOL 10MG/ML MARCA/ FABRICANTE: UNIÃO QUÍMICA	FR	7,516

Salvador, 07 de março de 2023

ANA PAULA MATOS
Secretária Municipal da saúde, em exercício

RESUMO DE TERMO DE COMPROMISSO Nº 103/2023

PREGÃO ELETRÔNICO SMS: 002/2023
PROCESSO: 164908/2022 SMS
OBJETO: Registro de preços para Aquisição de medicamentos
TERMO DE COMPROMISSO SMS Nº 103/2023
CONTRATADA: MS HOSPITALAR EIRELI
CNPJ: 36.191.620/0001-00
VIGÊNCIA: O prazo de vigência será de 01 (um) ano, a contar da data de assinatura.
AMPARO LEGAL: Lei Federal nº 8.666/93, Municipal 4.484/92 e Decreto Municipal nº 10.267/93.
DATA DA ASSINATURA: 06/03/2023
ASSINAM: ANA PAULA MATOS, EM EXERCÍCIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
JEANDERSON ALECRIM DE SANTANA
MS HOSPITALAR EIRELI

PREÇOS REGISTRADOS:

ITEM	CÓDIGO	MATERIAL	UF	VALOR UNITÁRIO R$
01	200001334	CLORIDRATO PROMETAZINA SOLUÇAO INJETAVEL 25MG/ ML AMPOLA 2ML MARCA/ FABRICANTE: HIPOLABOR	AP	2,5950

Salvador, 07 de março de 2023

ANA PAULA MATOS
Secretária Municipal da saúde, em exercício

RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 071/2021

PROCESSO: Nº 178.048/2022.
DO CONTRATO: Pelo presente termo e na melhor forma de direito, acordam as partes em prorrogar o prazo da prestação dos serviços, por mais 24 (vinte e quatro) meses, com início em 01/03/2023 e término em 28/02/2025, permanecendo o valor mensal estimado de R$ 708.019,75 (setecentos e oito mil dezenove reais e setenta e cinco centavos) e o valor global de R$ 16.992.469,20 (dezesseis milhões novecentos e noventa e dois mil quatrocentos e sessenta e nove reais e vinte centavos).
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade 10.302.0002.215600, 10.302.0002.215100; Elemento de Despesa 3.3.50.85; Fonte de Recursos 1.500.1.1.3.001, 1.754.1.0.0.000 e 1.600.3.0.0.000.
CONTRATADA: **ASSOCIAÇÃO DE PROTEÇÃO À MATERNIDADE E INFÂNCIA UBAÍRA - S3 ESTRATÉGIAS E SOLUÇÕES EM SAÚDE**.
CNPJ: 14.284.483/0001-08.
DATA DA ASSINATURA: 28/02/2023.
REPRESENTANTE LEGAL: Yurgan Targe Passos Santana.

Salvador, 07 de março de 2023.

ANA PAULA MATOS
Secretária Municipal da Saúde em Exercício

SECRETARIA MUNICIPAL DE COMUNICAÇÃO - SECOM

RESUMO DO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 001/2018

Contrato nº 001/2018
Processo SECOM nº 18.665/2023
Contratante: Secretaria de Comunicação
C.N.P.J.: 13.927.801/0033-26
Contratada: SOU Comunicação Ltda.
C.N.P.J.: 22.526.850/0001-60
Cláusula Primeira - Objeto: Acordam as partes em prorrogar, por mais 12 (doze) meses, a prestação dos serviços de comunicação visual e sinalização, na forma do art. 57, inciso II, § 4º da Lei 8.666/1993 e de acordo com o Parecer Jurídico da RPGMS, às fls. 120/123, do Processo Administrativo nº