

## **CONTRATO DE GESTÃO 46/2023**

### **PLANO OPERATIVO – ANEXO I**

## **SUMÁRIO**

<b>1. CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>2. ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>4</b>
<b>2.1 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)</b>	<b>6</b>
<b>2.2 SAÚDE BUCAL</b>	<b>7</b>
<b>2.3 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)</b>	<b>7</b>
<b>2.4. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE</b>	<b>8</b>
<b>2.4.1 RECEPÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2.4.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO</b>	<b>8</b>
<b>2.4.3 PESQUISA DE SATISFAÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2.4.4 FARMÁCIA</b>	<b>9</b>
<b>2.4.5 SAME - SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA</b>	<b>10</b>
<b>2.5 COMISSÕES OBRIGATÓRIAS</b>	<b>10</b>
<b>2.5.1 COMISSÕES LIGADAS À GESTÃO ADMINISTRATIVA</b>	<b>10</b>
<b>2.5.2 COMISSÕES LIGADAS À GESTÃO MÉDICA</b>	<b>10</b>
<b>2.5.3 COMISSÕES LIGADAS À GESTÃO DE ENFERMAGEM</b>	<b>10</b>
<b>2.5.4 FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES</b>	<b>11</b>
<b>2.5.5 RESPONSABILIDADE DA GESTÃO DAS COMISSÕES</b>	<b>11</b>
<b>2.6. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS</b>	<b>11</b>
<b>3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>11</b>
<b>3.1 MAPA ORGANIZATIVO – VIGILÂNCIAS</b>	<b>12</b>
<b>3.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>12</b>
<b>3.3 ZOONOSES</b>	<b>13</b>
<b>3.3.1 DIVISÃO DO MUNICÍPIO PARA GEORREFERENCIAMENTO DAS ARBOVIROSES</b>	<b>13</b>
<b>3.3.2 ATIVIDADES DE CAMPO ROTINEIRAS</b>	<b>14</b>
<b>3.3.3 ATIVIDADES NÃO ROTINEIRAS</b>	<b>14</b>
<b>3.3.4 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES</b>	<b>15</b>
<b>3.4 PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>15</b>
<b>4. APOIO À GESTÃO</b>	<b>15</b>
<b>4.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>16</b>
<b>4.2 GESTÃO ESTRATÉGICA</b>	<b>17</b>
<b>4.3 ESCOLA DA SAÚDE</b>	<b>18</b>
<b>4.4 SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES - TRANSPORTE SANITÁRIO E INTER HOSPITALAR</b>	<b>20</b>
<b>4.5 APOIO ADMINISTRATIVO</b>	<b>20</b>
<b>5. GESTÃO OPERACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE E APOIO ADMINISTRATIVO</b>	<b>21</b>
<b>5.1 RECURSOS HUMANOS</b>	<b>22</b>
<b>5.2 FATURAMENTO</b>	<b>22</b>

<b>5.3 COMPRAS E CONTRATOS</b>	<b>22</b>
<b>5.4 PATRIMÔNIO E ESTOQUES</b>	<b>22</b>
<b>5.5 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO</b>	<b>23</b>
<b>5.6 OPORTUNIDADES DE MELHORIAS</b>	<b>23</b>
<b>6. ATRIBUIÇÕES DAS PARTES</b>	<b>23</b>
<b>6.1 OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ</b>	<b>24</b>
<b>6.2 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA OS</b>	<b>24</b>
<b>6.3 OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTÊNCIAIS</b>	<b>25</b>
<b>7. PRESTAÇÃO DE CONTAS</b>	<b>25</b>
<b>8. AVALIAÇÃO DE METAS</b>	<b>26</b>
<b>9. BENEFICIÁRIOS</b>	<b>29</b>
<b>10. VIGÊNCIA</b>	<b>29</b>
<b>11. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS</b>	<b>29</b>
<b>11.1 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO</b>	<b>30</b>
<b>11.2 INDICADORES DE DESEMPENHO E CRITÉRIOS DE APURAÇÃO</b>	<b>30</b>
<b>11.3 CÁLCULO DO VALOR DO REPASSE</b>	<b>31</b>
<b>12.DISPOSIÇÕES FINAIS</b>	<b>31</b>

## 1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Plano Operativo é o instrumento balizador das regras e condições estabelecidas ao Contrato de Gestão nº 46/2023, do qual o presente é parte integrante e foi firmado para o fomento das atividades de prestação de serviços no âmbito Rede de Atenção Básica, Vigilância a Saúde e Apoio Administrativo.

A atuação será feita através de apoio técnico-administrativo para operação e desenvolvimento das ações, que serão executadas em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, e, a partir das diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, a quem caberá definir as ações e metas da Política Municipal de Saúde.

Serão definidos no presente instrumento os elementos necessários para aferição do cumprimento do Contrato de Gestão, a partir das ações implementadas pela OS FUABC e sua missão na Atenção Básica, Vigilância a Saúde e Apoio Administrativo, bem como a pactuação das metas e instrumentos de acompanhamento do objeto contratualizado.

No âmbito local, aplica-se as questões celebradas no Contrato de Gestão e Plano Operativo, as normas: Lei Municipal nº 8.294, de 14/12/2001, alterada pela Lei n.º 10.298, de 26/03/2020, os Decretos Municipais n.º 14.905, de 01/03/2003 e n.º 16.314 de 17/08/2012, e, por fim, as análises e recomendações da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação.

## 2. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica abrange ações de promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Como objetivo de uma atenção integral e resolutiva, que deve estar ligada a toda a rede de saúde e também com todos os serviços do território, de forma que possa ser gestora do cuidado dos usuários de seu território.

Tem como diretriz trabalhar com os usuários a partir de suas necessidades, identificadas no território, a partir da construção de vínculo entre o usuário e os trabalhadores. Desta forma, pode acompanhar as famílias por meio das equipes de Saúde da Família (ESF), compostas por equipes multiprofissionais, alocadas em Unidades de Saúde, que tenham ambiência e estrutura humanizadas, proporcionando melhor acompanhamento aos usuários e ambiente de trabalho para seus trabalhadores.

A Rede Assistencial de Atenção Primária sob gestão da CONTRATADA está composta por 35 Unidades de Saúde, conforme quadro abaixo. Estão implantadas as Estratégias de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde em 23 Unidades de Saúde e atualmente, existem 52 equipes de saúde da família e 1 equipe de EACS – Agentes Comunitários de Saúde.

Território	NOME DA UNIDADE	Logradouro	Nº	Bairro	telefone
1	UBS Parque Novo Oratório	R. Tunisia	S/N	Pq. Novo Oratório	4422-4800
	UBS Vila Lucinda	R. Caconde	S/N	Vi. Lucinda	4435-1370
	UBS Dr. Moisés Fucs	R. Alexandreta	180	Vila Cláudio	4435-1373
	UBS Parque das Nações	Praça Waldemar Soares	S/N	Centro	4435-1369
	UBS Utinga	Alameda México	643	Vi. Metalúrgica	4435-1376
2	UBS Jardim Sorocaba	Av. Sorocaba	924	Jd. Sorocaba	4435-1360
	UBS Parque João Ramalho	R. Maragogipe	S/N	Pq. João Ramalho	4435-1450
	UBS CSE	R. Irlanda	700	Pq. Capuava	4435-1363
	UBS Jardim Santo Alberto	R. Almada	745	Jd. Santo Alberto	4435-1355
	UBS Jardim Ana Maria/Jd. Itapoan	R. Otávio Mangabeira	331	Jd. Ana Maria	4435-1358
	UBS Alzira Franco	Rua Asa Branca	S/N	Tamanduateí	4435-1315

3	UBS Valparaíso	Rua Andradina	471	Valparaíso	4435-1487
	UBS Vila Guiomar	Rua das Silveiras	73	Vila Guiomar	4435-1384
	UBS Centro	R. Campos Salles	575	Centro	4422-9519
	UBS Campestre	Rua das Figueiras	2716	Campestre	4435-1492
	UBS Vila Palmares	Praça Áurea	234	Vila Palmares	4435-1481
	Serviço de Atenção Domiciliar	Rua Vitória Régia	940	Campestre	4435-9500
4	UBS Vila Linda	R. Embaré	97	Vila Linda	4435-1350
	UBS Vila Helena	Av. Andrade Neves	1082	Vila Helena	4435-1394
	UBS Jardim Alvorada	R. Dr. Almenor Jd. Silveira	S/N	Jd. Alvorada	4435-1455
	UBS Bairro Paraíso	R. Juquiá	256	Bairro Paraíso	4422-9522
	UBS Bom Pastor	R. José D'Angelo	35	Jd. Bom Pastor	4422-9532
5	UBS Jardim Carla	R. Lopes Trovão	S/N	Jd. Carla	4435-1391
	UBS Centreville	R. Bezerra de Menezes	340	Centreville	4435-1388
	UBS São Jorge	Av. São Paulo	800	Cid. São Jorge	4435-1478
	UBS Vila Humaitá	R. Fernando de Mascarenhas	191	Vila Humaitá	4422-4814
6	UBS Jardim Santo André	R. Sete, s/n°	S/N	Jd. Santo André	4435-1471
	UBS Jardim Irene I	Estrada do Cata Preta	552	Jd. Irene	4435-1462
	UBS Cipreste	Rua Caminho dos Vianas	300	Jd Cipreste	4435-1459
	UBS do Vila Luzita	Av. Dom Pedro I	4197	Vila Luzita	4435-1474
	UBS Cruzado	Rua dos Vicentinos	335	Jdm Santo André	4435-1471
7	UBS Paranapiacaba	R. Rodrigues Alves	29	Paranapiacaba	4422-9506
	UBS Parque Andreense	R. Ibertioga	100	Pq. Andreense	4422-9512
	UBS Recreio da Borda do Campo	Av. Mico Leão Dourado	2452	Rec da B Campo	4435-1467
	UBS Parque Miami	Estrada do Pedroso	5151	Pq. Miami	4435-1465

A CONTRATADA manterá o horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 7h00 às 17h00.

O Município de Santo André faz parte do Programa Saúde na Hora, que viabiliza o custeio para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A CONTRATADA manterá nas 09 Unidades de Atenção Primária, que fazem parte do citado programa, o atendimento à população no horário das 07 às 21hs. São estas:

Território	NOME DA UNIDADE	Logradouro	N°	Bairro
1	UBS Dr. Moysés Fucs	R. Alexandreta	180	Jd. Santo Antônio
3	UBS Valparaíso	Rua Andradina	471	Valparaíso
	UBS Vila Guiomar	Rua das Silveiras	73	Vila Guiomar
4	UBS Vila Linda	R. Embaré	97	Vila Linda
5	UBS Jardim Carla	R. Lopes Trovão	S/N	Jd. Carla
6	UBS Jardim Santo André	R. Sete, s/n°	S/N	Jd. Santo André
	UBS do Vila Luzita	Av. Dom Pedro I	4197	Vila Luzita
7	UBS Recreio da Borda do Campo	Av. Mico Leão Dourado	2452	Rec da B Campo
	UBS Parque Miami	Estrada do Pedroso	5151	Pq. Miami

A CONTRATADA se responsabiliza pela execução das principais ações e procedimentos atribuídos à Atenção básica:

- a) Consultas médicas;
- b) Consultas de enfermagem;
- c) Consultas odontológicas;
- d) Visitas Domiciliares;
- e) Grupos Educativos/ Práticas Corporais;
- f) Vacinação;
- g) Inalação, Medicação e Curativo;
- h) Teste Imunológico de Gravidez;
- i) Testes rápidos HIV, Sífilis e Hepatite B;
- j) Coleta de Papanicolau;
- k) Coleta de material para análises clínicas;
- l) Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Teste do pezinho);
- m) Verificação da Pressão Arterial;
- n) Verificação de Temperatura;
- o) Suturas (procedimento médico);
- p) Lavagem de ouvido;
- q) Tratamento de feridas;
- r) Inserção e retirada de DIU; (procedimento médico);
- s) Dispensação de medicamentos;
- t) Atendimento e procedimento odontológico;
- u) Procedimentos coletivos em saúde bucal;
- v) Vigilância em Saúde – Notificação, e eventual acompanhamento, dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2.011, do Ministério da Saúde.

A CONTRATADA deverá seguir todas as ações e procedimentos constantes nas normas dos documentos abaixo relacionados, bem como todos os outros que porventura possam ser indicados e sejam convergentes com os objetivos do Plano Municipal de Saúde da SMS - Santo André, a saber:

- a) Manuais de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação, ações de bloqueio);
- b) Manual de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológico-CVE (calendário de vacinas, controle de temperatura da câmara de conservação de imunobiológicos, comunicação de eventos adversos);
- c) Manual de desinfecção e esterilização da Secretaria Municipal da Saúde (máscaras de inalação, material de curativo, espéculos, entre outros);
- d) Protocolo de Feridas da Secretaria Municipal da Saúde (produtos e condutas padronizados para curativos);
- e) Protocolo de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) na Atenção aos diferentes Ciclos de Vida;
- f) Manual para Profissionais de Saúde "O Climatério em Suas Mãos" – SMS;
- g) Caderno Temático da Criança – SMS;
- h) Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde;
- i) Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME);
- j) Manual da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).

## **2.1 NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**

Os NASFs têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF) e com as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, entre outros)

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Estas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

A CONTRATADA irá priorizar profissionais das áreas de saúde mental e reabilitação na composição dos NASFs. Cada equipe NASF está sediada em uma UBS e os profissionais são responsáveis por esta e outras unidades a ele referenciadas.

Em Santo André, considerando a quantidade atual de equipes de Saúde da Família e segundo parâmetros da Portaria, há necessidade de reativação de 07 equipes de NASFs, que no momento estão incompletas, devendo ser contratados os profissionais faltantes.

São ações do NASF:

- a) Matriciamento das equipes ESF;
- b) Consultas Compartilhadas;
- c) Consultas Específicas;
- d) Visitas Domiciliares Compartilhadas;
- e) Visitas Específicas;
- f) Acompanhamento de PTS;
- g) Grupos Educativos e Práticas Corporais na Comunidade;
- h) Reuniões de Equipe NASF;
- i) Reuniões da Equipe NASF com as equipes ESF;
- j) Outras atividades a serem solicitadas de acordo com o escopo definido nas diretrizes

## **2.2 SAÚDE BUCAL**

As equipes, que atuam na Atenção Básica, são responsáveis por realizar minimamente, ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, buscando resolver os problemas dentários dos pacientes.

A Saúde Bucal está implantada em parte das Equipes de Saúde da Família, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e hoje existem 24 equipes de saúde bucal, devendo a Contratada repor os profissionais faltantes.

## **2.3 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)**

O Serviço de Atenção Domiciliar- SAD de Santo André presta assistência médica, de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, serviço social e psicologia e entrega de medicamentos para pacientes elegíveis aos critérios do programa. O Centro Hospitalar Municipal e as Unidades de Pronto Atendimento são as referências para os pacientes que têm seus quadros clínicos agudizados e que necessitam de internação hospitalar ou avaliação de urgência. O serviço está localizado em imóvel próprio da PMSA, à Rua Vitória Régia, 940, Campestre e conta com 07 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD – tipo I) e 3 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos.

A CONTRATADA contribuirá com o Serviço de Atenção Domiciliar de Santo André para alcançar o próximo passo após a desospitalização precoce, a promoção da reabilitação, também precoce. Para isso, a CONTRATADA em conjunto com a CONTRATANTE buscarão meios para proporcionar:

- Adequação da frota do SAD e horário dos carros;
- Implementar visitas de rotinas garantindo atendimento a todos os pacientes;
- Fortalecimento da fisioterapia SAD – com a proposta de ampliar as possibilidades de atendimento dentro de PTS;
- Fortalecimento da Pediatria – estudar a viabilidade de adquirir equipamentos compatíveis com o perfil das crianças de menor peso, que possibilitem a desospitalização precoce reinserido as crianças em seu ambiente familiar e convívio social;
- Busca de orientação/ respaldo jurídico nas admissões e controle ODP (Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada), assim com a validação do protocolo de ODP;
- Fortalecimento do apoio do SAD nas unidades de saúde para casos mais complexos, com discussão de casos, através da sistematização de rounds clínicos multidisciplinares, buscando diminuir o índice de encaminhamentos errados;
- Retomada de discussões com articuladores representantes da rede hospitalar e da rede de urgência e emergência, estreitando discussões de caso, buscando minimizar as não admissões e necessidade de reavaliações constantes;
- Potencialização da discussão da cultura paliativa na Atenção Básica;
- Discussão da possibilidade de Matriciamento da equipe SAD com os especialistas da rede, minimizando o deslocamento dos usuários.

## **2.4. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

A CONTRATADA manterá em funcionamento nas Unidades de Saúde as seguintes áreas:

### **2.4.1 RECEPÇÃO**

O paciente será recebido pela recepção e encaminhado para o setor responsável ou para a abertura de fichas onde serão registrados em sistema e serão orientados quanto as rotinas da unidade e documentos necessários ao seu atendimento.

O atendimento na recepção seguirá as seguintes habilidades de comunicação:

- ✓ Atitude de cordialidade, respeito e atenção;
- ✓ Escuta atenta às demandas do paciente, não o interrompendo antes dele concluir;
- ✓ Adequada comunicação verbal e não verbal;
- ✓ Atenção às questões do paciente e respostas pertinentes e necessárias;
- ✓ Responder como equipe perante as queixas do paciente e procurar resolver seus problemas em nome da Instituição;
- ✓ Não entrar em discussões com o paciente e se perceber que a comunicação está muito difícil, solicitar a participação de outro profissional junto na conversa;
- ✓ Ao final do atendimento, checar se o paciente entendeu tudo que foi conversado e responder às dúvidas ainda presentes;
- ✓ Entendida a necessidade do paciente, encaminhá-lo para seguimento do fluxo da unidade

O serviço de recepção além de informar também fornecerá declaração de comparecimento quando solicitado pelo paciente e/ou acompanhante.

### **2.4.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO**

O SAU – Serviço de Atendimento ao Usuário é um setor que prioriza a qualidade no atendimento prestado nos Serviços de Saúde. Tem como principal atividade dar abertura para sugestões e reclamações dos usuários, além de esclarecer dúvidas e orientar de acordo com as necessidades. O objetivo principal deste serviço é a melhoria do atendimento, tornando-o mais ágil e acolhedor.

A CONTRATADA deverá disponibilizar formulário específico em todas as Unidades (em local de fácil acesso e com visibilidade) para avaliação e comentários (dúvidas, sugestões, elogios e reclamações) referentes aos serviços oferecidos. As demandas serão analisadas pela equipe do SAU e, posteriormente encaminhadas aos setores competentes para ciência e providências.

Após esse processo o Serviço de Atendimento ao Usuário encaminhará a devolutiva da manifestação ao usuário, utilizando os dados informados no momento do preenchimento do formulário.

A CONTRATADA deverá elaborar relatórios quantitativos e qualitativos mensais com gráficos, números e pesquisa de satisfação dos usuários e reuniões periódicas com a equipe para monitoramento do serviço.

### **2.4.3 PESQUISA DE SATISFAÇÃO**

A pesquisa de satisfação é fundamental para que os gestores das Unidades de Saúde possam conhecer a visão dos pacientes diante da qualidade do atendimento, e assim intervir baseando nas necessidades evidenciadas.

Principais objetivos:

1. Avaliar a qualidade do atendimento em saúde sob a óptica dos usuários atendidos.
2. Identificar os principais fatores que afetam a satisfação dos pacientes atendidos na instituição.
3. Transcrever sugestões para a melhoria da qualidade no atendimento sob o ponto de vista do usuário.
4. Detectar as falhas no atendimento.
5. Evidenciar as necessidades dos pacientes.

A pesquisa possibilitará o conhecimento de diversas opiniões e sugestões, englobando fatos que vão desde a estrutura física da instituição até a disponibilidade do profissional em atendê-lo.

Ao analisar as pesquisas de satisfação do paciente de maneira criteriosa, encontra-se dados relevantes para o gerenciamento da instituição.

A CONTRATADA deverá desenvolver um sistema de avaliação de satisfação como ferramenta para o desenvolvimento de estratégias de gestão, foco na padronização e aprimoramento dos serviços através de instrumento de coleta de dados com questões que avaliem o atendimento em todos os âmbitos, permitindo avaliar o serviço em três níveis:

- Estrutura;
- Processo;
- Resultado.

**Estrutura:** envolve recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência médica; o processo refere-se às atividades que envolvem os profissionais de saúde e paciente e o resultado corresponde ao produto final da assistência.

**Processo:** Ao avaliar o processo de satisfação do cliente baseando-se nos três níveis de análise citados acima, é preciso considerar a diversidade de situações vivenciadas no ambiente hospitalar, pois são atendidas pessoas com diferentes patologias e faixa etária.

**Resultado:** Dados relevantes para o gerenciamento da instituição.

#### 2.4.4 FARMÁCIA

A farmácia é a unidade de apoio assistencial e técnico-administrativa, dirigida por profissional farmacêutico, integrada, funcionalmente às atividades da Unidade de Saúde e hierarquicamente à Coordenadoria de Assistência Farmacêutica.

São atribuições da farmácia:

- Separar medicamentos e insumos de acordo com requisição e prescrição médica para abastecimento dos setores internos da unidade;
- Arquivar prescrições;
- Receber medicamentos e insumos do almoxarifado;
- Conferir, organizar e armazenar medicamentos e insumos por ordem alfabética nas dependências da farmácia, a fim de facilitar sua localização;
- Manter controle de diversos medicamentos;
- Controlar estoques de medicamentos, registrando as entradas e saídas dos mesmos, a fim de suprir as necessidades do serviço;
- Controlar validade dos medicamentos;
- Realizar inventário;
- Dispensar medicamentos;
- Limpar balcões, prateleiras e refrigerador;
- Controlar temperatura do refrigerador;
- Realizar pedidos mensais e requisições avulsas ao almoxarifado para abastecimento da farmácia;
- Executar outras tarefas afins e correlatas sob designação da chefia.
- Supervisionar o recebimento e armazenamento adequado dos medicamentos;
- Realizar pedidos mensais e requisições avulsas ao almoxarifado para abastecimento da farmácia;
- Divulgar a Remume para os diversos profissionais de saúde da equipe;
- Elaborar, em conjunto com a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, informes técnicos, protocolos terapêuticos e materiais informativos sobre assistência farmacêutica e medicamentos, bem como divulgá-los à equipe de saúde;
- Elaborar e acompanhar a implementação de normas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) das ações da assistência farmacêutica para organização dos serviços, bem como divulgar e revisar periodicamente o material;
- Acompanhar a utilização de protocolos terapêuticos;
- Elaborar e implementar, em conjunto com a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica, plano de ação para a farmácia, com acompanhamento e avaliações periódicas;
- Promover discussões com gestor e equipe de saúde sobre a assistência farmacêutica;
- Promover e intermediar, junto aos profissionais de saúde, ações que disciplinem a prescrição e a dispensação;
- Realizar avaliações periódicas das ações de assistência farmacêutica com sugestões de mudanças para sua melhoria;

- Realizar ações de educação em saúde voltadas para a comunidade;
- Realizar contato com os prescritores com a finalidade de evitar aviamento de receitas que possam prejudicar a saúde do usuário;
- Implementar grupos operativos e educativos com objetivo de prevenir e promover a saúde, estimulando a adoção de hábitos saudáveis de vida;
- Realizar visitas domiciliares em pacientes nos quais se identifica a necessidade;
- Participar da elaboração de planos terapêuticos para o usuário, buscando a corresponsabilização do paciente com o seu tratamento e com a sua condição de saúde;
- Realizar dispensação especializada, orientação e acompanhamento farmacoterapêutico na unidade de saúde visando à promoção da saúde e prevenção de Problemas Relacionados a Farmacoterapia (PRF), conforme necessidade e condições de execução;
- Realizar conciliação de medicamentos visando seu uso racional;
- Realizar gestão de caso junto a outros profissionais visando à adesão ao tratamento;
- Orientar usuários quanto à obtenção de medicamentos de responsabilidade das três esferas governamentais;
- Desenvolver ações e intervenções para redução de erros de medicação;
- Promover ações que disciplinem a prescrição, dispensação e consumo visando ao Uso Racional de Medicamentos (URM);
- Participar do processo de decisão em saúde junto aos gestores e demais profissionais de saúde;
- Planejar e conduzir, junto à equipe de saúde, grupos de controle do tabagismo;
- Atender às solicitações da Coordenadoria de Assistência de Farmacêutica e encaminhar os relatórios técnicos na periodicidade necessária.

#### **2.4.5 SAME - SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA**

A CONTRATADA manterá os prontuários físicos dos pacientes, independentemente dos registros realizados através de prontuário eletrônico (PEP), em arquivos próprios dentro do serviço e com organização que permita integridade física, sigilo de seu conteúdo, além de seu levantamento de forma ágil quando solicitado.

Quando solicitado, o SAME fornecerá cópia dos prontuários, respeitando a normatização estabelecida pela legislação vigente.

Será elaborado POP (Procedimento Operacional Padrão) com a padronização do registro das diferentes categorias profissionais, sistemática de impressão das fichas de atendimento, arquivamento do prontuário físico dos documentos imprescindíveis estabelecidos em legislação e sistemática de fornecimento de cópias do prontuário.

#### **2.5 COMISSÕES OBRIGATÓRIAS**

A CONTRATADA implementará as comissões obrigatórias de acordo com a especificidade da unidade vinculada:

##### **2.5.1 COMISSÕES LIGADAS À GESTÃO ADMINISTRATIVA**

- Padronização de Material e Medicamento e Farmácia Terapêutica;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- Comissão de Prevenção de Acidentes de Perfuro Cortante;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Comissão de Humanização;
- Gerenciamento de Resíduos.

##### **2.5.2 COMISSÕES LIGADAS À GESTÃO MÉDICA**

- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Ética Médica.

##### **2.5.3 COMISSÕES LIGADAS À GESTÃO DE ENFERMAGEM**

- Ética de Enfermagem;
- Núcleo de Segurança do Paciente.

#### **2.5.4 FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES**

A CONTRATADA se compromete em apoiar, criar e manter em funcionamento todas as Comissões exigidas por Normas do Ministério da Saúde e ANVISA.

#### **2.5.5 RESPONSABILIDADE DA GESTÃO DAS COMISSÕES**

O Gestor de cada Unidade será responsável em acompanhar o funcionamento das comissões com as seguintes atribuições:

- Receber os documentos referentes às comissões;
- Acompanhar o prazo de recebimento das Atas, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à reunião, e se necessário realizar as devidas cobranças;
- Solicitar alterações dos cronogramas e formulário de alteração de membros aos presidentes ou secretários conforme a necessidade;
- Acompanhar o cumprimento das datas e realizações das reuniões;
- Receber, do presidente da Comissão, as justificativas escritas dos membros, referente a não participação;
- Realizar a leitura das Atas e solicitar possíveis adequações;
- Garantir a guarda e integridade das pastas das comissões;
- Acompanhar os planos de ação das comissões.

#### **Cronograma de Reuniões**

Na primeira reunião do ano, as Comissões deverão elaborar seu cronograma anual de reuniões. Este cronograma deverá ser registrado no modelo de documento padronizado pelo Núcleo de Gestão da Qualidade.

As reuniões ordinárias serão realizadas conforme calendário aprovado pela Comissão. As extraordinárias serão convocadas pelo Presidente no prazo mínimo de 48 horas.

#### **Definição da Pauta**

Toda reunião deverá ter uma pauta previamente definida junto ao Secretário e aprovada pelo Presidente. Quando não houver tempo hábil para tratar todos os assuntos propostos, estes ficarão na pauta para serem tratados na próxima reunião.

### **2.6. PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS**

A fim de atender às exigências legais e normativas, à demanda social, com o foco de se tornarem mais sustentáveis e a necessidade de apresentarem melhor desempenho ambiental, a CONTRATADA elaborará o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da Atenção Básica.

A implantação do PGRSS não é voluntária, é obrigatória a todos os estabelecimentos que de alguma forma gerem resíduos de saúde, em concordância com a RDC 222/18 da ANVISA e da Resolução 358/05 do CONAMA.

O PGRSS é um conjunto de procedimentos que devem ser adotados pelos estabelecimentos médico-hospitalares com o objetivo de diminuir ou eliminar a produção de resíduos, sua correta segregação em classes e assim, proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro de forma eficiente, visando a proteção dos trabalhadores e a preservação da saúde pública e do meio ambiente.

### **3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

A CONTRATADA apoiará a reestruturação dos programas de controle das arboviroses, vetores, roedores e animais sinantrópicos no diz respeito a reposição de profissionais.

A principal atuação da CONTRATADA nas Vigilâncias será de complementar o quadro de Recursos Humanos necessários para o bom andamento dos serviços relacionados às atividades pertencentes a esta rede de atenção. Não faz parte das atribuições da CONTRATADA, por questões de ordem legal, a gestão plena do Serviço de Vigilâncias cabendo à mesma, ações complementares na execução dos serviços.

Reposições de quadro e contratações adicionais às previstas neste plano operativo estarão condicionadas a T.A. específico.

### 3.1 MAPA ORGANIZATIVO – VIGILÂNCIAS



### 3.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Tem como objetos de sua atuação, a vigilância e o monitoramento de agravos transmissíveis e não transmissíveis que possam impactar a saúde da população. A análise permanente da situação de saúde tem o propósito de fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Além dos agravos de interesse epidemiológico há a área de Imunização que é a responsável pela coordenação das ações de rotina e de campanhas específicas de vacinação, planejando de forma articulada com a Atenção Básica e Clínicas Privadas, ações que possibilitem a obtenção de altas coberturas vacinais.

Principais ações:

- Planejar, e desenvolver estratégias para detecção e resposta imediata às emergências epidemiológicas;
- Planejar, supervisionar, supervisionar e desenvolver ações de detecção, prevenção e controle de doenças de notificação compulsória, agravos inusitados, doenças emergentes, re-emergentes e agravos não transmissíveis;
- Planejar, e supervisionar as ações de imunização no âmbito municipal;
- Integrar e executar os sistemas de informação e programas na área de vigilância epidemiológica;
- Digitar, acompanhar, analisar e monitorar banco de dados dos sistemas de informação oficiais;

- Estabelecer sistemas de informação e análises que permitam o monitoramento do quadro sanitário no município que subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde;
- Promover educação permanente na área;
- Realizar Treinamentos e Capacitações;
- Executar ações de vigilância em saúde realizada no âmbito municipal de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- Fazer a vigilância de todos os Agravos e Doenças de notificação compulsória;
- Realizar visitas domiciliares (coleta de materiais, investigação epidemiológica);
- Monitorar e controle de Infecção Hospitalar;
- Realizar campanhas e monitoramentos: Campanha da Influenza, seguimento do sarampo e poliomielite, monitoramento de HPV e Meningite;
- Monitorar as coberturas vacinais;
- Coordenar a Cadeia de Frio (Recebimento, armazenamento, transporte, entrega de grade nas UBS);
- Investigar, identificar e realizar diagnóstico situacional para monitorar os indicadores e criar estratégia para diminuição de mortalidade materna e infantil do Município;
- Geoprocessar as informações de interesse epidemiológico.

### 3.3 ZONOSSES

Conforme a Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014/ MS que define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, os responsáveis por vigilância de zoonoses pertencentes ao SUS e os serviços voltados para a vigilância, a prevenção e o controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para saúde pública, deverão ser inscritos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES), utilizando critérios de cadastramento que serão regulamentados em portaria específica do Secretário de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

#### 3.3.1 DIVISÃO DO MUNICÍPIO PARA GEORREFERENCIAMENTO DAS ARBOVIROSES

O Município de Santo André se divide em 6 áreas urbanas e 1 área de proteção de mananciais que devido ao espaçamento espacial das edificações e contorno incerto de quarteirões tem característica de área rural.

*Quadro 1 – Áreas de abrangência dos setores censitários para ações de prevenção das arboviroses (dengue)*

<b>01-</b> Santa. Terezinha, Utinga, Vl. Camilópolis, Vila Metalúrgica, Jardim Utinga, Jardim das Maravilhas, Vila Francisco Matarazzo, Vila Lucinda, Camilópolis, Jardim Santo Antônio, Parque Oratório, Parque Novo Oratório, Jardim Santo Alberto, Jardim Ana Maria, Jardim Itapoan.
<b>02-</b> Bangu, Parque das Nações, Vila Curuçá, Parque Jaçatuba, Jardim Alzira Franco, Jardim Rina, Parque Erasmo Assunção, Parque João Ramalho, Parque Capuava.
<b>03-</b> Campestre, Vila Bastos, Jardim Bela Vista, Vila Alice, Jardim, Santa Maria, Vila Alpina, Vila Guiomar, Jardim Stella, Vila Aquilino, Vila Palmares, Vila Príncipe de Gales, Vila Sacadura Cabral, Pinheirinho, Jardim Bom Pastor, Vila Floresta, Vila Gilda, Vila Scarpelli, Vila Valparaíso.
<b>04-</b> Centro, Vila Bastos, Vila Alice, Jardim Bela Vista, Casa Branca, Vila Assunção, Paraíso, Vila Alzira, Jardim Stella, Jardim Cristiane, Vila Linda, Jardim Las Vegas, Jardim Alvorada, Jardim do Estádio.
<b>05-</b> Bairro Silveira, Vila América, Vila Homero Thon, Vila Guarani, Vila Humaitá, Vila Pires, Vila Helena, Vila Progresso, Vila Junqueira, Jardim Santa Cristina, Vila Luzita, Sítio dos Vianas, Jardim Irene, Vila João Ramalho, Cata Preta.
<b>06-</b> Parque Marajoara, Parque Gerassi, Centreville, Jardim Marek, Cidade São Jorge, Vila Guaraciaba, Jardim Ipanema, Vila Tibiriçá, Vila Lutécia, Condomínio Maracanã, Vila Suíça, Jardim Santo André.
<b>07-</b> Parque dos Pássaros, Parque do Pedroso, Parque Miami, Jd. Riviera, Três Divisas, Recreio da Borda do Campo, Waisberg I, Waisberg II, Parque Andreense, Jardim Clube de Campo, Parque Represa Billings, Jardim Guaripocaba, Parque Das Garças, Parque América, Parque Rio Grande, Campo Grande, Jardim Joaquim Eugenio de Lima, Paranapiacaba.

A CONTRATADA através dos Agentes de Controle de Zoonoses ou funcionários treinados para função cobrirá as áreas urbanas onde completará um ciclo quando atingir a totalidade de imóveis visitados. Esta atividade será transcrita em boletim impresso ou mídia digital e servirá de substrato para alimentar o sistema de informação chamado SISAWEB, cujas informações são enviadas ao Ministério da Saúde e auditadas pelo Tribunal de Contas do Estado.

Todos os quarteirões do município de Santo André estão numerados e cadastrados no SISAWEB, assim como as áreas, setores do controle de arboviroses e ainda os setores censitários (IBGE) e atualizados pelo técnico de geoprocessamento.

As atividades a serem realizadas pelos agentes da CONTRATADA serão designadas pela CONTRATANTE.

### **3.3.2 ATIVIDADES DE CAMPO ROTINEIRAS**

#### **Visita a imóveis**

Será de responsabilidade da CONTRATADA que todos os agentes cumpram as orientações abaixo descritas, quando da realização dessas atividades.

Consiste na visita a todos os imóveis de uma determinada área ou região (um ciclo) por funcionários treinados para a realização de medidas de controle e combate ao vetor, que sejam:

- a) Orientação ao morador sobre os procedimentos adequados para evitar criadouros de *Aedes aegypti* nos imóveis sob sua responsabilidade.
- b) Aplicação das medidas de controle mecânico, tais como, eliminação ou remoção de recipientes de maneira a manter baixos os níveis de infestação pelo vetor.
- c) Ações de vigilância entomológica sistemáticas direcionadas às amostras nas edificações que compreendem determinada área ou região.
- d) Aplicação das medidas de controle químico, que consistem na utilização de larvicida em recipientes, objetivando torná-los inadequados a proliferação do *Aedes aegypti*.
- e) Vistoria e orientação às demais pragas urbanas conforme a demanda.
- f) Atendimento a notificação (vistorias): são realizadas quando das denúncias de munícipes que chegam ao DVS.
- g) Arrastão/Mutirão: trata-se da remoção de criadouros reais ou potenciais, através da ação da população, órgãos públicos, associações, órgãos de comunicação que desenvolvem trabalho educativo conjugado com mutirão de limpeza e trabalho casa a casa. Atividade a ser programada.
- h) Criadouros Específicos: Consiste na atuação em locais propícios a proliferação do mosquito, como bromélias e caixas d'água. Requer programação anterior.

#### **Pesquisa de pontos estratégicos**

Será de responsabilidade da CONTRATADA que todos os agentes cumpram as orientações abaixo descritas, quando da realização dessas atividades.

Consiste no trabalho de pesquisa Larvária realizada em imóveis que apresentam grande quantidade de recipientes favoráveis a proliferação do *Aedes aegypti*, ou com grande fluxo de pessoas ou recipientes (depósitos de pneus usados e sucata, oficinas de desmanche de veículos, borracharias, oficinas de funilaria, cemitérios e transportadoras). Os Pontos Estratégicos cadastrados pela Vigilância poderão receber visita mensal por 1 equipe composta de 1 Supervisor e 4 Agentes, além de 1 motorista. A viatura de transporte da equipe carregará inseticida e larvicida além de equipamentos como bombas manuais de compressão prévia e bombas costais e UBVs (bombas de ultra baixo volume).

As equipes que desenvolverem estas atividades deverão ser monitoradas semestralmente pela CONTRATADA com exame de colinesterase.

### **3.3.3 ATIVIDADES NÃO ROTINEIRAS**

#### **Bloqueio com Nebulização**

A CONTRATANTE orientará os Agentes na realização de bloqueios com nebulização quando ocorrer concomitantemente na mesma região, dentro do raio de voo do mosquito, a presença de larvas do mesmo e casos confirmados de doentes importados e/ou autóctones, após a realização de Bloqueio de Criadouros cuja pendência de imóveis fechados ser menor ou igual a 15 % dos imóveis fechados. A nebulização será

realizada pela equipe de Pontos Estratégicos. Será feita a nebulização por veículo (motorizada) – N.A.V. (Nebulização Acoplada a Veículo) caso ocorra a necessidade.

### **Análise de densidade larvária**

A CONTRATANTE realizará o levantamento dos índices de infestação e número de criadouros em áreas pré-determinadas, utilizando metodologia orientada pelo Ministério da Saúde. Será feita pelos Agentes das respectivas Áreas dentro da área urbana (1 a 6) nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, ou de acordo com a designação do Departamento de Vigilância à Saúde.

### **3.3.4 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES**

#### **Controle do vetor de arboviroses**

Considerando o planejamento da Vigilância em Saúde, a equipe da CONTRATADA contará para cada área com 1 Supervisor e 8 Agentes específicos, sendo que a Área 101 corresponde ao território de Proteção de Mananciais, com características de área rural, receberá vistorias esporádicas conforme a demanda. Portanto contará no total com 6 Supervisores, 6 Motoristas e 48 Agentes.

#### **Controle de roedores urbanos**

Considerando o planejamento da Vigilância em Saúde, a CONTRATADA contará com 2 (duas) equipes com viatura e motorista próprio que farão aplicação de rodenticida nas bocas de lobo, pontos de visitação (P.V.'s), órgãos públicos, núcleos habitacionais, áreas inundáveis tanto na modalidade cronograma como atendimento a demandas diversas. Cada equipe será composta por 4 Controladores de Pragas e 1 Motorista, totalizando 8 Controladores de Pragas e 2 Motoristas.

### **3.4 PLANEJAMENTO DE ATIVIDADES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

O planejamento e o cronograma das atividades da Vigilância em Saúde é elaborado pela CONTRATANTE em comum acordo com a CONTRATADA.

<b>PREVISÃO DE EXECUÇÃO</b>		
<b>Atividades</b>	<b>Imóveis Trabalhados</b>	<b>Volume previsto</b>
Vistoria de Imóveis	178.615 por ciclo	4 ciclos
Imóveis especiais de Médio Risco	175	4 vistorias
Ponto Estratégico	91	1.092 vistorias
Densidade Larvária	600 por área	4 amostragens
Bloqueio de Criadouros	Variável	Variável
Mutirão/Arrastão	Variável	2
Vistorias da Dengue	Variável	100%
Desratização	Variável	100%

### **3.5 SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO-SVO**

O Serviço de Verificação de Óbito-SVO atua nos casos de morte por falta de assistência médica ou por causas naturais desconhecidas e tem como fundamento legal a Legislação federal, que exige Declaração de Óbito para que qualquer enterramento seja realizado (Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973, alterada pela Lei nº 6.216, de 30 de junho de 1975).

É responsável pela notificação compulsória e coleta oficial de dados epidemiológicos de vigilância, que permitem avaliações de riscos epidemiológicos de enfermidades infecto-contagiosas.

## **4. APOIO À GESTÃO**

A Secretaria de Saúde possui áreas operacionais que atuam em função da rede de serviços, como por exemplo, o Departamento de Gestão Estratégica – DGE, a Escola da Saúde, o Departamento de Assistência Farmacêutica e o Departamento de Transporte Sanitário.

As ações de apoio à gestão envolvem atividades voltadas a operacionalização dos serviços e possui caráter abrangente e multiprofissional. Cabe ao apoio à gestão a organização das ações necessárias para a prestação dos serviços de saúde aos usuários SUS.

A principal atuação da CONTRATADA no Apoio à Gestão é de complementar o quadro de Recursos Humanos necessários para o bom andamento dos serviços relacionados às atividades pertencentes a esta rede de atenção.

Reposições de quadro e contratações adicionais às previstas neste plano operativo estarão condicionadas a T.A. específico.

#### **4.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com uso racional.

O termo Assistência Farmacêutica é amplo e envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase na relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde.

Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a AF é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos. Dessa forma, a promoção do uso racional de medicamentos (URM) é um dos aspectos que merece atenção especial e somente será efetivado por meio de um processo estruturante que extrapole os limites da aquisição e distribuição.

O medicamento é tratado como um bem de consumo que satisfaz necessidades consideradas socialmente prioritárias. Esse consumo deve estar intrinsecamente relacionado com o URM, pois esta prática potencializa a efetividade e segurança que constituem o objetivo primordial da farmacoterapia, além de contribuir com aspectos econômicos ligados à AF.

A Assistência Farmacêutica tem por atribuições:

- Estabelecer as diretrizes técnicas e normativas referentes ao desenvolvimento da Assistência Farmacêutica no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com uso racional, segundo as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- Realizar o planejamento, organização, monitoramento e prestação de contas da Assistência Farmacêutica, integrantes dos instrumentos formais de gestão: Plano Municipal de Saúde, Plano Anual de Saúde e RAG;
- Auxiliar no ciclo logístico da Assistência Farmacêutica, em conjunto com o almoxarifado, fornecendo orientações técnicas para a elaboração do descritivo de medicamentos, aquisição, armazenamento e distribuição dos mesmos;
- Estabelecer as diretrizes para a organização das atividades técnico-científicas da Assistência Farmacêutica: seleção, prescrição, dispensação e utilização de medicamentos;
- Elaborar pareceres técnicos relacionados às ações judiciais que envolvam medicamentos, materiais médico hospitalares, equipamentos, gêneros alimentícios, produtos de higiene;
- Dispensar medicamentos para cumprimento de determinações judiciais;
- Realizar a interlocução, junto à Secretaria Estadual de Saúde, para o acompanhamento dos programas de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e programar o recebimento dos medicamentos dos programas estratégicos;
- Realizar notificação de desvio de qualidade;
- Estabelecer as diretrizes e realizar o monitoramento contínuo do Programa de Automonitoramento Glicêmico;
- Acompanhar a situação de abastecimento de medicamentos nas farmácias das unidades de saúde e encaminhar as ocorrências para o almoxarifado para providências;

- Participar da proposição e desenvolvimento de melhorias no sistema informatizado utilizado para gestão dos estoques de medicamentos e dispensação nas farmácias das unidades de saúde;
- Promover oficinas, com os auxiliares de farmácia e farmacêuticos, para aprimoramento das ações de Assistência Farmacêutica na rede municipal de saúde;
- Fornecer informações relativas à organização do acesso a medicamentos no SUS para ouvidoria, assessoria parlamentar, assessoria de comunicação, Conselho Municipal de Saúde, Defensoria Pública, Ministério Público e aos usuários;
- Fazer a interlocução entre as unidades e serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade, mantendo o fluxo de informações sobre medicamentos;
- Acompanhar o processo de utilização de medicamentos, realizando estudos de utilização de medicamentos, elaborando propostas para melhor utilização;
- Acompanhar e monitorar as ações de assistência farmacêutica no município, definindo indicadores para sua avaliação.

## **4.2 GESTÃO ESTRATÉGICA**

A Gestão Estratégica compreende as áreas de apoio à gestão da Secretaria de Saúde, subdivididas em Regulação Hospitalar; Regulação Ambulatorial, Unidade de Avaliação e Controle, Auditoria, Planejamento, Ouvidoria e Sistemas de Informação em Saúde.

O departamento se localiza no prédio administrativo da Secretaria de Saúde, com as áreas descritas:

### **Regulação Hospitalar**

Tem por objetivo ordenar o acesso de pacientes com necessidade de atenção hospitalar aos hospitais municipais, estaduais e da rede suplementar, através de processos estabelecidos e pactuados de forma municipal e regional com a Secretaria Estadual de Saúde, seguindo protocolos clínicos, garantindo processos ágeis e qualificados para referencia de cada caso.

### **Regulação Ambulatorial**

Regula o acesso de pacientes aos serviços de saúde de média e alta complexidade (consultas especializadas e exames), garantindo que o acesso ocorra no recurso adequado, em momento oportuno e respeitando o princípio da equidade, por meio de protocolos clínicos e de acesso.

### **UAC – Unidade de Avaliação e Controle**

O setor é responsável pelo monitoramento dos contratos de prestadores de serviços de saúde; controle e verificação da produção apresentada por serviços próprios e/ou credenciados ao município; recebimento das diversas produções dos serviços próprios, credenciados e privados para alimentação de sistemas oficiais do Ministério da Saúde; e autorizações de procedimentos de alta complexidade.

### **Auditoria**

O setor é responsável pelos processos de controle interno de qualidade, quantidade e efetividade dos serviços municipais de saúde e seus credenciados.

### **Planejamento**

O setor tem por objetivo subsidiar a gestão da secretaria de saúde na utilização e cumprimento de prazos dos instrumentos legais de planejamento do Ministério da Saúde. Executa também o papel de monitoramento e disponibilização de dados e informações epidemiológicas e de produção como ferramentas de gestão e avaliação de processos na rede de saúde.

### **Sistemas de Informação Saúde**

A área promove suporte técnico e analítico à rede de saúde do município com relação aos diversos sistemas de saúde oficiais, bem como auxiliar na produção de dados com o objetivo de qualificação das informações das áreas.

## Ouvidoria SUS

Alinhado à Ouvidoria da Cidade, o setor é um canal de captação de demandas referente à Secretaria de Saúde e todas as suas áreas correlatas, atendendo de forma eletrônica e presencial os munícipes, seguindo protocolos estabelecidos que garantam o acesso e a devolutiva da demanda em tempo adequado.

A CONTRATADA se compromete a cumprir as orientações e diretrizes das áreas estratégicas da emanadas pela CONTRATANTE no desenvolvimento de ações que perpassam as áreas de regulação, planejamento, sistemas de saúde, auditoria e Ouvidoria SUS.

A CONTRATANTE, em conjunto com a CONTRATADA, elaborarão os protocolos e fluxos de encaminhamento pertinentes às áreas.

## 4.3 ESCOLA DA SAÚDE

A Escola da Saúde, além de ser responsável por ações de formação e capacitação dos trabalhadores da rede de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santo André e pela articulação com as Instituições de Ensino e Pesquisa. É um serviço que trabalha a partir da concepção da Educação Permanente em Saúde entendida como ferramenta de gestão de coletivos e de gestão do cuidado.

Seu escopo de ação agrega:

- A formulação, gestão e execução de ações de Educação Permanente em Saúde, formação e capacitação dos trabalhadores da rede de saúde;
- A gestão da Rede-Escola Santo André, realizando a regulação, gestão e avaliação dos cenários de prática para cursos de Educação Profissional de Nível médio, Graduação, Pós Graduação e Residências em Saúde;
- A coordenação dos 7 territórios para educação permanente em saúde;
- A regulação, avaliação e autorização das pesquisas realizadas no âmbito da rede de saúde de Santo André;
- A formulação e gestão de projetos interinstitucionais com centros formadores/universidades tendo em vista a inovação e qualificação de práticas de gestão e cuidado em saúde;
- O apoio às diferentes áreas técnicas e colegiados da Secretaria Municipal de Saúde, utilizando a EPS como ferramenta de problematização dos processos de trabalho nas diferentes discussões e construções realizadas, de modo a promover a reorganização das estratégias de gestão e práticas de cuidado em saúde.
- O desenvolvimento de ferramentas de gestão e monitoramento, materiais instrucionais e metodologias pedagógicas.

A Escola da Saúde utiliza como modelo de gestão a proposta de organização dos processos de trabalho por núcleos de produção, sendo que o desenho atual é composto por 4 núcleos, a saber:

NÚCLEO	ESCOPO DE ATUAÇÃO
<b>Núcleo Gestor Técnico, administrativo e Pedagógico</b>	Conduz, organiza, supervisiona e avalia os processos de formulação das estratégias e produtos dos demais núcleos da Escola, bem como organiza e conduz os processos de trabalho da equipe. Também é responsável pelas relações interinstitucionais e intersetoriais que dão sustentabilidade aos projetos da Escola.
<b>Laboratório de Práticas Inovadoras de Gestão, Cuidado e Educação Permanente em Saúde</b>	Formula, coordena e executa ações de formação e capacitação de trabalhadores e gestores; Formula e coordena dispositivos e estratégias de Educação Permanente em Saúde e Produção de rede (Gestão dos Coletivos territoriais de Educação Permanente, apoio aos colegiados de gestão, apoio ao planejamento das áreas técnicas); Formula e executa estratégias de Fomento à produção cultural e científica.

	Fomenta, elabora, coordena e avalia projetos interinstitucionais que visam ampliar as parcerias com as Instituições de Ensino parceiras do município, inovando as possibilidades de ações conjuntas, para além da utilização dos cenários de prática como lócus da formação profissional em saúde. Desta forma, aposta na elaboração e desenvolvimento integrado de projetos inovadores de intervenção nas práticas de gestão, cuidado e educação em saúde.
<b>Incubadora de Projetos Especiais de Integração Ensino e Serviço</b>	<b>Projetos em andamento</b>
	Tele monitoramento de pacientes crônicos (parceria com o Centro Universitário - FMABC) Projetos aplicativos de intervenção nas práticas assistenciais e de educação em saúde nos territórios (parceria com Universidade de São Caetano do Sul - USCS).
<b>Núcleo de Gestão da Educação e Pesquisa</b>	Realiza a gestão e regulação dos Cenários de Prática/Estágios de Educação Profissional, Graduação, Pós Graduação, Residências e Pesquisas executadas na rede.

A CONTRATADA deverá:

- Manter as condições materiais e de recursos humanos para o funcionamento integral da estrutura e projetos atuais da Escola;
- Observar a definição da gestão da Secretaria da Saúde no que se refere a elaboração, organização e execução dos processos formativos, de capacitação e de educação permanente em saúde a serem realizados no âmbito da rede de saúde;
- Manter a estrutura organizacional, modelo pedagógico, pressupostos teóricos- metodológicos e desenho de gestão da Escola; alterando-os somente por definição da gestão da Secretaria de Saúde;
- Em comum acordo com a CONTRATANTE poderá prover a contratação de 200h/aula ano para professores ou facilitadores externos, para apoio na execução de processos formativos definidos pela gestão da Secretaria da Saúde.
- Manter a execução das atribuições da Escola e da Secretaria da Saúde frente às Instituições de Ensino parceiras e aos estagiários/residentes, previstas no termo de compromisso individual de estágio; cujo modelo deve ser o definido pela gestão da Secretaria de Saúde, respeitada a legislação sobre o tema;
- Manter a execução dos fluxos operacionais e documentais atuais da Escola, alterando-os de acordo com a definição da gestão da CONTRATANTE;
- Permitir o acesso aos cenários de prática para formação profissional do município, observados os limites de vagas estabelecidos pela gestão municipal e as parcerias existentes;
- Manter as parcerias atuais com Instituições de Ensino, bem como seu acesso aos cenários de prática municipais, obedecendo à disponibilidade de vagas e campos de estágios definidos pela CONTRATANTE; desde que as instituições referidas cumpram com as atribuições estabelecidas nos Termos de Compromisso e outros instrumentos que forem celebrados com a gestão municipal, bem como as normas e fluxos técnico-administrativos estabelecidos.

Caberá à CONTRATANTE autorizar quaisquer alterações nos presentes instrumentos administrativos e fluxos documentais da Escola da Saúde.

### Ética e Pesquisa

O Comitê de Ensino e Pesquisa - CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos visando a salvaguardar a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar do sujeito da pesquisa.

Ao emitir parecer independente e consistente, contribui ainda para o processo educativo dos pesquisadores, da instituição e dos próprios membros do comitê. Também exerce papel consultivo e, em especial, papel educativo para assegurar a formação continuada dos pesquisadores da instituição e promover a discussão dos aspectos éticos das pesquisas em seres humanos na comunidade.

## **Trabalho e Educação Permanente em Saúde**

A CONTRATADA se comprometerá a manter e fomentar a política de Educação Permanente em Saúde - EPS, garantindo apoio técnico, como eixo estruturante do desenvolvimento do SUS no âmbito do município, promovendo a capacitação dos profissionais, técnicos e apoiadores dos serviços de saúde.

Para o desenvolvimento deste processo, os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), são fundamentais como eixo estruturante transversal nos programas de capacitação e formação da EPS realizados na rede, com foco no acolhimento, respeito às diferenças culturais, físicas, etnias, gênero, orientação sexual, religião e geração.

A CONTRATADA poderá contribuir para o fomento da gestão das unidades e serviços de saúde do município de Santo André elaborando em conjunto com a CONTRATANTE programas apoiados e/ou desenvolvidos pelo Centro Universitário FMABC nas áreas de Residência Médica e Estágios de Graduandos de Medicina no SUS, Enfermagem, Nutrição, Nutrição em Vigilância Sanitária, Terapia Ocupacional, Farmácia, Capacitações de agentes comunitários, Gestão Hospitalar e Residência Multiprofissional.

Com relação às capacitações e/ou reciclagens destinadas aos profissionais que atuam na Rede Básica a CONTRATADA elaborará um cronograma com temas específicos e de interesse das áreas, como por exemplo o Plano de Segurança do Paciente da Atenção Básica, Monitoramento de Incidentes e notificações do VIGIMED.

### **4.4 SERVIÇO DE REMOÇÃO DE PACIENTES - TRANSPORTE SANITÁRIO E INTER HOSPITALAR**

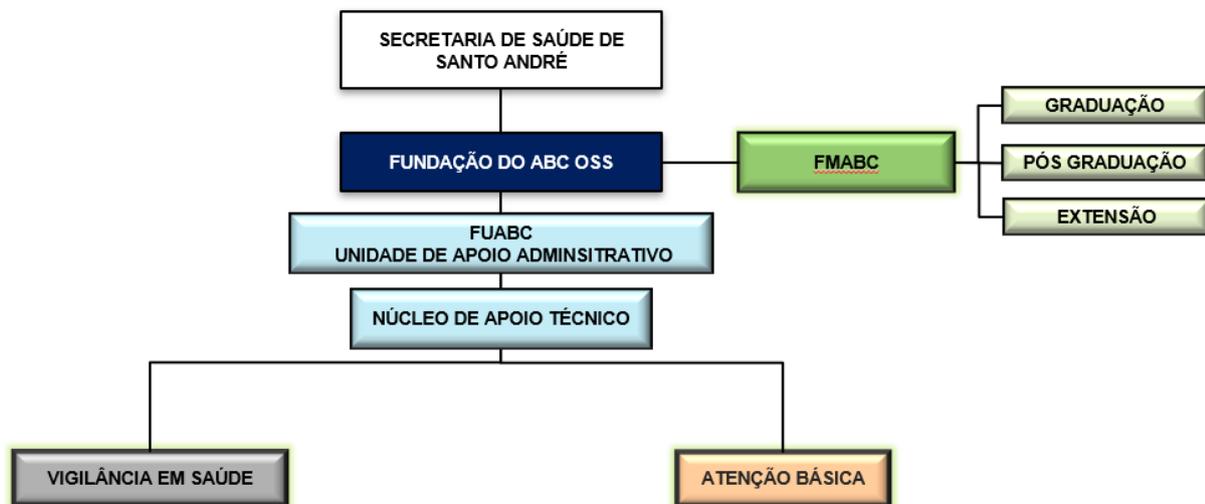
O Serviço de Remoção de Pacientes faz parte das ações realizadas pela Secretaria da Saúde para garantia do acesso equânime dos usuários à rede de saúde. O serviço de remoção de pacientes com ambulâncias de suporte básico, carros tipo Van e micro ônibus com adaptação para o transporte de pacientes com necessidades especiais, intercalados em sistema de atendimento ininterrupto ou acompanhando o horário ambulatorial.

A OSS atuará de forma complementar por meio da contratação de recursos humanos suficientes para o desenvolvimento das ações, bem deverá disponibilizar veículos em quantidade suficiente para transporte de pacientes e apoio aos serviços assistenciais, além de eventuais aquisições de material de consumo (escritório, médico, hospitalar) necessários à realização das ações das atividades desenvolvidas, visando ao pleno funcionamento das atividades

### **4.5 APOIO ADMINISTRATIVO**

A CONTRATADA disponibilizará recursos materiais e humanos adequados e capacitados para a execução dos serviços assistenciais e fluxos administrativos previstos coordenados pelo Núcleo de Apoio Técnico.

## 5. GESTÃO OPERACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA, VIGILÂNCIA EM SAÚDE E APOIO ADMINISTRATIVO



A CONTRATANTE realizará a gestão operacional do contrato da Atenção Básica e das Vigilâncias em Saúde através do **NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO**, que funcionará nas dependências da própria CONTRATADA tendo por competências a execução de atividades que contribuam para a efetivação de políticas públicas incorporando um caráter articulador e integrativo fundamental na obtenção de resultados positivos na produção de saúde.

A capacidade de coordenar as equipes de saúde e atender às perspectivas dos usuários requer superação das limitações que os serviços possam apresentar e que, além de prestar assistência baseada nos princípios do SUS, seja possível trabalhar de forma eficiente com materiais e recursos, bem como com a demanda de usuários.

Os serviços administrativos bem estruturados apoiam e garantem a plena operação dos serviços de Saúde. Tais atividades deverão ser desenvolvidas em absoluto alinhamento com as legislações vigentes, bem como com as melhores práticas preconizadas.

A gestão administrativa exercida pela CONTRATADA neste contrato, seguirá as diretrizes e normas estabelecidas pelas diretorias da CONTRATADA, regimento interno e estatuto da Mantenedora.

Na área de compras, contratos e serviços/obras, o normativo é o Regulamento Interno da Organização Social.

Na área de Recursos Humanos, o normativo é o Manual de Gestão de Pessoas e a política de Saúde do Trabalhador.

Os procedimentos seguidos deverão ser as normatizações e legislações da área financeira/contábil, estabelecidas pelo Gestor Público e em vigor através de Portarias e Normatizações afins.

Na área de comunicação, toda e qualquer informação, passa pelo crivo da área de comunicação e marketing corporativos da CONTRATADA, que alinhará os temas a serem tratados criteriosamente em consonância com a CONTRATANTE.

Na área jurídica, a CONTRATADA conta com um núcleo jurídico próprio que dará suporte ao contrato de gestão, com todo o respaldo nas áreas trabalhista, contratos, tributária, cível, entre outras.

A CONTRATADA cumprirá com o conjunto de leis e normas vigentes, com ênfase àquelas relacionadas ao Ministério da Saúde, legislação sanitária, trabalhista e ambiental, além de cumprir com todos os pré-requisitos solicitados para a devida habilitação e manutenção do serviço para fins de repasse financeiro, mesmo que estes não estejam descritos neste instrumento.

## 5.1 RECURSOS HUMANOS

Com relação a política de recursos humanos, a CONTRATADA manterá alinhamento com as propostas do Plano Municipal de Saúde na execução da gestão operacional da rede de Atenção Básica tendo por diretrizes:

- Buscar o alinhamento entre os atores envolvidos com relação às mudanças e processos dinâmicos nos sistemas de saúde;
- Garantir a distribuição equitativa e adequada de profissionais de saúde;
- Instituir mecanismos que regulem a migração de profissionais da saúde;
- Promover a interação entre o **Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC** e os serviços de saúde de modo que os trabalhadores em formação incorporem os valores, as atitudes e as competências do modelo de atenção universal fundamentado na qualidade e equidade;
- Investir em metodologias de Qualidade e Educação Permanente e Continuada.

Para que não haja solução de continuidade no atendimento médico prestado à população comprometendo a qualidade e a execução dos programas da Atenção Básica, a CONTRATADA poderá suprir a mão de obra médica através da contratação de Pessoas Jurídicas, respeitando as condições descritas em seu Regulamento de Compras e Contratações.

O dimensionamento de todos os Recursos Humanos para execução do contrato está detalhado em Anexo específico do Contrato de Gestão.

## 5.2 FATURAMENTO

A CONTRATADA se responsabilizará em registrar e processar todos os atendimentos realizados pelos profissionais em sistemas informatizados oficiais do Ministério de Saúde, referente aos atendimentos prestados nas unidades sob sua gestão; emitindo a produção ambulatorial de acordo com a normatização vigente.

## 5.3 COMPRAS E CONTRATOS

A CONTRATADA terá por competência a responsabilidade de abastecer com insumos médico hospitalares, materiais e medicamentos as Unidades de Saúde sob sua gestão garantindo o abastecimento suficiente e contínuo para atendimentos prestados.

A CONTRATADA será responsável pela contratação e execução dos serviços de apoio de:

- Higienização e limpeza
- Controle de acesso
- Monitoramento por câmeras
- Manutenção predial preventiva e corretiva
- Controle de pragas urbanas (desinsetização e desratização)
- Manutenção de equipamentos preventiva e corretiva
- Engenharia Clínica
- Transporte
- Serviço de Material e Esterilização
- Laboratório de Análises Clínicas e anatomo patológico
- Sistema de Informação
- Fornecimento de oxigênio
- Fornecimento de água
- Locação de impressoras
- Serviço de Castração

## 5.4 PATRIMÔNIO E ESTOQUES

A CONTRATADA deverá elaborar formulários para controle e identificação de todos os bens patrimoniais cedidos, bem como o inventário de estoques (materiais e medicamentos) constantes nas Unidades de Saúde a partir da assunção do contrato de gestão.

Os inventários deverão ser realizados pela contratada semestralmente.

## 5.5 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A CONTRATADA deverá manter os sistemas de informação ora vigentes. As melhorias que possam ser imputadas serão acordadas previamente com o CONTRATANTE e objeto de termo aditivo contratual.

A CONTRATADA realizará estudo de viabilidade técnica *retrofit* de cabeamento estruturado proporcionando entrega de soluções que atendam às necessidades para o máximo de utilização de sistema de gestão e transformação digital dessas unidades. Esse estudo será apresentado para a CONTRATANTE, por custo individual de cada unidade para avaliação e aprovação de valores e continuidade do processo para elaboração do respectivo T.A.

Não fazem parte deste plano operativo custos para implantações de Sistemas de chamada, (totem de senhas), Tablets para Agentes Comunitários, Impressoras de Etiquetas, Leitor de Código De Barras, Mini Pc Para Tvs, e Tvs para chamada de Senhas, além de locações de equipamentos, que poderão ser objeto de termo aditivo futuro.

## 5.6 OPORTUNIDADES DE MELHORIAS

As oportunidades de melhoria identificadas pela CONTRATADA ao longo do exercício do contrato que configurem melhor desempenho nos resultados na produção de saúde deverão ser apresentadas à CONTRATANTE para avaliação e, se aprovadas, definição de cronograma de implantação mediante Termo Aditivo específico.

## 6. ATRIBUIÇÕES DAS PARTES

Por sua característica diferenciada dos demais contratos de natureza privada, o Contrato de Gestão possui função de substituir o sistema de controle (princípio da legalidade combinado com princípio da supremacia do interesse público) pelo controle baseado no princípio da consensualidade e na cooperação, onde as metas são negociadas e preestabelecidas pelas partes.

São princípios basilares da parceria a legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade, submissão ao efetivo controle administrativo e prestação de serviços acordo com a legislação de regência, especificações técnicas e princípios previstos na legislação do Sistema Único de saúde (SUS), notadamente quanto a:

- Zelar pela qualidade e resolutividade dos serviços prestados aos usuários do SUS;
- Inserir-se na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços públicos de saúde do município, visando a garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a respectiva região de saúde;
- Implantar e/ou implementar o programa de gestão de riscos vinculados a atenção à saúde, conforme as diretrizes da Política Nacional da Segurança do Paciente;
- Integrar-se ao Sistema de Regulação do Município, submetendo-se aos fluxos de referência e contra referência, respeitando os princípios de organização da rede de serviços de saúde;
- Não utilizar o paciente para fins de experimentação, nem permitir que terceiros o façam, excetuando desta restrição às situações previstas na Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas ao paciente, ressalvados as situações previstas em lei;
- Respeitar a decisão do paciente ou responsável pelo mesmo, de consentir ou recusar a realização de procedimentos de saúde, registrando as intenções e responsabilidades das partes envolvidas, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e equânime, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços, contemplando as orientações da Política Nacional de Humanização do SUS e da Secretaria Municipal de Saúde;
- Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a OS por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- Garantir o direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- Informação aos pacientes sobre seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas nas Portarias do Ministério da Saúde nº 1286 de 26/10/93 e nº

74, de 04/05/94, na Lei Estadual nº 10.241, de 17/03/99, bem como, as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, e demais legislações pertinentes;

- Neste sentido, seguem algumas obrigações estipuladas pelas partes.

## **6.1 OBRIGAÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ**

- Realizar a supervisão técnica, bem como acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços contratados;
- Acompanhar e fiscalizar os fluxos e rotinas adotadas pela OS na execução e gerenciamento do Plano Operativo;
- Proceder às demandas e solicitações dentro do prazo necessário para sua operação e prestar informações necessárias ao desenvolvimento do Plano Operativo;
- Analisar as informações apresentadas pela OS, bem como das prestações de contas, manifestando-se a respeito de eventual intercorrência e/ou desconformidade na execução contratual;
- Repassar os recursos necessários à execução do Plano Operativo, nos termos e prazos pactuados no Contrato de Gestão;
- Autorizar, em caráter excepcional, e desde que previamente apresentada justificativa técnica pela OS, o remanejamento de recursos no âmbito do planejamento e programação do Contrato de Gestão, a qualquer tempo;
- Disponibilizar servidores da Secretaria de Saúde a OS para atuar nos diversos serviços da rede municipal, conforme constou do edital e respectivo Contrato de Gestão.

## **6.2 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA OS**

- No desenvolvimento deste Plano de Trabalho, a OS assume as seguintes responsabilidades e atribuições, as quais se somarão às responsabilidades e demais regras previstas no Contrato de Gestão:
- Executar todas as atividades necessárias para a prestação do serviço de saúde nas unidades, conforme demanda e critérios técnicos estabelecidos pela Secretaria de Saúde, observando os preceitos legais, bem como as normas definidas no Contrato de Gestão;
- Implementar e desenvolver ações para o adequado gerenciamento do presente Plano Operativo, adotando medidas que observem os princípios de eficiência, legalidade, transparência e publicidade dos atos;
- Proceder às demandas e solicitações dentro do prazo necessário para sua operação e prestar informações necessárias ao desenvolvimento do Plano Operativo;
- Submeter com antecedência apreciação do gestor municipal, a adoção de ações com repercussão financeira que venham a ser implementadas no desenvolvimento do presente Plano Operativo;
- Contratar recursos humanos com perfil profissional adequado e em número suficiente para a execução das ações e serviços vinculados ao presente Plano Operativo, sendo o quadro mínimo o constante da proposta da OSS, orientando-se adequadamente quanto à prestação de serviços em unidades de saúde do Município e quanto ao proposto em plano orçamentário;
- Os recursos humanos contratados deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (com registro no respectivo conselho de Classe), com quantitativo compatível para o perfil de cada unidade, de acordo com os serviços a serem prestados;
- Obedecer às normas legais, em especial da Secretaria de Saúde - SMS, do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;
- Realizar em conjunto a Secretaria de Saúde a capacitação dos profissionais no módulo de Integração SUS Santo André e outros que forem necessários;
- Disponibilizar serviços técnicos especializados e de apoio, conforme necessidade, sob autorização da Secretaria de Saúde de Santo André;
- Indicar expressamente que os profissionais e os serviços contratados deverão ser prestados nas Unidades de Saúde da Rede do Município de Santo André, em local e horário determinados pela Secretaria de Saúde, sendo que a supervisão técnica da execução dos mesmos ficará a cargo da OS, de acordo com as diretrizes fornecidas pela Secretaria de Saúde, que comunicará a ocorrência de eventos à OS;
- Participar e cooperar na elaboração dos protocolos assistenciais para todas as áreas de atuação, junto ao Departamento de Gestão Estratégica da Secretaria de Saúde;

- Auxiliar no ensino e na pesquisa e na produção de dados epidemiológicos de interesse da gestão municipal de saúde;
- Estabelecer, em conjunto com a Secretaria de Saúde, as rotinas e fluxos para atendimento das demandas e para gerenciamento do respectivo Plano Operativo;
- Adotar e manter informações e controles atualizados, quanto à execução do Plano Operativo, disponibilizando-os sempre que solicitado à Secretaria de Saúde;
- Realizar análise gerencial da execução financeira do Plano Operativo, encaminhando-a junto com prestação de contas, contendo minimamente as seguintes informações:
  - ✓ Número consolidado de recursos humanos contratados, agrupados e classificados por função;
  - ✓ Custo da Folha de Pessoal e custo de outros benefícios de pessoal, não integrantes da Folha;
  - ✓ Relação de contratos mantidos e valor;
  - ✓ Consolidado de despesas efetuadas no período (competência), agrupadas conforme estabelecido no Contrato de Gestão;
  - ✓ Outras informações pertinentes à execução do Plano Operativo.

### 6.3 OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTÊNCIAIS

Além das obrigações diretas, provenientes da prestação do serviço pactuado no termo contratual firmado entre as partes, existem também as obrigações complementares à prestação dos serviços, que devido a característica de gestão plena da prestação dos serviços, deve ser executada pela OS, nos termos abaixo:

- Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Criar e manter em funcionamento todas as Comissões exigidas por Normas do Ministério da Saúde e ANVISA;
- Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, de acordo com o estabelecido pelo SUS
- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica aplicável;
- Manter atualizados os documentos que atestam a regularidade das edificações (AVCB, Laudo de Vigilância, quando aplicável), bem como atualizados os registros necessários nos órgãos de classe;
- Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
- Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
- Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

## 7. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deverá conter a descrição dos serviços prestados com indicação dos resultados atingidos, bem como dos avanços porventura alcançados, e finalmente, os parâmetros utilizados.

A prestação de contas mensal deverá ser feita até o 30º (trigésimo) dia de cada mês, referindo-se as despesas efetuadas no mês anterior, detalhando os pagamentos efetuados e os recolhimentos das obrigações previdenciárias, trabalhistas, tributárias e fiscais, bem como todas as despesas necessárias para execução do objeto contratualizado.

A prestação de contas anual deverá ser apresentada, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis do exercício subsequente<sup>1</sup>, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros na ocasião, sob pena de instauração imediata de tomada de contas.

---

<sup>1</sup> Conforme estabelecido no Art. 23 do Decreto Municipal nº 16.314/2012;

<sup>2</sup> Conforme estabelecido no Art. 24 do Decreto Municipal nº 16.314/2012;

A prestação de contas deverá ser entregue no formato da Instrução Normativa 01/2020 TCESP, com alterações posteriores ou outro que venha sucedê-la, acompanhado das respectivas cópias dos documentos necessários para prestação de contas pela Prefeitura de Santo André ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - TCESP.

A prestação de contas final deverá ser apresentada em até 60 (sessenta) dias após o término do respectivo Contrato de Gestão<sup>2</sup>, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros na ocasião, sob pena de instauração de tomada de contas.

Todos os documentos originais da prestação de contas que comprovarem as despesas e receitas deverão constar o número do contrato de gestão e ser arquivados pela OS pelo prazo de 5 (cinco) anos.

Serão utilizadas as fontes de dados dos bancos oficiais do Ministério da Saúde (SIA, SIH, CNES, SINAN, TABWIN, e outros) ou de outros sistemas utilizados pelo Município de Santo André.

As informações advindas da OS, registradas nos bancos oficiais do Ministério da Saúde, serão validadas pelo Departamento de Gestão Estratégica da Secretaria de Saúde.

## 8. AVALIAÇÃO DE METAS

As metas pactuadas entre CONTRATANTE e CONTRATADA serão avaliadas quadrimestralmente pela Comissão de acompanhamento e fiscalização do contrato de gestão.

ITEM	INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	META	FONTE DOS DADOS	SCORE DE PONTUAÇÃO
<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>					
1	Número de Equipes de estratégia Saúde da Família	N.º de equipes de Saúde da Família cadastradas no Ministério da Saúde	Manter contratadas 52/56 equipes de Saúde da ESF	e-GESTOR	1.º e 2.º quadrim.: 52 equipes 3.º quadrim.: 56 equipes <b>Pontuação:</b> 90 a 100%: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo 69%: não pontua
2	Número de NASF	Identificação da nova equipe contratada no período	Contratar 01(um) equipe nova por quadrimestre	e-GESTOR	Cumprir 100% da meta. <b>Pontuação: (% componentes da equipe)</b> 90 de 100% : 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.
3	Número de Equipes de Saúde Bucal em EASF	N.º de Equipes de Saúde Bucal em EASF cadastradas no Ministério da Saúde	Repor a contratação de equipes de Saúde Bucal, tendo por parâmetro 24 ESB	e-GESTOR	1º quadrim: Repor 30% ESB. 2º quadrim: Repor 65% ESB. 3º quadrim: Repor 100% ESB e contratar 5 novas equipes <b>Pontuação:</b> 90 a 100% da meta: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.

<sup>2</sup> Conforme estabelecido no Art. 24 do Decreto Municipal nº 16.314/2012;

4	*Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	N.º gestantes c/ pelo menos 6 consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação / N.º gestantes c/ pré-natal na APS *100	Atingir 45% de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas pré-natal realizadas.	SISAB	1º quadrim.: Atingir 50% da meta; 2º quadrim.: Atingir 75% da meta; 3º quadrim.: Atingir 100% da meta; <b>Pontuação:</b> 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.
5	*Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	N.º gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis / N.º gestantes com pré-natal na APS *100	60%	SISAB e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC	1º quadrim.: Atingir 50% da meta; 2º quadrim.: Atingir 75% da meta; 3º quadrim.: Atingir 100% da meta. <b>Pontuação:</b> 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.
6	*Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	N.º gestante c/ pré-natal na APS e atendimento odontológico /N.º gestantes identificadas *100 <b>***o denominador será o q/ apresentar o maior valor</b>	60%	SISAB	1º quadrim.: Atingir 50% da meta; 2º quadrim.: Atingir 75% da meta; 3º quadrim.: Atingir 100% da meta. <b>Pontuação:</b> 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.
7	*Cobertura de exame cito patológico	N.º mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exames cito patológicos nos últimos 3 anos / N.º mulheres de 25 a 64 anos cadastradas *100	40%	SISAB	1º quadrim.: Atingir 25% da meta; 2º quadrim.: Atingir 50% da meta; 3º quadrim.: Atingir 100% da meta. <b>Pontuação:</b> 90 a 100% da meta: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.
8	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	N.º de pessoas c/ pressão arterial c/ consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos meses / (N.º de pessoas c/ hipertensão arterial no SISAB) ou (potencial de cadastro x % pessoas c/ hipertensão arterial na PNS) * 100	50%	SISAB	1º quadrim.: Atingir 25% da meta 2º quadrim.: Atingir 75% da meta 3º quadrim.: Atingir 100% da meta <b>Pontuação:</b> 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.

9	*Proporção de pessoas com diabetes, com a hemoglobina glicada solicitada no semestre	N.º pessoas c/ diabetes, c/ consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses / (n.º de pessoas c/ diabetes no SISAB) ou (cadastro municipal sisab x % de pessoas c/ diabetes PNS) * 100	50%	SISAB	1º quadrim.: Atingir 25% da meta 2º quadrim.: Atingir 75% da meta 3º quadrim.: Atingir 100% da meta
					<b>Pontuação:</b> 90 a 100% da meta: 70 pontos 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.
10	Percentual de satisfação dos usuários da Rede de Atenção Básica	N.º usuários satisfeitos (ótimo e bom) no período/ N.º usuários que responderam ao questionário no mês *100	85%	Relatório S.A.U e ouvidoria	Cumprir 100% da meta.
					<b>Pontuação:</b> 90 a 100% da meta: 80 pontos 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.
11	Percentual das reclamações recebidas e providências relacionadas	N.º reclamações recebidas no período / N.º reclamações respondidas aos usuários em até 48hs x100	85%	Relatório S.A.U e ouvidoria	Cumprir 100% da meta.
					<b>Pontuação:</b> 90 a 100%: 50 pontos 70 a 89%: 35 pontos Abaixo de 69%: não pontua.
12	Percentual de beneficiários acompanhados nas UBS que são beneficiários o Bolsa Família	N.º beneficiários do Programa Bolsa Família acompanhados pela atenção básica na última vigência do ano / N.º total de beneficiários do Programa perfil saúde acompanhados Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano * 100	80%	e-GESTOR	1º e 2º quadrim.: Atingir 75% da meta; 3º quadrim.: Atingir 100% da meta
					<b>Pontuação:</b> Cumpriu 90 a 100% da meta: 70 pontos Cumpriu de 70 a 89%: 55 pontos Abaixo de 69%: não pontua.
<b>VIGILÂNCIA A SAÚDE</b>					
1	Vistorias de Combate à Dengue	N.º solicitações de vistorias recebidas / N.º solicitações de vistorias encerradas*100	100%	SIA	1º e 2º quadrim.: Atingir 75% da meta; 3º quadrim.: Atingir 100% da meta;
					<b>Pontuação:</b> Cumpriu 90 a 100% da meta: 80 pontos Cumpriu de 70 a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.
2	Notificações de Sífilis Congênita lançadas no SINAN	N.º notificações recebidas / N.º notificações lançadas no SINAN*100	100%	SINAN	Cumprir 100% da meta.
					<b>Pontuação:</b> 90 a 100%: 80 pontos 70a 89%: 65 pontos Abaixo de 69%: não pontua.

APOIO ADMINISTRATIVO					
1	Escala Médica da Regulação Hospitalar	Nº de plantões mês completos com médico 24h	Escala médica completa nos plantões 24 horas	Escala da Médica Regulação Hospitalar	Cumprir 100% da meta.
					<b>Pontuação:</b> 100% = 50 pontos Abaixo de 100% = não pontua
2	Quadro de profissionais administrativos do DGE completo	Nº total de profissionais administrativos no DGE	33 profissionais administrativos nos setores do DGE	Relatório de RH da Diretoria do Depto.	Cumprir 100% da meta.
					<b>Pontuação:</b> 100% = 50 pontos 85 à 99% = 40 pontos 84% ou menos = não pontua

As fontes de dados a serem utilizadas para mensuração dos indicadores quantitativos deverão advir dos bancos oficiais do Ministério da Saúde (SIA, e-Gestor, CNES, SINAN, TABWIN, e outros) ou de outros sistemas utilizados pelo Município de Santo André.

Caberá a Contratada apresentar em até 45 dias após o fim do quadrimestre, o relatório contendo todas as informações para a devida análise e avaliação de metas pela Comissão de Fiscalização e Acompanhamento do contrato de gestão.

## 9. BENEFICIÁRIOS

Beneficiários: população usuária do SUS, estimada em 50% da população total do município, da ordem de 700 mil habitantes.

## 10. VIGÊNCIA

O presente plano operativo tira vigência inicial de 12 meses.

## 11. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

O cálculo do valor mensal de custeio a ser efetivamente percebido pela CONTRATADA, denominada Transferência Mensal Efetiva, terá como ponto de partida a Transferência Anual correspondente a R\$169.456.576,68 (cento e sessenta e nove milhões, quatrocentos e cinquenta e seis mil, quinhentos e setenta e seis reais e sessenta e oito centavos), cujo valor de custeio mensal é R\$14.121.381,39 (catorze milhões, cento e vinte e um mil, trezentos e oitenta e um reais e trinta e nove centavos) conforme cronograma de desembolso financeiro abaixo:

Mês	Valor R\$
Fevereiro/2023	14.121.381,39
Março/2023	14.121.381,39
Abril/2023	14.121.381,39
Mai/2023	14.121.381,39
Junho/2023	14.121.381,39
Julho/2023	14.121.381,39
Agosto/2023	14.121.381,39
Setembro/2023	14.121.381,39
Outubro/2023	14.121.381,39
Novembro/2023	14.121.381,39
Dezembro/2023	14.121.381,39
Janeiro/2024	14.121.381,39
<b>TOTAL</b>	<b>169.456.576,68</b>

Os recursos financeiros destinados à INVESTIMENTOS poderão ser objeto de pactuações futuras entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA, a fim de propiciar o atendimento de eventuais necessidades na adequação do desempenho das atividades previstas no planejamento de saúde estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e será alocado por meio de Plano de Trabalho específico e Termo Aditivo ao contrato de gestão.

### **11.1 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

As parcelas mensais referentes ao custeio são constituídas de parte fixa e parte variável, correspondendo, respectivamente, aos percentuais de 90% (noventa por cento) e 10% (dez por cento), conforme estabelecido neste PO (ANEXO I).

O repasse da parte variável das parcelas mensais de custeio ficará vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho quali-quantitativos conforme sua valoração à produção dos serviços, tendo por base as metas pactuadas e os critérios de pontuação estabelecidos neste PO (ANEXO I), de acordo com os seguintes parâmetros:

<b>SCORE FINAL PARA O REPASSE DA PARTE VARIÁVEL</b>	
De 1000 a 809 PONTOS	100% do repasse
De 808 a 637 PONTOS	90% do repasse
De 636 a 499 PONTOS	80% do repasse
De 498 a 399 PONTOS	70% do repasse
Abaixo de 398	50% do repasse

A periodicidade da avaliação da parte variável – cumprimento de metas do Plano Operativo será realizada quadrimestralmente.

Somente após o primeiro quadrimestre do contrato de gestão o valor da Transferência Mensal Efetiva variará de acordo com o cumprimento, pela CONTRATADA, dos Indicadores e Metas estabelecidos no PO (ANEXO I), devendo ser recalculado quadrimestralmente a partir da fiscalização realizada pela Secretaria Municipal de Saúde para aferir o cumprimento das metas.

O Plano Operativo poderá ser alterado em suas metas quantitativas e ou qualitativas por meio de aditamento sem gerar, necessariamente, alterações no valor financeiro, desde que embasado por estudo técnico correspondente, podendo ter vigência própria, respeitando o prazo máximo de vigência do Contrato de Gestão.

As rescisões contratuais deverão ser programadas e autorizadas previamente pela CONTRATADA para o devido provisionamento.

Mensalmente, a CONTRATADA deverá encaminhar à CONTRATANTE, informações sobre a movimentação de recursos econômicos e financeiros a serem apresentada na reunião com a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do contrato de gestão.

### **11.2 INDICADORES DE DESEMPENHO E CRITÉRIOS DE APURAÇÃO**

Será efetuado desconto financeiro pelo não cumprimento de Metas de Produção Assistencial ou dos Indicadores de Qualidade e Desempenho, que incidirão apenas sobre o componente variável correspondente a 5% (cinco por cento) do valor global de recursos previstos no Contrato de Gestão.

A OS poderá, quando julgar necessário, apresentar justificativa para o não cumprimento das metas pactuadas, cabendo a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização acatá-las ou não, sempre através de manifestação justificada de seu posicionamento no relatório de avaliação.

No caso da observação de não cumprimento de metas quando da apresentação dos Relatórios Quadrimestrais de Gestão, a Comissão de Acompanhamento e Fiscalização irá destacar em seu relatório de avaliação os itens não cumpridos, bem como os valores de desconto financeiro a serem aplicados, à época do próximo repasse regular a OS.

O desconto dos valores da parte variável será efetuado a partir do mês subsequente ao da análise dos Relatórios Quadrimestrais de Gestão e emissão de parecer pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização.

Eventual desconto incidirá sobre os 4 (quatro) meses apurados na prestação de contas e incidirá direta e integralmente sobre o repasse posterior a análise e parecer da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação.

### **11.3 CÁLCULO DO VALOR DO REPASSE**

$VTR = [(PF - MP) + (PV - DNCM)]$

VTR = Valor Total do Repasse

PF = Parcela Fixa

MP = Multas e ou Penalidades por não cumprimento de obrigações

PV = Parcela Variável

DNCM = Desconto pelo Não Cumprimento de Metas

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

### **12.DISPOSIÇÕES FINAIS**

Eventuais recursos financeiros recebidos pela entidade e não utilizados deverão ser devolvidos ao final da vigência do contrato de gestão devidamente corrigidos.

Cabe a OS a responsabilidade integral por todos os encargos e despesas com salários de empregados/colaboradores, pelo fornecimento de uniformes e dos equipamentos de proteção individuais previstos pela legislação trabalhista vigente, bem como por eventuais acidentes que possam ser vítimas seus empregados, quando em serviço e assegurado nas leis sociais e trabalhistas, além da responsabilidade, por quaisquer danos ou prejuízos eventualmente causados a terceiros ou ao patrimônio municipal por seus empregados.

Santo André, 31 de janeiro de 2023.

GILVAN FERREIRA DE SOUZA JUNIOR  
Secretário de Saúde

LUIZ MARIO DE SOUZA GOMES  
Presidente FUABC