PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ

CONTRATO DE GESTÃO 201/2022

TERMO ADITIVO N.º 251/2026

ANEXO I - PLANO OPERATIVO

VIGÊNCIA – NOVEMBRO/26 A ABRIL/2027

GERÊNCIA JURÍDICA
CONSULTIVA

PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ

SUMÁRIO

CONTEXTUALIZAÇÃO....3
1 OBJETIVO....3
2 VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO....4
3 FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E MONITORAMENTO....4
4 ÁREAS DE ATUAÇÃO....4
5 UNIDADES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA....5
6 ATRIBUIÇÃO DAS PARTES....6
7 OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS À PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS....7
8 RECURSOS FINANCEIROS DOS CONTRATOS DE GESTÃO....8
9 CAMPOS DE ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS E NÃO REMUNERADOS....8
10 CRITÉRIOS PARA ABASTECIMENTO DE SUPRIMENTOS DAS UNIDADES GERENCIADAS...9
11 MANUTENÇÃO DAS UNIDADES....9
12 CUSTOS INDIRETOS....9
13 AVALIAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO....10
14 METAS PACTUADAS....10
15 INDICADORES DE DESEMPENHO E CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO....13
16 CÁLCULO DO VALOR DO REPASSE....13
17 PRESTAÇÃO DE CONTAS....13
18 DISPOSIÇÕES FINAIS....14

PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ

CONTRATO DE GESTÃO Nº 201/2022

TERMO ADITIVO N.º 251/2026

ANEXO I - PLANO OPERATIVO

CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente Plano Operativo é o instrumento balizador das regras e condições estabelecidas no Termo Aditivo n.º251/2026 ao Contrato de Gestão nº 201/2022[1], do qual o presente é parte integrante e foi firmado para gerenciamento e fomento da execução dos serviços da rede de Atenção às Urgências e Emergências e SAMU no âmbito da rede pública de saúde de Santo André.

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 às Urgências, 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 SPDM e sua missão na rede de Urgência e Emergência de Santo André, bem como a pactuação das metas e instrumentos de acompanhamento do objeto contratualizado.

Para a contratação dos serviços foi utilizado como referência de usuários do SUS, o percentual (estimado) de 50% (cinquenta por cento) da população total da cidade de Santo André, na ordem de 700 (setecentos) mil habitantes.

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.ºs 14.905, de 01/03/2003, 15.697, de 06/03/2008 e 16.314 de 17/08/2012, e, por fim, as análises e recomendações da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação. A legislação local encontra amparo na Lei Federal nº 9637/98, também aplicada ao presente.

1 OBJETIVO

O Contrato de Gestão tem como diretriz, a ampliação e qualificação do acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de Santo André, de forma ágil e oportuna, por meio do acolhimento com classificação de risco, resolutividade e uniformização do atendimento nas unidades.

A organização é o elemento fundamental para articular e integrar todos os equipamentos de saúde e o princípio fundamental da rede de Urgência e Emergência é atender o paciente de forma ágil e eficiente, com profissionais capacitados e recursos tecnológicos adequados, respeitando os princípios éticos e humanos.

A atuação se dará nos serviços da rede de Urgência e Emergência por meio da prestação eficiente dos serviços e ações, devendo fornecer todo o aparato necessário, incluindo recursos humanos, manutenção de equipamentos, alimentação[2], limpeza, lavanderia, serviço de rede de gases, roupas hospitalares, conservação predial e serviços de apoio diagnóstico (analises clínicas), bem como outros aparatos necessários visando o pleno funcionamento das atividades, conforme diretrizes da Secretaria de Saúde.

Para o bom funcionamento dos serviços também estão incluídos aquisições de material de consumo (escritório, médico[3], hospitalar e enfermagem, sangue e hemoderivados), além

[1] Processo Administrativo nº 3929/2021, acompanhou o chamamento público que culminou na celebrado do Contrato de gestão nº 201/2022;

[2] Alimentação aos pacientes e acompanhantes de acordo com legislação específica e/ou por prescrição em prontuário médico, incluída assistência nutricional e alimentação enteral;

[3] Tratamento medicamentoso disponibilizado pelo SUS aos seus usuários, requerido durante o atendimento e permanência na UPA;

dos permanentes (escritório, medico, hospitalar) necessários à realização das ações de assistência a saúde.

Para execução do Contrato de Gestão será disponibilizado pela OS SPDM quadro de recursos humanos em quantidade e qualificação compatível com a execução dos serviços, cujo quantitativo, mínimo, foi objeto do Termo de Referência (anexo I) do Edital de Chamamento que culminou na celebração do Contrato de Gestão 201/2022.

Serão disponibilizados pela Secretaria de Saúde, sem qualquer tipo de desconto financeiro no repasse, os servidores vinculados à Administração Direta, através de Termo de Cessão de Servidores, com reincorporação à Municipalidade na finalização do Contrato de Gestão.

Os equipamentos e mobiliários que guarnecem as unidades de saúde, utilizados na prestação dos serviços serão objeto da celebração de termos, de permissão e cessão de uso, a serem firmados após a realização de inventário.

Eventuais alterações do presente Plano Operativo deverão ser feitas por termo aditivo.

2 VIGÊNCIA DO PLANO OPERATIVO

O presente Plano Operativo terá a vigência de 01/11/2026 a 30/04/2027.

3 FISCALIZAÇÃO, CONTROLE E MONITORAMENTO

A fiscalização, monitoramento, controle e avaliação da execução dos serviços será feita através da Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação, nomeada por Portaria da Secretaria de Saúde, de acordo com o Artigo 16 do Decreto 14.905/2003.

Caberá a Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação receber e analisar as informações, os relatórios de execução e as prestações de contas, emitindo pareceres, bem como propor encaminhamentos e recomendações para aprimorar a execução e prestação dos serviços.

4 ÁREAS DE ATUAÇÃO

Em atendimento aos princípios da eficiência e economicidade a estrutura para gerenciamento administrativo deverá ser única, com centro de custos e instrumentos específicos.

Atenção à Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, por meio do acolhimento com classificação de risco e resolutividade e a sua organização é fundamental para articular e integrar todos os equipamentos de saúde.

Serviços

Pronto Atendimento – PA
Unidades de Pronto Atendimento – UPAs

As PA/UPAs 24h são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária que prestam atendimento aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica. Também podem prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma.

O Sistema de Classificação de Risco é utilizado em todas as PA/UPAs 24h e tem por objetivo priorizar o atendimento, a partir da gravidade para organização dos fluxos de atendimento.

O número de médicos por plantão, de leitos de observação, a capacidade da sala de urgência e o número de atendimentos/dia, devem observar o disposto na Portaria MS nº 10, de 03 de janeiro de 2017.

As PA/UPAs devem prestar apoio diagnóstico por imagem e exames laboratoriais nas 24 horas do dia de acordo com suas necessidades clínicas para investigação diagnóstica.

As PA/UPAs realizam atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à Unidade, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, observando o que segue:

- Atendimento de Urgência e Emergência adulto e pediátrico;
- Acolhimento e Classificação de Risco;
- Procedimentos médicos no atendimento de urgência.

A observação compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 (vinte e quatro) horas, oferecendo atendimento assistencial integral necessário, dentro do escopo da PA/UPA, para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias. Em casos excepcionais, e com indicação clínica, o período de permanência poderá ser estendido.

Após o período de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa resolvida, o paciente deverá ser encaminhado para internação nos serviços hospitalares, por meio do Complexo Regulador Municipal.

No período de Observação, estão incluídos:

- Tratamento dos agravos que possam ocorrer durante permanência do paciente na unidade;
- Tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade, RENAME e REMUME, Federal e Municipal, respectivamente, conforme determinado pelo SUS – Sistema Único de Saúde;
- Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente;
- Assistência Nutricional necessária durante o período de observação;
- Direito a acompanhante durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).

O serviço de apoio diagnóstico e terapêutico consiste na realização de exames complementares, como eletrocardiograma, coleta de material e análise clínica, exames de imagem necessários para o diagnóstico, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos como suturas e curativos, inalação, aplicação de medicamentos, reidratação, que são necessários no atendimento da emergência.

A OS SPDM deverá disponibilizar minimamente:

- Eletrocardiograma – realizado com equipamentos cedidos e RH da OS SPDM.
- Coleta de material e realização de exames laboratoriais, sob as expensas da OS SPDM;
- Exames de radiologia geral – sob as expensas da OS SPDM;
- Suturas e curativos – recursos da OS SPDM.
- Inalação/aplicação de medicamentos/reidratação – recursos da OS SPDM.
- Pequenos procedimentos médicos – recursos da OS SPDM

SAMU

O SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) de Santo André conta com 12 (doze) Unidades de Suporte Básico de Vida (SBV), 03 (três) Unidades de Suporte Avançado (USA), 04 (quatro) Motolâncias, que estão descentralizados nos limites territoriais do município, de acordo com o melhor acesso para o alcance do tempo resposta adequado aos atendimentos.

5 UNIDADES DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DE SANTO ANDRÉ			
Nome das unidades	**Logradouro**	**Nº**	**Bairro**
Pronto Atendimento Paranapiacaba	Av. Ford	s/n	Paranapiacaba
UPA Jardim Santo André	R. Tom Jobim	396	Jd. Santo André
UPA Bangu	R. Avaré	107	Bangu
UPA Perimetral	R. Cel Agenor de Camargo	129	Centro
UPA Sacadura Cabral	R. Lauro Muller	354	Sacadura Cabral
UPA Vila Luzita	R. Calecute	25	Vila Luzita
SAMU	R. Catequese	242	Bairro Jardim

Fica a UPA Central excluída do presente plano tendo em vista o fechamento da mesma para reforma estrutural, sendo os atendimentos da mesma direcionada aos demais serviços de urgência e emergência.

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:

1. Zelar pela qualidade e resolutividade dos serviços prestados aos usuários do SUS;
2. 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;
3. 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;
4. 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;
5. 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;
6. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas ao paciente, ressalvados as situações previstas em lei;
7. 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;
8. 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;
9. Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a OS SPDM por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
10. Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
11. Garantir o direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
12. 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 obrigações estipuladas pelas partes.

Obrigações da Secretaria de Saúde do Município de Santo André

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

7. Disponibilizar servidores da Secretaria de Saúde a OS SPDM para atuar-nos diversos serviços da rede municipal, conforme constou do edital e respectivo Contrato de Gestão.

Obrigações da Contratada OS SPDM

No desenvolvimento deste Plano de Trabalho, a OS SPDM assume as seguintes responsabilidades e atribuições, as quais se somarão às responsabilidades e demais regras previstas no Contrato de Gestão:

1. 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;
2. 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;
3. Proceder às demandas e solicitações dentro do prazo necessário para sua operação e prestar informações necessárias ao desenvolvimento do Plano Operativo;
4. 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;
5. Contratar recursos humanos com perfil profissional adequado e em número suficiente para a execução das ações e serviços vinculados ao presente Plano Operativo, orientando-se adequadamente quanto à prestação de serviços em unidades de saúde do Município e quanto ao proposto em plano orçamentário;
6. 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;
7. 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;
8. Realizar em conjunto a Secretaria de Saúde a capacitação dos profissionais no módulo de Integração SUS Santo André e outros que forem necessários;
9. Disponibilizar serviços técnicos especializados e de apoio, conforme necessidade, sob autorização da Secretaria de Saúde de Santo André;
10. 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 SPDM, de acordo com as diretrizes fornecidas pela Secretaria de Saúde, que comunicará a ocorrência de eventos à OS SPDM;
11. Participar e cooperar na elaboração dos protocolos assistenciais para todas as áreas de atuação, junto ao Departamento de Planejamento da Secretaria de Saúde;
12. Auxiliar no ensino e na pesquisa e na produção de dados epidemiológicos de interesse da gestão municipal de saúde;
13. Estabelecer, em conjunto com a Secretaria de Saúde, as rotinas e fluxos para atendimento das demandas e para gerenciamento do respectivo Plano Operativo;
14. Adotar e manter informações e controles atualizados, quanto à execução do Plano Operativo, disponibilizando-os sempre que solicitado à Secretaria de Saúde;
15. Realizar análise gerencial da execução financeira do Plano Operativo, encaminhando-a junto com prestação de contas, contendo minimamente as seguintes informações:

a) Número consolidado de recursos humanos contratados, agrupados e classificados por função;

b) Custo da Folha de Pessoal e custo de outros benefícios de pessoal, não integrantes da Folha;

c) Relação de contratos mantidos e valor;

d) Consolidado de despesas efetuadas no período, agrupadas conforme estabelecido no Contrato de Gestão;

e) Outras informações pertinentes à execução do Plano Operativo.

7 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 SPDM, nos termos abaixo;

1. Manter registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
2. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica aplicável;
3. 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;
4. Submeter-se à regulação instituída pelo gestor;
5. Obrigar-se a apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividade que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
6. Atender as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
7. Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria (SNA), no âmbito do SUS, apresentando toda documentação necessária, desde que solicitado;
8. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

8 RECURSOS FINANCEIROS DO CONTRATO DE GESTÃO

Para execução das ações pactuadas no Contrato de Gestão e no presente Plano Operativo serão repassados os valores abaixo discriminados, por centro de custo:

VALOR REPASSE MENSAL	NOV/26 A ABR/27
Recursos Humanos SAMU	1.120.516,25
Recursos Humanos UPA/PA	5.781.149,77
Recursos Humanos PJ SAMU	431.673,32
Recursos Humanos PJ UPA/PA	4.626.620,13
Serviço de Terceiros SAMU	189.233,02
Serviço de Terceiros UPA/PA	1.963.228,89
Material de Consumos SAMU	85.792,34
Material de Consumo UPA/PA	1.189.425,85
Material Permanente SAMU	1.000,00
Material Permanente UPA/PA	7.000,00
Despesas Administ SAMU	88.827,31
Despesas Administ UPA/PA	436.246,13
TOTAL	**15.920.713,00**

9 CAMPOS DE ESTÁGIOS OBRIGATÓRIOS E NÃO REMUNERADOS

A OS SPDM deverá observar a definição da gestão da Secretaria da Saúde no que se refere às ofertas de processos de formação, capacitação e de educação permanente em saúde, que serão realizados no âmbito da rede de saúde com a coordenação da Escola da Saúde, garantindo a participação dos profissionais nas atividades previstas.

As ofertas formativas complementares deverão ser garantidas pela OS SPDM, respeitando a pactuação sobre o objetivo da formação e o modelo metodológico avaliado previamente pela Escola da Saúde.

Caberá à gestão municipal, sob intermediação e gestão da Escola da Saúde, a definição e constituição de qualquer instrumento jurídico que formalize a parceria institucional com Instituições de Ensino, bem como a instituição de quaisquer modelos de contrapartida referente à

utilização de cenários de prática, se houver, sobre os quais a Secretaria de Saúde terá a atribuição de definir os investimentos decorrentes.

A OS SPDM deverá garantir o acesso democrático aos cenários de prática para formação profissional do município, sendo que a gestão das parcerias e ocupação das vagas de estágio estará sob a gestão da Escola da Saúde e Secretaria Municipal da Saúde, observados os limites de vagas estabelecidos pela gestão municipal e as parcerias já existentes e a serem realizadas;

A OS SPDM deverá garantir a execução das atribuições da Escola da Saúde e da Secretaria da Saúde frente às Instituições de Ensino parceiras e aos estagiários/residentes, previstas nos termos de compromisso e outros instrumentos de formalização dos estágios, firmados entre a Secretaria de Saúde, as instituições parceiras e os estagiários/residentes, bem como nos fluxos próprios da Escola da Saúde;

10 CRITÉRIOS PARA ABASTECIMENTO DE SUPRIMENTOS DAS UNIDADES GERENCIADAS

Para evitar desabastecimento das unidades a OS SPDM deverá contar com sistema de abastecimento prévio, com atendimento integral dos insumos necessários a especialidade dos serviços, em quantitativos e especificidade de itens necessários e estabelecidos na REMUME.

11 MANUTENÇÃO DAS UNIDADES

A OS SPDM deverá contar com equipe de manutenção predial/zeladoria e materiais necessários para manter em perfeito funcionamento as unidades.

12 CUSTOS INDIRETOS

Fica autorizado o pagamento de rateio de custos indiretos / despesas administrativas necessários à execução do objeto contratual, observados os princípios da legalidade, economicidade, proporcionalidade, transparência e rastreabilidade.

§ 1º Consideram-se custos indiretos as despesas administrativas e operacionais compartilhadas que, embora não vinculadas diretamente a uma unidade específica, sejam indispensáveis ao suporte técnico, administrativo e operacional das atividades objeto deste Contrato de Gestão.

§ 2º O rateio somente poderá abranger despesas efetivamente realizadas e documentalmente comprovadas quanto à origem da despesa, permitindo-se a análise da composição dos custos específicos de cada unidade gerenciada.

§ 3º As despesas sujeitas ao rateio deverão:

1. Possuir memória de cálculo detalhada;
2. Observar critérios objetivos e proporcionais de divisão;
3. Manter vinculação com o objeto contratual;
4. Ser registradas em centro de custos específico;
5. Ser controladas de forma que haja rastreabilidade da sua origem, permitindo sua clara identificação.

§ 4º Os critérios de rateio poderão considerar, isolada ou cumulativamente:

1. Número de empregados vinculados;
2. Volume financeiro do contrato;
3. Quantidade de unidades administradas;
4. Indicadores operacionais compatíveis com a natureza da despesa.

§ 5º A CONTRATADA deverá manter à disposição da fiscalização:

1. Documentos fiscais;
2. Comprovantes de pagamento;
3. Memória de cálculo do rateio;
4. Demonstrativos contábeis;
5. Relatórios de apropriação das despesas;
6. Extratos bancários.

§ 6º O rateio será apurado mensalmente, vedada a utilização de percentual fixo desvinculado das despesas efetivamente incorridas.

§ 7º A fiscalização poderá glosar despesas rateadas que:

1. Não demonstrem pertinência com o objeto;
2. Não observem proporcionalidade;
3. Não possuam comprovação documental;

4. Configurem remuneração indireta da entidade.

§ 8º A cobrança de custo indiretos fundamenta-se nos princípios previstos no art. 37 da Constituição Federal, na Lei Federal nº 9.637/1998, na aplicação subsidiária do art. 46, III, da Lei Federal nº 13.019/2014, no Comunicado SDG nº 025/2023 e na jurisprudência consolidada do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo acerca da admissibilidade do rateio de custos indiretos, observada a vedação de cobrança a título de taxa de administração, gerência ou similar prevista na Súmula nº 41 do TCESP.

13 AVALIAÇÃO, CONTROLE E FISCALIZAÇÃO.

O cumprimento das metas será acompanhado pela Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação a partir do início da prestação dos serviços onde será feita avallação quadrimestral ao longo da prestação dos serviços, bem como prestação de contas por exercício, ao término do exercício financeiro, conforme disciplina a Instrução Normativa 01/2020 c/ alterações do TCESP.

Sem prejuízo da avaliação quadrimestral para efeito de aferição de repasses, a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão fará reuniões mensais com o objeto de acompanhar as prestações de contas mensais, podendo inclusive recomendar ações, sempre visando o fiel cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão.

Também caberá à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão a análise a parecer final ao término da vigência contratual.

Metodologia para aferição dos resultados

Os valores a serem repassados à OS SPDM serão divididos em parte fixa e parte variável, correspondendo respectivamente aos percentuais de 95% (noventa e cinco por cento) e 5% (cinco por cento) do custeio. A parte variável será aferida de acordo com o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Operativo.

O repasse da parte fixa (95%) e a parte variável (5%) será efetuado no 20.º dia do mês.

O repasse da parte variável das parcelas mensais de custeio, ficará vinculado à avaliação dos indicadores de desempenho quali-quantitativos conforme sua valoração tendo por base as metas pactuadas e os critérios de pontuação estabelecidos neste Plano Operativo).

14 METAS PACTUADAS

Pelo presente Plano Operativo ficam estabelecidas as metas abaixo, sendo as mesmas avaliadas quadrimestralmente:

PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ

QUADRO DE METAS INDICADORES QUANTITATIVOS					
	INDICADOR	**FONTE**	**META QUADRIMESTRAL**	**PONTUAÇÃO**	**VALOR**
1	Número de pacientes com classificação de risco nas UPAS/PA	SIA-MS	100% dos pacientes com classificação de risco (código SIA 0301060118) comparado aos atendimentos médicos	95% a 100% = 45 pontos 80% a 94% = 40 pontos 60% a 79% = 35 pontos Abaixo de 59% = não pontua	R$ 70.238,44
2	Tempo médio de espera para atendimento dos pacientes classificados como AMARELO nas UPAS/PA	Sistema de Informação SMS	Manter o tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como Amarelo em até 30 minutos nas UPAS/PA	até 30 minutos = 45 pontos de 31 a 60 minutos = 40 pontos acima de 60 minutos = não pontua	R$ 70.238,44
3	Tempo Médio de Espera para atendimento dos pacientes classificados como VERDE nas UPAS/PA	Sistema de Informação SMS	Manter o tempo médio de espera para atendimento médico dos pacientes classificados como Verde em até 120 minutos nas UPAS/PA	até 120 minutos = 40 pontos de 121 a 180 minutos = 30 pontos acima de 180 minutos = não pontua	R$ 62.434,17
4	Tempo médio de resposta das Equipes de Urgência - SAMU 192 – prioridade VERMELHO	Sistema de Informação SPDM	Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como vermelho em até 20 min	até 20 minutos = 45 pontos de 21 a 25 minutos =40 pontos acima de 25 minutos = não pontua	R$ 70.238,44
5	Tempo médio de resposta das equipes de Urgência - SAMU 192 – prioridade AMARELO	Sistema de Informação SPDM	Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como amarelo em até 40 min	até 40 min. = 40 pontos de 41 a 55 min. = 35 pontos acima de 55 min.= não pontua	R$ 62.434,17
6	Tempo médio de resposta das equipes de Urgência - SAMU 192 – prioridade VERDE	Sistema de Informação SPDM	Manter o tempo médio de resposta - TMR das equipes de urgência do SAMU aos pacientes classificados como verde em até 80 min	até 80 min.= 35 pontos de 81 a 100 min. = 30 pontos acima de 100 min. = não pontua	R$ 54.629,90
7	Proporção de ambulâncias básicas em atendimento	Sistema de Informação SPDM	Manter 90% ou mais da frota de ambulâncias básicas em atendimento	90 a 100% = 45 pontos 80 a 89% = 40 pontos 70 a 79% = 35 pontos 69 ou menos= não pontua	R$ 70.238,44
8	Apresentação de BPA mensal das UPAS com registro de produção dos 3 principais códigos estabelecidos pela portaria* e do PA de Paranapiacaba dos 2 códigos estabelecidos para PA	SIA-MS	Manter o registro junto ao MS quanto o faturamento das 6 unidades nos três principais códigos de produção apresentando o quantitativo coerente ao estabelecido pela Port. MS nº 10 de 03/01/2017.	6 Unid. = 25 pontos 5 Unid. ou menos = não pontua	R$ 39.021,35

9	Apresentação de BPA mensal dos procedimentos de radiologia realizados nas UPAS	SIA-MS	Manter o registro junto ao MS do faturamento de procedimentos de radiologia das 5 unidades	5 Unid. = 25 pontos 4 Unid. ou menos = não pontua	R$ 39.021,35
10	Tempo de espera para resultado de exames laboratoriais de urgência, a partir da coleta	Livro de Registro de Coleta de exames, Sistema de Informação SMS ou do Laboratório Análises Clínicas c/ acesso ao Gestor	Manter o tempo de espera para o resultado dos exames laboratoriais de urgência em até 180 minutos	Até 180 minutos = 35 pontos 181 a 240 minutos = 30 pontos 241 ou mais minutos= não pontua	R$ 54.629,90
INDICADORES QUALITATIVOS					
1	Desenvolvimento Profissional das equipes através da educação continuada.	Apresentação de Lista de Presença ou certificado	Realização de no mínimo uma capacitação por mês para os trabalhadores de cada categoria (enfermagem, médicos, recepção/administração e equipe multidisciplinar) em cada Unidade	24 no mês* = 25 pontos 18 no mês* = 15 pontos 12 ou menos* = não pontua *4 capacitações por unidade, considerando 6 UPAS/PA	R$ 39.021,35
2	Tempo de envio das fichas de agravos de notificação compulsória ao Departamento de Vigilância à Saúde do município	Sistema de Informação SPDM	Manter o tempo de envio das fichas de agravos de notificação compulsória em 72 horas	90 a 100 % = 25 pontos Menor que 90% = não pontua	R$ 39.021,35
3	Envio da base do CNES de cada unidade mensalmente, no 1º dia do mês subsequente, através de arquivo para exportação CNES	UAC- CNES	Enviar mensalmente via e-mail (conforme cronograma da UAC) arquivo CNES atualizado das 6 Unidades e SAMU	7 Unidades = 15 pontos 6 ou menos = não pontua	R$ 23.412,81
4	Manutenção das Comissões de Revisão de Prontuários nas UPAS/PA	ATAS Das Reuniões	Realizar reuniões mensais das Comissões de Revisão de Prontuários em cada unidade	6 Unidades = 15 pontos 5 ou menos = não pontua	R$ 23.412,81
5	Manutenção das Comissões de Revisão de Óbitos nas UPAS/PA	ATAS Das Reuniões	Realizar reuniões mensais das Comissões de Revisão Óbitos em cada unidade	6 Unidades = 15 pontos 5 ou menos = não pontua	R$ 23.412,81
6	Manutenção do Núcleo de Segurança do Paciente nas UPAS/PA	ATAS Das Reuniões	Realizar reunião mensal do Núcleo de Segurança do paciente em cada unidade, com apresentação e avaliação das notificações realizadas no período	6 Unidades = 15 pontos 5 Unidades = 10 pontos 4 Unidades ou menos = não pontua	R$ 23.412,81

7	Satisfação do Usuário	SIA.	Responder queixas dos usuários registrados nas UPAS/PA /SAMU em até 20 dias, através de análise de relatório qualitativo do Sistema SIA	90 a 100% da meta = 20 pontos Menor que 89% = não pontua	R$ 31.217,09

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 SPDM, registradas nos bancos oficiais do Ministério da Saúde, serão validadas pelo Departamento de Gestão Estratégica da Secretaria de Saúde.

15 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 SPDM 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 SPDM.

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.

16 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

INDICADORES DE DESEMPENHO			
Parte variável 5%	90% da meta	De 459 a 510 pontos	100% do recurso variável
	70 a 89% da meta	De 357 a 458 pontos	90% do recurso variável
	50 a 69% da meta	De 255 a 356 pontos	70% do recurso variável
	Abaixo de 50%	Abaixo de 255 pontos	50% do recurso variável

As parcelas vinculadas a parte variável serão pagas com a parte fixa, sendo que eventuais descontos por não cumprimento de metas serão feitos no mês subsequente a avaliação das metas pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão.

PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ

17 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[4], inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros na ocasião, sob pena de instauração imediata de tomada de contas.

A prestação de contas deverá ser entregue no formato da Instrução Normativa 01/2024 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[5], 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 ser arquivados pela OS SPDM pelo prazo de 5 (cinco) anos.

18 DISPOSIÇÕES FINAIS

Eventuais recursos financeiros recebidos pela entidade e não utilizados deverão ser devolvidos devidamente corrigidos.

Cabe a OS SPDM 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.

Não serão aceitas justificativas para o atraso e/ou não pagamento das obrigações de responsabilidade da Secretaria de Saúde, sob o argumento de desconto financeiro pelo não cumprimento de metas contratualmente estabelecidas.

Santo André, 29 de outubro de 2026.

DIEGO VIACELLI CABRAL
SECRETÁRIO DE SAÚDE

RONALDO RAMOS LARANJEIRA
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM

[4] Conforme estabelecido no Art. 23 do Decreto Municipal nº 16.314/2012;
[5] Conforme estabelecido no Art. 24 do Decreto Municipal nº 16.314/2012;