

TERMO DE REFERÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Contratação de Organização Social para fazer a gestão compartilhada com a Secretaria Municipal da Saúde dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família, composta por profissionais médicos, enfermeiro, técnico/auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

No modelo proposto pela SMS de Rio Grande a gestão das equipes é realizada pelas enfermeiras responsáveis pelas Unidades, devendo à Contratada apresentar mão de obra médica qualificada para composição das Equipes de Estratégia e Saúde da Família. Sendo assim, a Organização Social, juntamente a SMS, irá realizar a gestão clínica por meio de profissionais médicos nos serviços, conforme a descrição deste Termo de Referência.

A contratação de organização social para a gestão compartilhada do serviço da prática clínica municipal se demonstrou vantajosa, visto que, conforme os registros existentes nos processos seletivos anterior, não há procura na oferta de vagas para os cargos de médicos nos concursos públicos realizados pelo Município; de outro lado, a contratação através de entidade privada, em que pesem eventuais dificuldades já encontradas, ainda se demonstra mais eficaz. Outrossim, ressalta-se o fato de que, além do concurso público, o Município também lançou edital para contratação emergencial de médicos.

Deve-se mencionar, ainda, que as contratações celetistas via organização social, em momentos como o que vivencia o Município, de crise econômico financeira e agravamento pela pandemia do COVID-19 – o que gera alto comprometimento do índice de gastos com pessoal –, demonstra-se vantajosa, à medida em que a carreira estatutária oferta maior possibilidade de crescimento das despesas enquanto, lado outro, não se verifica índice relevante de procura pelas referidas vagas.

Operacionalmente, a gestão compartilhada da prática clínica se demonstra vantajosa no sentido de que a contratação de profissionais médicos tem se dado de forma mais célere no cenário local através de entidades privadas,

evitando prejuízos de ordem operacional e social inerentes ao atendimento à saúde. Ressalta-se que a Secretaria Municipal da Saúde entende como vantagem a contratação de profissionais médicos estatutários, visando uma vinculação mais efetiva dos mesmos com o Município e seus territórios de atuação. Todavia, a experiência recente, ora relatada, dá conta de que as nomeações via concurso público não têm sido possíveis, o que reforça a inclinação à contratação com entidade privada.

1.1 CARACTERÍSTICAS MUNICIPAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO

O município do Rio Grande, conta com a atuação de 02 hospitais, 02 Unidades de Pronto Atendimento, 01 Centro de Especialidades, 03 Centro de Atenção psicossocial, 01 AMENT, 01 Serviço Residencial Terapêutico, 03 unidades de Saúde Mistas, 01 unidade 24 horas, 03 Unidades de Atenção Primária, 30 Unidades de Saúde da Família com 48 equipes e cobertura de 78,3%.

2. OBJETIVOS GERAIS

2.1 Manter as ações e serviços de saúde à população do Município de Rio Grande, destinados a população usuária do Sistema Único de Saúde -SUS;

2.2 Qualificar o atendimento médico da rede assistencial.

3. OBJETO

Gestão compartilhada entre a SMS e a contratada para o gerenciamento e execução, de ações e serviços de saúde que visam o atendimento médico para a população e a execução da prática clínica da atenção primária e especializada.

3.1 QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS

Atenção Básica (UBSF):

ESPECIALIDADE	CARGA HORÁRIA	QTD MÉDICOS	Valor hora/Estimado	Valor Mensal por profissional/Estimado	Valor Total Mensal Estimado
Médico de família/clínico geral/generalista	40 horas semanais	20	R\$ 120,00	R\$ 19.200,00	R\$ 384.000,00
Coordenador Médico	20 horas semanais	01	R\$ 120,00	R\$ 9.600,00	R\$ 9.600,00
Valor total mensal					R\$ 393.600,00

3.2. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS

A organização e o processo de trabalho dos profissionais médicos, objetos deste projeto básico e do futuro contrato de gestão compartilhada, devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede. É diretriz essencial que os serviços dos profissionais gerenciados pela Contratada integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal/regional e que a execução dos serviços seja planejada junto com a SMS, o que denominamos de gestão compartilhada.

As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria nº 841 de 2 de maio de 2012, Política Nacional de Atenção Básica, conforme Portaria 2436 de 21 de setembro de 2017 e outras que poderão ser solicitadas pela SMS.

As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com o Protocolo de Acolhimento com classificação de risco do MS e outras orientações, critérios e diretrizes definidas pela Unidade de Saúde que o profissional será alocado e pela Secretaria Municipal de Saúde.

Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS, sendo o registro da produção médica, responsabilidade do próprio médico. Os profissionais contratados pela O.S. qualificada também devem se responsabilizar pelo preenchimento de dados em outros sistemas informatizados disponibilizados pela SMS.

Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, conforme os princípios e legislação do SUS.

Elaboração de programa de Educação Permanente em Saúde entre a CONTRATADA e a SMS, do qual devem participar os profissionais médicos com frequência mínima de 75% ao ano.

3.2.1 ATENÇÃO BÁSICA

As ações de Atenção Básica são norteadas pela Portaria 2436/MS/GM de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

I) UBSF – Unidades Básicas de Saúde da Família

A Atenção Básica prestada por meio da Estratégia de Saúde da Família, além dos princípios gerais, deve:

- a) Ser porta prioritária de entrada do SUS
- b) Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- c) Exercer o cuidado contínuo, de forma a atender a maioria das necessidades de saúde da população e ser resolutiva em 85% dos casos que procuram a unidade de saúde;
- d) Ser coordenadora do cuidado, ou seja, além da atenção realizada na unidade de saúde, quando a equipe entender que o paciente deve ser visto em outro serviço, seja de saúde ou demais, encaminhar para o local destinado;
- e) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação, realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- f) Atuar de forma ética-política, com base nos princípios e diretrizes do SUS e com responsabilidade sanitária;
- g) Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e;
- h) Ser um espaço de construção de cidadania e participação social.

O horário de funcionamento habitual das Unidades de Saúde é de segunda a sexta-feira das 8h às 12h e das 13h às 17h. A fim de preservar o atendimento do interesse público, de acordo com a demanda territorial, este horário poderá ser ampliado em turno noturno e aos sábados, por exemplo, campanhas, Dia D e Outubro Rosa. Os profissionais deverão ser contratados com tal previsão em

seus contratos de trabalho, bem como que conste a possibilidade de rodízio no atendimento entre as unidades de saúde.

Principais ações e procedimentos realizados pelas equipes:

- a) Consultas médicas;
- b) Consultas de enfermagem;
- c) Consultas odontológicas;
- d) Visitas Domiciliares;
- e) Acolhimento com classificação de risco à demanda espontânea;
- f) Consultas de Pré-natal, Puerpério e Puericultura;

- g) Procedimentos: Inalação/Nebulização, Administração de medicamentos, curativo, vacinas, suturas, aferição da Pressão Arterial, temperatura, glicose, entre outros;
- h) Ações de prevenção do adoecimento e de agravos,
- i) Ações de promoção da saúde e proteção social na comunidade
- j) Planejamento familiar
- k) Teste rápido para Infecção Sexualmente Transmissível;
- l) Teste rápido de Gravidez;
- m) Triagem Neonatal;
- n) Rastreamento de câncer de colo uterino e de mamas;
- o) Coleta de material para análises clínicas;
- p) Acompanhamento das condições crônicas;
- q) Dispensação de medicamentos;
- r) Atendimento e procedimento odontológico;
- s) Procedimentos coletivos em saúde bucal;
- t) Notificações de violências e ocorrências de agravos passíveis de notificação como acidente de trabalho, picadas de animal peçonhentos, diarreias e outros.
- u) Matriciamento de casos com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- v) Educação Permanente em Saúde

As ações e procedimentos devem seguir no mínimo as metas constantes abaixo:

Procedimentos Mínimos:

CONSULTA MÉDICA - O total de no mínimo 300 consultas mensais.
CONFORME LEI 7247 DE 01/06/2012

VISITAS DOMICILIARES - O total de no mínimo 10 visitas mensais,
podendo ser superior conforme necessidade da população. CONFORME LEI
7247 DE 1/06/2012

ATIVIDADES COLETIVAS - No mínimo 02 atividades mensais. Incluem
atividades educativas para grupos na comunidade, escolas ou na unidade de
saúde (hiperdia, gestantes, idosos, PSE, tabagismo). CONFORME LEI 7247
DE 1/06/2012

**CONSULTAS DE PRÉ NATAL INTERCALADAS COM A
ENFERMEIRA** - O total mínimo de 06 consultas por gestante, conforme
demanda de gestante por equipe. Se possível até 28ª semana mensalmente;
Da 28ª até a 36ª semana quinzenalmente; Da 36ª até a 41ª semana
semanalmente. CONFORME CADERNO DE ATENÇÃO BÁSCIA Nº 32.

**CONSULTAS DE PUERICULTURA INTERCALADAS COM A
ENFERMEIRA** - 07 consultas de rotina no primeiro ano de vida: na 1ª semana,
no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º CONFORME CADERNO DE
ATENÇÃO BÁSCIA nº 33.

02 consultas de rotina no segundo ano de vida: 01 consulta a cada seis
meses conforme demanda por equipe.

ACOLHIMENTOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA - Atender todas as
situações que configuram um quadro agudo e necessitam de intervenção.

**ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE
NECESSIDADES CRÔNICAS** – Organizado e programado de acordo com a
demanda da equipe

- a) Pacientes portadores de Diabetes com avaliação de, pelo menos,
uma hemoglobina glicada por ano;
- b) Pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica com, pelo
menos, duas aferições da pressão anuais. CONFORME METAS
DO PROGRAMA BRASIL CONTA COMIGO.

- c) O paciente portador de necessidades crônicas deverá ter garantido o acesso e manutenção da prescrição medicamentosa de uso contínuo, bem como avaliação de exames e demais demandas prioritárias.

CONSULTAS AGENDADAS - Consultas agendadas solicitadas pela população ou encaminhadas pela equipe da unidade após acolhimento, ou referenciadas pelo serviço de urgência e emergência.

ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALISTAS - Encaminhamento ao especialista conforme necessidade clínica, atentando para a resolutividade na Atenção Primária em Saúde, que prevê o limite máximo de 20% de referência dos atendimentos para os demais níveis de atenção.

SOLICITAÇÃO DE EXAMES - Solicitação de exames conforme necessidade clínica. Soma-se, ainda, conforme protocolos de rastreio de doenças, de forma racional respeitando sempre que possível a padronização SUS.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE DOENÇAS E AGRAVOS DE SAÚDE PÚBLICA Notificar doenças, agravos e eventos de saúde pública conforme orientações do Ministério da Saúde. CONFORME PORTARIA Nº 264.

REUNIÕES DE EQUIPE Participação de equipes e *rounds* e matriciamento de discussões de caso.

ATENDIMENTOS CONFORME OS PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

Integração ao processo de trabalho da ESF: apoio administrativo, reuniões de equipes e inter-setoriais e reuniões de discussão de casos.

A CONTRATADA deverá ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento junto ao Ministério da Saúde das equipes de estratégia de saúde da família, segundo os requisitos do Ministério da Saúde. Para tanto devem manter cadastro atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

As unidades de saúde, com as modalidades de Estratégia de Saúde da Família, exclusivamente são as abaixo relacionadas:

UBSF	Telefone	Endereço	Número de Profissionais
UBSF BGV I	3231-7470	Rua Marciano Espíndola, nº 191 - BGV	02
UBSF BGV II		Rua dom pedro II	02
UBSF Cassino	3236-1499	Rua Júlio de Castilhos, s/n - Cassino	03
UBSF PPV	32351334	Capitão Antônio Bento dos Santos	01
UBSF Profilurb	3230-8093	Rua Carlos Santos, nº 1239 - Profilurb	02
UBSF Quinta	3239-1200	Rua João Moreira, nº 188 - Quinta	02
UBSF São João	3231-2161	Rua Roberto Socoowski, nº 898 – São João	02
UBSF São Miguel I	3235-7797	Rua João Magalhães, nº 248 – São Miguel	02
UBSF Rita Lobato	3035-1761	Apelles POA, 21 – Centro	03
UBSF Santa Tereza	3235-1225	Padre Caio, s/nº	01

3.2.2 COORDENAÇÃO MÉDICA

Cabe à Coordenação da equipe clínica a supervisão da execução dos serviços clínicos de acordo com as políticas públicas municipais de saúde pelos trabalhadores empregados pela Organização Social contratada. A Coordenação de Equipe Clínica funcionará também como comunicação tripartite entre a Secretaria Municipal da Saúde, a equipe de médicos e a Organização Social empregadora. Assim como substituição de férias, afastamentos e controle de carga horária.

PARAGRAFO ÚNICO: Para ocupação desta, preferencialmente o profissional deverá ter formação na área de Saúde da Família e/ou Saúde Coletiva, ou experiência mínima de 02(dois) anos de atuação na área.

3.2.3 COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA

A Organização Social deverá contar com Coordenação Administrativa que será composta de Coordenador Administrativo, para organizar os trabalhos do ponto

de vista administrativo e técnico e de contador, para organizar os trabalhos do ponto de vista burocrático e documental.

3.2.4 RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA

A Organização Social contratada deverá assumir a responsabilidade administrativa pela equipe de trabalhadores que colocará à disposição do Município para a execução das políticas públicas municipais de saúde.

Tal obrigação compreende:

- a) A responsabilidade pela entrega de Equipamentos de Proteção Individual conforme produto da previsão do item 'a', além da uniformização (conforme padrão a ser definido com a SMS);
- b) A responsabilidade pelo recolhimento e pagamento de impostos, taxas, alvarás e outras obrigações congêneres, todas referentes às imposições legais para a prática da medicina;
- c) A responsabilidade da contratação de profissional especializado apto à confeccionar Atestados de Saúde Ocupacional, conforme previsto em legislação e normas infralegais;
- d) A responsabilidade de realizar a gestão dos dados financeiros e trabalhistas advindos da contratação, bem como pela organização e entrega da prestação de contas.

3.2.5 CONTRATAÇÕES EVENTUAIS

O Contrato de Gestão compartilhada a ser firmado contará com a previsão de contratações eventuais de médicos, a fim de atender:

- a) Situações de excepcional interesse público, que venham a acrescer momentaneamente a necessidade de mão de obra médica, tais como circunstâncias de calamidade pública advindas de desastres naturais, por exemplo, ou de agravos de saúde inesperados, trazidos por surtos ou epidemias, por exemplo.

4. DA ESCOLHA DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO:

A forma de julgamento adotada será do tipo “preço”, uma vez que, considerando a natureza de prestação continuada dos serviços, ocorrendo dispêndio mensal de recursos públicos, o preço se revela preponderante para a escolha da proposta, uma vez que os profissionais contratados deverão, independente da Organização Social Contratada, obedecer qualificação técnica mínima.

5. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO:

5.1 DAS CONDIÇÕES GERAIS DE FISCALIZAÇÃO:

5.1.1 A Organização Social fica sujeito à auditoria da SMS durante a vigência do contrato;

5.1.2 A SMS indicará uma comissão para realizar acompanhamento e vistorias em qualquer época, emitindo novos pareceres, sempre que julgar necessário, sendo que, se a partir das vistorias concluir-se por pareceres de avaliação técnica desfavorável, a unidade contratada será obrigada a corrigir as irregularidades encontradas, sob pena de sanções, conforme previsto nos termos da Lei 8.666/93.

a) **DAS MULTAS e SANÇÕES:** À CONTRATADA, total ou parcialmente inadimplente, poderão ser aplicadas as seguintes sanções legais, a saber:

a) Notificação;

b) advertência;

c) Multa administrativa, para inadimplência parcial, de 10% (dez por cento) sobre o valor da parcela inadimplida do Contrato, e, para inadimplência total, de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato.

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de 02 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

II) Este Contrato poderá ser rescindido de acordo com os Arts 78 e 79 da Lei Federal nº 8.666/93 e/ou Lei 14.133/2021 e legislação vigente.

Parágrafo Único: A rescisão deste contrato implicará na retenção de créditos decorrentes da contratação, até o limite dos prejuízos causados à Contratante.

5.2. DA AVALIAÇÃO:

5.2.1. A avaliação qualitativa do Contrato será realizada por uma Comissão de Avaliação e Fiscalização dos Serviços;

5.2.2. A Comissão de Avaliação e Fiscalização dos Serviços, é a instância administrativa colegiada, nomeada por Portaria específica, a qual promoverá, no mínimo, à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Contratada, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para a Secretária Municipal de Saúde, em meio digital.

5.2.3. Farão parte da Comissão de Avaliação, 03 membros da Secretaria de Município da Saúde, sendo 01 deles o Fiscal do Contrato, 01 membro da Contratada e 01 membro da sociedade civil, escolhido dentre os membros do Conselho Municipal de Saúde.

5.2.4. A Contratada apresentará à Comissão de Avaliação, ao término de cada exercício, ou a qualquer momento conforme recomende o interesse público, além dos documentos necessários à avaliação trimestral, relatório pertinente à execução dos serviços médicos contratados;

5.2.5. A Comissão terá por base os parâmetros mínimos estabelecidos nos Critérios de Avaliação Mensal (Anexo I deste Termo de Referência) que enumera as metas e correspondentes indicadores qualitativos e quantitativos de desempenho estabelecidos para avaliação dos serviços.

5.2.6. Conforme recomende o interesse público e/ou os relatórios técnicos exarados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização, os itens componentes dos Critérios de Avaliação poderão ser revisados, modificados, excluídos ou inseridos novos itens.

5.2.7. Os integrantes da Comissão deverão ter a experiência necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.

5.2.8. A Comissão deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto no § 1º e § 2º do art. 67 da Lei nº 8.666/93, e notificar a Contratada para regularização.

5.2.9. A Comissão de Avaliação poderá solicitar assessoramento técnico de especialista(s) que não seja(m) membro(s) deste colegiado para subsidiar seus trabalhos.

5.2.10. O descumprimento total ou parcial das demais obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste Termo de Referência e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 77 e 80 da Lei nº 8.666/93.

5.2.11. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, e, não implica em corresponsabilidade do Município ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com o art. 70 da Lei nº 8.666/93 e legislações vigentes.

5.3. DO FISCAL DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DO CONTRATO

5.3.1. O Fiscal dos Serviços é o agente da Administração dotado de capacidade técnica para a fiscalização das rotinas e atividades, e será incumbido, dentre outras atribuições, de:

5.3.2. acompanhar e avaliar “in loco”, os fluxos de trabalhos;

5.3.3. elaborar relatórios mensais, atentando para o fluxo de trabalho, quantidade e qualidade dos atendimentos; situações, fatos ou eventos ocorridos durante as rotinas dos serviços e que, supostamente desabonem a qualidade assistencial à população; de tudo dando ciência à Comissão de Avaliação;

5.3.4. dirimir dúvidas emergentes e orientar procedimentos para resoluções de problemas ocasionados na execução assistencial do objeto contratado;

5.3.5. exigir da Contratada o fiel cumprimento de todas as condições contratuais assumidas, constantes nas cláusulas e demais condições do edital e seus anexos, planilhas, cronogramas, proposta etc;

5.3.6. Comunicar por escrito ao Setor responsável pelo acompanhamento contratual e a Comissão de Avaliação qualquer falta decorrente da execução contratual, determinando prazo adequado à regularização;

5.3.7. O Fiscal do Contrato será membro da Comissão de Avaliação e Acompanhamento do contrato e terá como função precípua a fiscalização das rotinas e atividades assistenciais.

6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

6.1. Manter durante todo o contrato as mesmas condições exigidas neste Termo de Referência e condições exigidas para qualificação junto ao Município;

6.2. Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e segura (Portaria de Consolidação nº 1, Título I - dos direitos e deveres dos usuários da saúde);

6.3. Atender a solicitações e prestar informações aos órgãos fiscalizadores e reguladores, incluindo o Conselho Municipal de Saúde;

6.4. Atender a diligências e visitas técnicas dos órgãos fiscalizadores e reguladores, incluindo o Conselho Municipal de Saúde;

6.5. Garantir a realização de atendimento aos usuários assistidos, de forma ininterrupta, com equipe técnica, conforme estabelecido nas normas exaradas pela SMS e Ministério da Saúde (MS), Conselhos de Classe, além de outras normas técnicas;

6.6. Fornecer atendimento médico contínuo de acordo com o perfil de atendimento da ESF;

6.7. Implantar, de forma adequada, a execução e supervisão permanente dos serviços, de forma a responsabilizar-se pelo preenchimento completo da escala médica e na falta destes, por qualquer motivo, informar a SMS;

6.8. Substituir imediatamente os médicos faltantes;

6.9. A prescrição médica, deverá obedecer preferencialmente a relação de medicamentos padronizados pelo SUS, havendo a impossibilidade o profissional deverá justificar ao Coordenador Médico;

6.10. Seguir os protocolos e rotinas técnicas estabelecidas pela SMS;

6.11. Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção, segundo os princípios estabelecidos pelos Conselhos de Classes, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);

6.12. Realizar a notificação obrigatória de agravos à saúde por meio do registro das informações em ficha específica padronizada pelo MS e encaminhamento da comunicação a SMS, conforme fluxo estabelecido pelo gestor municipal.

6.13. Manter sempre atualizado no sistema informatizado o prontuário eletrônico dos pacientes na unidade administrada pela CONTRATADA.

6.14. Interagir com os demais recursos do território através da rede da SMS de Rio Grande, desenvolvendo ações de contra referência de usuários;

6.15. Garantir envio mensal das escalas médicas com no mínimo três dias de antecedência do início do período, perpetuando o vínculo necessário as Unidades de ESF;

6.16. Instalar relógio ponto nas unidades para os médicos, a fim de comprovar presença e horários de entrada e saída das jornadas de trabalho.

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

7.1. acompanhar, fiscalizar e avaliar os serviços prestados pela contratada, por intermédio de servidor designado para atuar como fiscal do contrato e pela Comissão de Avaliação e Fiscalização;

7.2. Notificar a contratada por escrito sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas nos serviços prestados, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

7.3. Comunicar de imediato as falhas na prestação e serviço, bem como a má conduta dos profissionais;

7.4. Exigir da contratada, a qualquer tempo, documentação que comprove o correto e tempestivo pagamento de todos os encargos previdenciários, trabalhistas, fiscais e comerciais decorrentes da execução deste contrato.

8. DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA:

O custeio desta atividade será oriundo da dotação do bloco da Atenção Básica ou outra que SMS disponibilizar.

9. DA FORMA DE PAGAMENTO:

9.1. DO PAGAMENTO:

9.1.1. Mensal, mediante comprovação de cumprimento da carga horária total contratada após apresentação de documentos comprobatórios/escalas aprovados por servidor indicado;

9.1.2. A Contratada deverá apresentar as escalas fixas, de forma legível contendo registro do profissional que atuou no período e da efetiva carga horária cumprida. Os documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados nos últimos 30 dias na primeira semana mês subsequente.

9.1.3. As escalas deverão ser apresentadas assinadas pelo Coordenador Médico e atestadas pelo servidor nomeado pela contratante como responsável técnico da Unidade;

9.1.4. A carga horária contratada e não cumprida irá acarretar em glosa ao valor mensal;

9.2. DA RETENÇÃO DE VALORES:

9.2.1. A reunião de avaliação dos critérios qualitativos, poderá, através da avaliação atribuída adotar medidas cautelares para saneamento das inconformidades, apontadas, nos seguintes escalonamentos:

- b) em caso de cumprimento do montante de metas entre 80% e 89%, será retido, o desconto de 2% do valor mensal;
- c) em caso de cumprimento do montante de metas entre 70% e 79%, será retido, o desconto de 5% do valor mensal;
- d) em caso de descumprimento do montante de metas inferior a 70%, será retido, o desconto de 10% do valor mensal;

9.2.2. A retenção dos valores em uma mesma parcela, por efeito do atingimento de metas, não poderá ultrapassar 10% da integralidade do respectivo valor mensal;

9.2.3 Esse percentual limitador não se aplica as deduções ou descontos devido não cumprimento da carga horária total contratada, que culmina em glosa com base no valor de hora não cumprido;

9.2.4 A comissão irá formalizar em documento o percentual de glosa à ser aplicado e o período, em caso de existência;

9.2.5 A retenção dos valores dar-se-a no mês seguinte a avaliação da Comissão que ensejou na cautela;

9.2.6 DAS MULTAS e SANÇÕES: À CONTRATADA, total ou parcialmente inadimplente, poderão ser aplicadas as seguintes sanções legais, a saber:

a) Notificação;

b) advertência;

c) Multa administrativa, para inadimplência parcial, de 10% (dez por cento) sobre o valor da parcela inadimplida do Contrato, e, para inadimplência total, de 10% (dez por cento) sobre o valor total do Contrato.

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, pelo prazo de 02 (dois) anos;

d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade;

III) Este Contrato poderá ser rescindido de acordo com os Arts 78 e 79 da Lei Federal nº 8.666/93 e/ou Lei 14.133/2021 e legislação vigente.

Parágrafo Único: A rescisão deste contrato implicará na retenção de créditos decorrentes da contratação, até o limite dos prejuízos causados à Contratante.

9.3 DA HABILITAÇÃO MENSAL:

Mensalmente à Contratada deverá, para liberação de emissão de nota fiscal, apresentar ao Setor Fiscalizador de Contratos:

9.3.1. Apresentação de escalas médicas assinadas pelo Coordenador Médico e atestadas por servidor indicado, comprovando carga horária executada;

9.3.2. Relação dos profissionais médicos vinculados ao Contrato e carga horária total;

9.3.3. Comprovante de depósito das remunerações e verbas salariais aos profissionais (Contracheque, vale transporte, vale alimentação e/ou outra gratificação ou benefício);

9.3.4. Apresentação das certidões solicitadas no itens 3.1.11 à 3.1.18, comprovando regularidade fiscal;

9.3.5. Comprovante de pagamento das guias de FGTS e INSS;

10. DO REAJUSTE:

Os serviços terão seus preços fixos pelo prazo de 12 (doze) meses, após será admitido reajuste usando como indexador a IPCA(Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo e funciona como medidor oficial da inflação.).

11. DOS PRAZOS:

Este contrato terá vigência de 12 meses prorrogáveis por até 60 meses no termo da Lei 8666/93, Lei 14133/2021 e legislações vigentes.

Sendo o que tinha para o momento,

Zelionara Branco
Secretária de Município da Saúde