



ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

I.OBJETO

Seleção de organização social de saúde, para firmar contrato de gestão, objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em unidades básicas de saúde que assegure a assistência universal e gratuita à população, bem como qualidade da assistência de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, tudo conforme descrito nos anexos constantes deste edital de operacionalização e execução das ações e serviços de saúde das unidades destinadas à atenção básica/estratégia saúde da família e gerenciamento, operacionalização e execução do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU 192 conforme disposto:

I. LOTE I - GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DAS UNIDADES DESTINADAS À ATENÇÃO BÁSICA/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA; e

II. LOTE II - GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192.

II.JUSTIFICATIVA

II.1. O modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa, regulamentado pelo Município de Ferraz de Vasconcelos/SP por meio de legislação própria, foi adotado pela Gestão Municipal para o gerenciamento de serviços públicos de saúde e envolve os seguintes aspectos:

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

II. 1.2. A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde através dessas parcerias é a estratégia adotada pelo Município, a exemplo de diversos Estados e Municípios da Federação, para aprimorar a administração pública e consolidar a modernização e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade, em um modelo que fortaleceu a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços assistenciais.

II.1.3. Essa inovação exige um processo de ajuste organizacional contínuo da administração pública. Assim, desde o início do projeto e de maneira continuada, devem ser desenvolvidas atividades de adequação dos procedimentos e rotinas de trabalho institucionais, alinhadas às características do novo modelo de gestão com as entidades parceiras, em apoio à consolidação do Modelo de Atenção à Saúde.



II.1.4. Prestação de Contas:

Nesse processo, o Município de Ferraz de Vasconcelos/SP busca aperfeiçoar o modelo de prestação de contas relativo aos contratos públicos, modelo de pagamento, modelo de contrato de gestão, a fiscalização e finalmente, a avaliação do processo em seu conjunto de acordo com o preconizado pelo Manual para Prestação de Contas do TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO.

Disponível no link: <https://tce.sp.gov.br/sites/default/files/audesp-documentacao/Manual%20da%20Presta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Contas%20dos%20Repas%20ao%20Terceiro%20Setor%20-%20v1.3%20O.pdf>

II.1.4.1. A prestação de contas relativo a vencimentos dos profissionais de nível superior (médicos e não médicos) contratados pelas Organizações Sociais, deve seguir um processo rigoroso, focado na transparência, conformidade fiscal e comprovação da efetiva prestação do serviço. A OS, ao gerirem recursos públicos, estão sujeitas à fiscalização do Tribunais de Contas (TCESP) e exigências da Lei Complementar 141/2012, desta forma esse processo de pagamento deve ser pormenorizado e deve estar demonstrado no Plano de Trabalho apresentado, conforme roteiro no ANEXO II e o preconizado pelo TCESP, sendo imprescindível a transparência na decomposição analítica dos custos por procedimentos.

1. Documentação Obrigatória (Comprovação)

Para comprovar os pagamentos, as OS devem reunir, e apresentar separadamente na prestação de contas mensal:

- Contratos: Contrato de prestação de serviços (PJ) ou contrato de trabalho (CLT).
- Notas Fiscais/Recibos: Notas fiscais de serviços (para serviços PJ) ou recibos, que a partir de 2025 devem, no caso de profissionais autônomos (Pessoa Física), ser emitidos preferencialmente via sistema Receita Saúde da Receita Federal.
- Comprovantes Bancários: Transferência bancária (TED/PIX) nominal ao profissional ou à sua PJ, não sendo permitido pagamento em espécie.
- Relatórios de Produção: Relatórios que comprovem as consultas, procedimentos ou horas trabalhadas.
- Detalhamento dos custos que devem estar decomposto possibilitando eventual fiscalização por órgãos externos

2. Formas de Pagamento e Peculiaridades

- Médicos/Dentistas PJ: Apresentam nota fiscal. É fundamental que a nota corresponda ao serviço prestado no contrato de gestão.
- Médicos/Dentistas Autônomos (RPA): A OS deve emitir os Recibos devidos (IRRF, INSS, ISS).



- Split de Pagamentos: Uma modalidade crescente para clínicas parceiras, que divide automaticamente o valor recebido, facilitando a contabilidade.

3. Regras de Compliance e Transparência

- Receita Saúde: Obrigatório para a emissão de recibos de serviços médicos e odontológicos de profissionais pessoa física a partir de 1º de janeiro de 2025.
- Transparência: Os dados de pagamento devem ser consolidados para o relatório de gestão da OS.
- Transição de Gestão: Em trocas de gestão, os documentos de pagamento devem ser rigorosamente organizados e entregues.

Os pagamentos fora das normas poderão acarretar multas, cobranças retroativas de impostos e sanções civis e criminais.

A falta de comprovação de que o médico/dentista realmente realizou o serviço gera rejeição de contas pelo Tribunal de Contas.

A OS deve adotar um sistema de gestão financeira que automatize a coleta de notas, a verificação de produção e os pagamentos, garantindo a conformidade com as exigências dos órgãos de controle.

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

II.2. Relativos à Atuação do Poder Público:

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

II.3. Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:

- a) Resultados assistenciais quantitativos e qualitativos alcançados na execução dos contratos de gestão.
- b) Adotar práticas que facilitem a inserção de jovens no primeiro emprego.
- c) Desempenho econômico-financeiro relativo à execução das ações e serviços de saúde contratados.
- d) Qualidade e Prazo das informações relativas às prestações de contas das entidades contratadas.



- e) Processos de gerenciamento das unidades de saúde e prestação dos serviços em relação aos demais equipamentos da rede assistencial.
- f) Relação com as demais instâncias de gestão do SUS local.
- g) Relação com as demais instâncias ou espaços formais de controle social e fiscalização da prestação dos serviços públicos de saúde.

II.4. Dentre estes aprimoramentos instituídos ou planejados pela Gestão Municipal podemos destacar:

- a) Fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas.
- b) Regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos.
- c) Aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados.
- d) Maior publicação das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias.
- e) Ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

II.4.1 - Portanto, dentre as principais decisões tomadas com o objetivo estratégico de fortalecer o modelo para melhorar resultados obtidos através das parcerias com as Entidades contratadas e aprimorar continuamente as funções do Poder Público na questão do controle, avaliação e fiscalização, ressaltam-se algumas prioridades de trabalho, neste âmbito, quais sejam:

- a) Estruturação e desenvolvimento do modelo de parceria com as Organizações Sociais em Saúde, por meio de planejamento de resultados e consequentes ajustes dos Contratos de Gestão.
- b) Modificação e aprimoramento contínuo do processo de controle, acompanhamento e avaliação desses serviços de saúde contratualizados.
- c) Informatização do processo de acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde no âmbito dos Contratos de Gestão.

II.4.2 - A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos Órgãos Públicos, e neste caso, Municipal, têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder as necessidades de saúde da população, por meio da oferta de ações e serviços de saúde da atenção básica.

II.4.3 - Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento nessas unidades, e cumprindo programa do atual governo, adotou-se o modelo de gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde e do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência por Organizações Sociais, no sentido de



proporcionar à administração local maior autonomia gerencial considerando que o controle passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.

II.4.4 - O Município de Ferraz de Vasconcelos deve ter capacidade para cumprir sua missão que é "Coordenar a formulação da Política de Saúde", promover a sua implementação e permanente avaliação em sintonia com as demandas, cooperando no fortalecimento das ações locais de saúde, de modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com participação dos usuários, contribuindo para a melhoria de qualidade da saúde da população. Da mesma forma, a sua participação na execução direta de ações e serviços deve-se dar, apenas em caráter de exceção ou em áreas estratégicas.

II.4.5 - O estudo para contratação de Organização Social de Saúde levou em consideração metodologias já existentes no mercado fomentado por modelos de organizações que atuam na área, apresentando significativos resultados de êxito, no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e aplicação dos dividendos excedentes na evolução da instituição trazendo a confiabilidade no sistema, modelo este que demonstrou ser vantajoso em contrato anterior, tendo em vista o avanço da saúde do município nos últimos anos.

II.4.6 - Para demonstrar a vantajosidade econômica do Município na adoção deste modelo de administração, ou seja, a pré-falada vantajosidade nas contratações de Organizações Sociais em Saúde é necessário analisar ao menos dois aspectos principais: um relaciona-se à prestação a ser executada por parte da Administração Pública, e o outro se vincula à prestação a cargo do particular. Para Justen Filho (2012 p 60) *"A maior vantagem apresenta-se quando a Administração assumir o dever de realizar a prestação menos onerosa e o particular se obrigar a realizar a melhor e mais completa prestação"*. Portanto, a maior vantagem corresponde à situação de menor custo e maior benefício para a Administração Pública.

II.4.7 - Contudo, a vantajosidade pode ser analisada por diferentes aspectos, além da dimensão econômica, como, por exemplo, maior eficiência e agilidade na assistência à saúde prestada ao munícipe, maior resolatividade, maior produção e satisfação da população assistida.

II.4.8 - A busca pela eficiência, efetividade e vantajosidade dos serviços de assistência médica prestada à população do Município de Ferraz de Vasconcelos sempre foi pautada em obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, garantindo atendimento prioritário de 100% da demanda por meio de metas prefixadas estabelecidas em contrato de gestão, melhorando o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantindo a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

II.4.9 - A garantia da oferta de ações e serviços de saúde em Unidades Básicas de Saúde e no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência sob gerenciamento de Organização Social em Saúde está estabelecida no Contrato de Gestão, instrumento no qual foram detalhadas as metas de produção a serem alcançados, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento e fiscalização rotineiro, possibilitando assegurar que a unidade apresente os resultados planejados.



II.4.10 - É importante salientar que a implantação da modelagem de Contrato de Gestão introduz aprimoramentos aos mecanismos de avaliação e controle de resultados, assim como, estabelece as metas de produção quantitativas e qualitativas, como também os indicadores de qualidade assistencial. O Contrato de Gestão proposto estabelece ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime quadrimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. Em regime anual se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordadas entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste quadrimestral e anual do referido Contrato.

II.4.11 - Mostra-se vantajosa para a Administração Pública a contratação de uma OSS, considerando que a Organização Social em Saúde a ser contratada executará o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde com eficiência, cumprindo com suas obrigações, sempre aprimorando a qualidade dos serviços prestados, contribuindo de forma efetiva para a melhoria da qualidade do atendimento prestado aos cidadãos que demandam os serviços dessas Unidades Assistenciais de Saúde.

II.4.12 - O sistema de Organização Social em Saúde reúne as condições necessárias para propiciar uma melhoria significativa do serviço público pela autonomia administrativa e financeira concedida às Organizações Sociais em Saúde, permite que, tanto para aquisição de bens e serviços quanto para contratação de Recursos Humanos-RH dentro dos limites orçamentários previstos sejam feitos todos os arranjos necessários para se prestar uma boa assistência garantindo o melhor uso possível dos recursos destinados. A autonomia financeira e administrativa para provisão de bens e serviços, a melhor administração do RH, a capacidade que a OSS tem de decidir sobre a organização da infraestrutura dos serviços e estruturá-los segundo critérios de eficiência e eficácia de forma desburocratizada, permite à OSS um melhor gerenciamento do tempo e uma atenção maior a uma agenda de prioridades, levando as Unidades Básicas de Saúde e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU sob o modelo de OSS a ter um ganho de eficiência.

II.4.13 - A Parceria desenvolvida com Organizações Sociais em Saúde e o Município de Ferraz de Vasconcelos vêm aperfeiçoar os instrumentos já utilizados na Administração Pública de modo que se possa prever com a máxima exatidão os serviços e atividades que estão sendo contratados, por meio de Indicadores de Desempenho e Metas de Produção estabelecidas no Contrato de Gestão. A OSS utiliza controles de empresa privada, principalmente em relação às áreas contábil, financeira, suprimentos e RH e isso traz melhorias para o desempenho geral da Organização. O formato de OSS propicia a flexibilidade de gestão necessária a uma melhor atuação devido à possibilidade de incorporar as práticas de gestão o que facilita a obtenção de ganhos de produtividade nos serviços e maior satisfação na prestação dos serviços públicos. Antigamente, antes das Organizações Sociais em Saúde, os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde só



precisavam funcionar, independentemente do seu desempenho, não se preocupando com a qualidade ou quantidade dos serviços que prestavam. Atualmente, após as OSS, faz-se necessário atingir resultados e prestar contas deles, demonstrando maior eficiência.

II.4.14 - O modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do poder público (Governo Municipal). Mesmo administrado e executado por uma entidade privada sem fins lucrativos (OSS), caso haja problema no atendimento e/ ou insatisfação dos usuários em relação ao serviço, a Organização Social será notificada e deverá explicar os motivos dos problemas ocorridos, podendo ser penalizada, além de estabelecer estratégia para a correção do problema.

II.4.15 - Especificamente na área da Atenção Básica é imprescindível a manutenção do serviço no horário de funcionamento da unidade, ininterruptamente, compreendendo os atendimentos de atenção primária e demais definidos pela Secretaria de Saúde, resolutivo conforme demanda espontânea e programada, de acordo com as características da população da área de abrangência.

II.4.16 - Pelas exposições acima, considera-se fundamental e premente como solução, a contratação de Organização Social em Saúde para gerenciar a Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, aplicando metodologias próprias, sistemas adequados ao total funcionamento de todas as atividades contratadas, com emprego de pessoal altamente qualificado, aquisição de equipamentos novos com tecnologia compatível com a necessidade do sistema de saúde, aquisição de insumos e promoção de possíveis subcontratações que se apresentarem necessárias. Busca-se então, no mercado, o modelo de gestão que tem apresentado excelentes resultados no desenvolvimento das atividades relacionadas à promoção de práticas inovadoras no auxílio das competências do ente público, denominado Organização Social em Saúde.

III.REQUISITOS BÁSICOS

- a) Manter uma estrutura física e administrativa no município;
- b) Manter equipe completa para que não haja prejuízo de repasse orçamentário do Ministério da Saúde para o Município;
- c) Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos da Secretaria Municipal de Saúde, tais como: epidemias, calamidade pública, estado de emergência, e ações de utilidade pública na área de atuação;
- d) Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada;
- e) Oferecer crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional que esteja sob sua gestão, onde conste a identificação da Prefeitura Municipal de Ferraz de Vasconcelos, para melhor identificação por parte dos munícipes, bem como equipamentos de proteção individual, quando for o caso;



- f) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados ou colaboradores utilizados na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao contratante;
- g) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- h) Manter registro atualizado de todos os atendimentos, por meio de sistema de gestão e ou plataforma, disponibilizando a qualquer momento ao contratante e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades;
- i) Apresentar ao contratante até o 20º (vigésimo) dia do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a prestação de contas dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, Documentos Fiscais e de Pagamento de Pessoal e Encargos Trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;
- j) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objetos do presente contrato, executando pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades exercidas no município de Ferraz de Vasconcelos. As licenças de funcionamento das unidades perante a vigilância sanitária e o LTA (Laudo Técnico de Avaliação) precedem adequação estrutural sendo este de responsabilidade do município;
- k) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao contratante e/ou a terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erro, imperícia, imprudência e ou negligência própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- l) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, zelando delas como se suas fossem;
- m) Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua, aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e rede de gases em geral, incluindo equipamentos de comunicação;
- n) Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, devolvendo-os ao contratante após o término do Contrato de Gestão, (áreas, equipamentos, instalações e utensílios) em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, desde que haja provisionamento financeiro no contrato de gestão e quando comprovada que a depreciação foi superior ao tempo de garantia pelo fabricante;
- o) Encaminhar ao contratante, nos prazos e instrumentos por ela definidos, os relatórios de atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os relatórios de execução financeira expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços,



e os relatórios de execução fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;

- p) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças nos planos de trabalhos sem prévio relatório à Secretaria Municipal de Saúde e aprovação expressa pela mesma;
- q) Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos anexos no Contrato de Gestão;
- r) Realizar os ajustes necessários quanto à oferta e à demanda de serviços de acordo com as necessidades da população usuária do SUS, referenciadas e definidos pelo Gestor da Saúde Municipal garantindo o equilíbrio econômico financeiro do contrato de gestão;
- s) Desenvolver as atividades de vigilância em saúde, de acordo com as normas, legislação e diretrizes em vigor;
- t) Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;
- u) Utilizar ferramentas gerenciais que facilitem a horizontalização da gestão, da qualificação gerencial, profissional e educação continuada além do enfrentamento das questões corporativas, rotinas técnicas e operacionais e sistema de avaliação de custos e das informações gerenciais;
- v) Garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeira, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;
- w) Alimentar regularmente os sistemas de informações vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais;
- x) Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores das Unidades de Saúde da Família e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral;
- y) Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa dos serviços;
- z) Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- aa) Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- bb) Prestar esclarecimentos a Secretaria Municipal de Saúde por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a OSS contratada, independentemente de solicitação;
- cc) Atender os usuários das Unidades e Serviços com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;



- dd) Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- ee) Transferir, integralmente à contratante, em caso de distrato ou extinção da OSS contratada, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, cujo uso lhe fora permitido;
- ff) Estruturar, se necessário, um polo de agendamento de consultas e exames em cada unidade gerida pela Organização Social de Saúde e permitir que tais benefícios sejam alcançados às demais unidades de saúde.
- gg) Os profissionais contratados pela OSS contratada terão seus salários registrados conforme legislação vigente;
- hh) A Gestão dos Serviços de Saúde do município de Ferraz de Vasconcelos, bem como a atuação da OSS contratada, será constantemente acompanhada e avaliada por uma comissão de avaliação designada pela Secretaria Municipal de Saúde, através de instrumentos próprios;
- ii) O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
- jj) Contratação de profissionais de forma complementar aos servidores municipais cedidos, de todas as áreas concernentes à operação do serviço, inclusive através de concessão de horas extras, quando necessário, até o limite de 120 horas/mensais na totalidade.

IV. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE FERRAZ DE VASCONCELOS

IV.1. DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO DE FERRAZ DE VASCONCELOS

Fonte: Enciclopédia dos Municípios Brasileiros. Rio de Janeiro : IBGE, 1957. v. 28, p. 313.
Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_28.pdf



IV.2. FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

IV.2.1. Distrito criado com a denominação de Ferraz de Vasconcelos, pela Lei Estadual n.º 233, de 24/12/1948, subordinado ao município de Poá. Em divisão territorial datada 1/08/1950, o distrito de Ferraz de Vasconcelos figura no município de Poá.

IV.2.2. Elevado à categoria de município com a denominação de Ferraz de Vasconcelos, pela Lei Estadual n.º 2.456, de 30/12/1953, desmembrado do município de Poá. Sede no atual distrito de Ferraz de Vasconcelos. Constituído do distrito sede. Instalado em 01/01/1955.

IV.2.3. Em divisão territorial datada de 1/07/1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1/01/1979.

IV.2.4. Pela Lei Estadual n.º 3.198, de 23/12/1981, foram criados o distrito de Santa Margarida Paulista e Santo Antônio Paulista e anexados ao município de Ferraz de Vasconcelos.

IV.2.5. Em divisão territorial datada de 1/07/1983, o município é constituído de 3 distritos: Ferraz de Vasconcelos, Santa Margarida Paulista e Santo Antônio Paulista.

IV.3. LOCALIZAÇÃO



IV.3.1. Ferraz de Vasconcelos é um dos municípios da região Grande Leste da área metropolitana de São Paulo, distante 23 km da capital. Possui 30,071 quilômetros quadrados de extensão territorial, tendo um nível de urbanização na casa dos 98%; a população rural representa apenas 1,2%.

IV.3.2. A cidade faz divisa com os municípios Poá, Mauá e Suzano e ainda, com dois distritos da cidade de São Paulo: Lajeado e Itaim Paulista.

IV.3.3. Ferraz de Vasconcelos é um dos 39 municípios da Grande São Paulo, contando com uma densidade demográfica elevada, sua altitude em relação ao mar, situa-se entre 759 e 760 metros. Quando a cidade ainda era pertencente de terras particulares, eram cultivadas uvas Itália na cidade. Atualmente restaram poucos produtores que abastecem o comércio local, apesar de ser o primeiro município produtor da uva Itália no Brasil.

IV.3.4. O comércio da cidade é concentrado na Avenida Quinze de Novembro e Avenida Brasil, onde também estão localizadas as agências bancárias do município. Hoje o Hospital Regional Doutor Osiris Florindo Coelho, conhecido como Hospital Regional, atrai muitas pessoas o que faz surgir um pequeno centro comercial ao seu entorno, contribuindo para a expansão do centro de Ferraz até o bairro de Vila Correa, já na divisa com Poá.

IV.3.5. As principais vias de acesso do município são:

- Avenida Brasil - Principal via de Ferraz de Vasconcelos, que liga o município de Poá até a Vila Romanópolis, passando pelo centro da cidade;



- Avenida Governador Jânio Quadros - Continuação da Avenida Brasil, que leva até a divisa de Ferraz de Vasconcelos com São Paulo no bairro de Guaianazes, passando pelo Parque São Francisco e Estação Antônio Gianetti Neto;
- Avenida XV de Novembro - Principal via comercial de Ferraz de Vasconcelos, onde possui grande parte das lojas;
- Avenida Pedro II - Avenida que liga o centro da cidade ao bairro do Cambiri. Via que se localiza a Câmara Municipal de Ferraz de Vasconcelos;
- Avenida Tancredo de Almeida Neves - Avenida que, junto com a Rua 13 de Maio, conecta o centro da cidade ao distrito de Itaim Paulista. Concentra várias indústrias ao decorrer dela;
- Estrada dos Bandeirantes - Via que liga Ferraz de Vasconcelos ao bairro de Lageado.
- Avenida Stella Mazzucca - Avenida que faz a conexão da Cidade Kemel com a Vila Santa Margarida. Importante centro comercial entre os moradores do local.

IV.3.6. O município é servido pelos trens da Linha 11 da Companhia Paulista de Trens Metropolitanos (CPTM) e conta com duas estações ferroviárias:

- Estação FERRAZ DE VASCONCELOS (centro de Ferraz de Vasconcelos);
- Estação Antônio Gianetti Neto (bairro Parque São Francisco)

IV.3.7. O município é servido pelos trens da linha 11 Coral da CPTM, possuindo duas estações (Ferraz de Vasconcelos e Antônio Gianetti Neto). Os ônibus municipais são operados pela empresa Alto Tietê Transportes (ATT) e os ônibus intermunicipais operados pelo Consórcio Unileste e gerenciados pela EMTU.

IV.4. DADOS DEMOGRÁFICOS E INDICADORES DO MUNICÍPIO DE FERRAZ DE VASCONCELOS

IV.4.1. População:



População no último
censo [2022]

179.198 pessoas

Comparando a outros
municípios

No país

5571º

1º

166º

No Estado

645º

1º

44º

Na região geográfica
imediata

39º

1º

17º

População no último censo



Legenda

até 5.512
pessoas

até 13.419
pessoas

até 39.493
pessoas

mais que
39.493
pessoas

Dado inexistente para este município

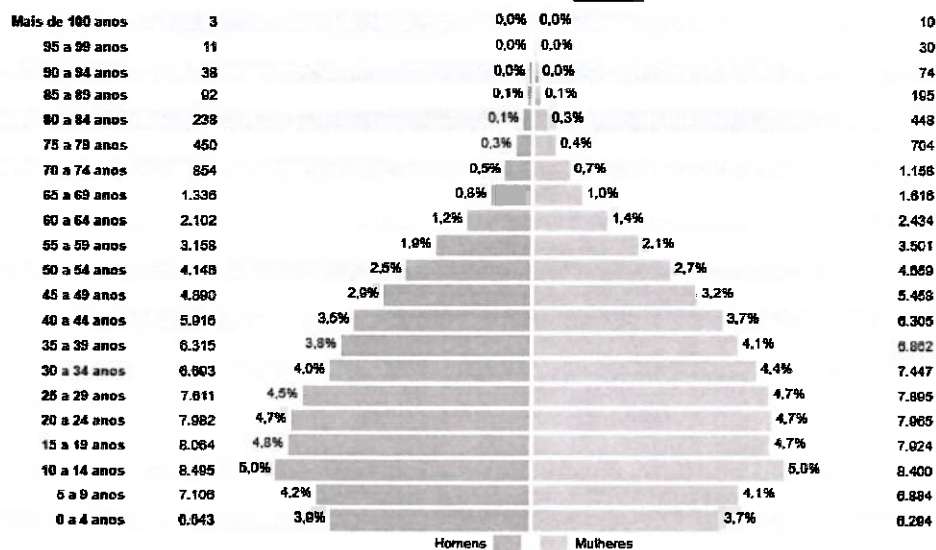
Local selecionado

Densidade demográfica
[2022]

6.064,85 habitante
por quilômetro

Pirâmide Etária - 2010

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Ferraz de Vasconcelos (SP) - [2010]



14



IV.4.2. Trabalho e Rendimento

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2023]

2,5 salários mínimos

Comparando a outros municípios

No país

5571º

1º

594º

No Estado

645º

1º

189º

Na região geográfica imediata

39º

1º

20º

[Acessar página de ranking](#)

Pessoal ocupado em postos de trabalho formais [2023]

28.062 pessoas

Salário médio mensal dos trabalhadores formais



Legenda

até 2 salários mínimos

até 2,3 salários mínimos

até 2,6 salários mínimos

mais que 2,6 salários mínimos

Dado inexistente para este município

Local selecionado

IV.4.3. Educação

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]

98,26 %

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]

6,1

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]

5,0

Comparando a outros municípios

No país

5571º

1º

1973º

No Estado

645º

1º

460º

Na região geográfica imediata

39º

1º

24º

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública)



Legenda

até 5

até 5,30

até 5,5

mais que 5,5

Dado inexistente para este município

Local selecionado



IV.4.4. Saúde

Mortalidade Infantil [2023]

13,6 óbitos por mil nascidos vivos

Mortalidade Infantil

Comparando a outros municípios

No país



No Estado



Na região geográfica imediata



[Acessar página de ranking](#)



Internações por diarreia pelo SUS [2024]

5,4 internações por 100 mil habitantes

Legenda

até 9,43 óbitos por mil nascidos vivos até 13,00 óbitos por mil nascidos vivos até 19,82 óbitos por mil nascidos vivos mais que 19,82 óbitos por mil nascidos vivos

Dado inexistente para este município

Local selecionado

V. - COMPOSIÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

V.I. O município de Ferraz de Vasconcelos faz parte do Departamento Regional de Saúde de São Paulo - órgão da Secretaria do Estado da Saúde, pertencente à Região de Saúde da DRSI.

De acordo com o CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, a Rede Municipal de Saúde de Ferraz está estruturada com 14 Unidades Básicas de Saúde (sendo 10 com ESF e 04 UBS tradicionais), 02 Centros de Fisioterapia, 1 CEM - Centro de Especialidades Médicas, 01 CIASM Centro de Integrado de Atenção a Saúde da Mulher, 01 CEO - Centro de Especialidades Odontológicas, 1 SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, 1 SAE - Serviço de Assistência Especializada, 02 CAPS — Centro de Atenção Psicossocial (01 Adulto e 01 Álcool e Drogas), 01 Ambulatório de Saúde Mental, 01 Centro Multidisciplinar do Autismo e Outras Deficiências, 01 Serviço de Transporte Sanitário, 01 VISA - Vigilância Sanitária, 01 Vigilância Epidemiológica, 01 Serviço de Zoonose, 01 Central de Regulação de Vagas, 01 Almoxarifado da Saúde e 01 Secretaria de Saúde. As Unidades Básicas de Saúde são a porta preferencial de entrada do sistema de atendimento. O controle dos agendamentos de consultas em especialidades médicas e de exames de apoio diagnóstico e terapias especializadas, bem como das internações eletivas, vem sendo executado pela Central de Regulação Municipal, o que vem possibilitando o controle e organização do sistema. A Central de Regulação não realiza regulação de urgência/emergência e leitos hospitalares.



v.3. No Município está lotado o Hospital Regional de Ferraz de Vasconcelos - Dr. Osiris Florindo Coelho, que oferece atendimento de urgência e emergência, além de ser a principal referência para atendimento hospitalar, com internação clínica e cirúrgica, aos usuários SUS do Município.

VI. INFORMAÇÕES SOBRE OS PROGRAMAS A SEREM EXECUTADOS E ESTRUTURA

a) LOTE I - ATENÇÃO BÁSICA | ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA - A Atenção Básica à saúde tem-se apresentado como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde da população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. Esta atenção incorpora os princípios da reforma sanitária, enfatizando a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde.

VI.1. Segundo a OPAS/OMS, os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

VI.2. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída principalmente pela Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, define a Atenção Básica à Saúde como a porta de entrada preferencial e centro ordenador da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS. Baseia-se na Estratégia Saúde da Família (ESF), com princípios de universalidade, acessibilidade, integralidade e equidade, como um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social.

VI.3. Atualmente, a principal estratégia de configuração da Atenção Básica no Brasil é a Saúde da Família que tem recebido importantes incentivos visando à ampliação da cobertura populacional



e à reorganização da atenção, A saúde da família aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população adscrita, com um número definido de domicílios e famílias assistidos por equipe.

VI.4. Entretanto, os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde, de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como a necessidade permanente de ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do país.

VI.5. Portanto, a Estratégia de Saúde da Família representa a mudança de um modelo de atenção à saúde, onde o indivíduo e sua família são vistos de forma integral e os profissionais de saúde relacionam o estado saúde/doença com a comunidade em que esta família vive, conquistando dessa forma, um atendimento mais personalizado e humano.

VI.6. A atenção integral à saúde, objetivo do Sistema Único de Saúde, inicia-se pela organização do processo de trabalho na rede básica de saúde e soma-se às ações em outros níveis assistenciais, compondo o "cuidado à saúde" e a rede básica de saúde portanto, é a grande responsável pelo cuidado em saúde baseando-se no vínculo, responsabilização e solicitude na relação equipe de saúde com os indivíduos, famílias e comunidades; significa compreender as pessoas em seu contexto social, econômico e cultural; significa acolhê-las em suas necessidades com relação ao sistema de saúde.

VI.7. As proposições no âmbito da atenção básica devem ser norteadas pelo entendimento da dupla dimensão do processo saúde-doença, que exige não apenas soluções voltadas para o indivíduo, mas também intervenções de caráter coletivo, orientados por critérios de prevalência, incidência, magnitude e possibilidades de resposta. E este nível de atenção necessita esgotar os limites de suas possibilidades, na propedêutica e na clínica, dando uma resposta eficaz às pessoas sob sua responsabilidade, num processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

A cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Ferraz de Vasconcelos apresenta altos índices de cadastramento populacional em 2025.

No 1º quadrimestre de 2025, o município registrou 178.594 cadastros individuais vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS's), o que representa 99,66% da população estimada pelo IBGE (179.198).

A cobertura da Atenção Primária em Saúde (APS) foi monitorada com os seguintes índices, no Sistema e-Gestor do Ministério da Saúde, hoje considerada uma das maiores coberturas de Atenção Primária do estado de São Paulo.

Novembro de 2025: 91,92%.



Ministério da Saúde

≡ e-Gestor Atenção Primária à Saúde

NOV/2025



FERRAZ DE VASCONCELOS



Download

Ver em tela

Cobertura - APS

Município	População	Qt. eSF	Qt. eAP 20hs	Qt. eAP 30hs	Qt. eCR	Qt. eAPP 20hs	Qt. eAPP 30hs	Qt. eSFR	Qt. cadastros das eCR e eAPP	Qt. capacidade da equipe	Cobertura APS
FERRAZ DE VASCONCELOS	185.622	39	0	13	0	0	0	0	0	170.625	91,92%

VII.UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

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

Quadro I - Relação de Unidades Básicas de Saúde e Número de Equipes de ESF, EAP e ESB. Considerar unidades com horário estendido e sábados.

ORDEM	NOME DA UNIDADE BASICADE SAÚDE	Nº DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMILIA (ESF)	Nº DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB)	Nº DE EQUIPES EAP	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
1	UBS/ESF Vila São Paulo	8	2	0	Segunda à sexta-feira das 07h às 21 horas.
2	UBS/ESF Santo Antônio	8	2 1 (10 H) SAB	0	Segunda à sexta-feira das 07h às 21h e sábado das 08h às 17 horas.
3	UBS/ESF Antônio Nhan	4	1	0	Segunda à sexta-feira das 07h às 17 horas.
4	UBS/ESF Vila Margarida	5	1 1 (10 H) SAB	0	Segunda à sexta-feira das 07h às 21h e sábado das 08h às 17 horas.



5	UBS/ESF Jardim Yone	5	1	0	Segunda à sexta-feira das 07h às 17 horas.
6	UBS CDHU	0	1(20h) 1(40h)	4	Segunda à sexta-feira das 07h às 21 horas.
7	UBS CSII	0	2 (20h) 2(40h) 1 (10 H) SAB	4	Segunda à sexta-feira das 07h às 21h e sábado das 08h às 17 horas.
8	UBS JARDIM CASTELO	0	2 (20h) 1(40h)	4	Segunda à sexta-feira das 07h às 17 horas.
TOTAL EQUIPES		30	11 (40h) 5 (20h)	12	

Poderão incorporar ao contrato demais Unidades que venham compor ou complementar a estrutura da Atenção Básica no Município.

VII. 1. TIPOS DE EQUIPE

VII.1.1. A CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.

- Equipe Saúde da Família- ESF – 30 equipes
- Equipe Saúde Bucal - ESB Modalidade 11 (40h) – 05 (20hs) equipes
- Equipe de Atenção Primária – EAP – 12 equipes

VII.1.2. Dispor de equipe mínima a fim de manter as equipes ESF e EAP ativas junto ao Ministério da Saúde, conforme Portaria GM MS 2436, de 21 de setembro de 2017 e atender às especificidades das áreas de abrangência:

VII. 1.3. A carga horária semanal dos médicos da Estratégia da Saúde da Família deverá corresponder a 40 horas semanais, de acordo com as especificidades da Portaria MS 2436 e disponibilidade financeira da Secretaria de Saúde.

VIII.RECURSOS HUMANOS:

VIII.1 A OSS deverá apresentar Recursos Humanos que mensure equipe técnica e administrativa para atender o disposto no QUADRO 1, considerando o número de funcionários cedidos pela prefeitura municipal de Ferraz de Vasconcelos, segundo o presente TR e correspondentes anexos, de modo suficiente à implementação dos serviços, conforme quadro abaixo:

Quadro.2 - Recursos Humanos Mínimos para Execução da Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família.



EQUIPE TECNICA / ADMINISTRATIVA

EQUIPE TECNICA E ADMINISTRATIVA		
DESCRIÇÃO CARGO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	PROFISSIONAL CONTRATADO OSS
ALMOXARIFE	40	1
ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS	40	1
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40	3
ASSISTENTE CONTABILIDADE	40	1
ASSISTENTE DE COMPRAS	40	1
ASSISTENTE DE COMUNICACAO	40	1
ASSISTENTE DE FATURAMENTO	40	1
ASSISTENTE DE QUALIDADE	40	1
ASSISTENTE FINANCEIRO	40	1
ASSISTENTE RECURSOS HUMANOS	40	1
AUXILIAR DE RECURSOS HUMANOS	40	2
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40	1
COORDENADOR DE FROTA	40	1
COORDENADOR DE OPERACAO	40	1
COORDENADOR(A) ATENCAO BASICA	40	1
COORDENADOR(A) DE ENFERMAGEM	40	1
COORDENADOR(A) FARMACIA	40	1
FONOAUDIÓLOGA	40	1
GERENTE GERAL	40	1
MOTORISTA	40	1
SUPERVISOR (A) OPERACIONAL	40	1
SUPERVISOR DE TI	40	1
TECNICO DE INFORMATICA	40	4
COORDENADOR DE EMULTI	40	1
EDUCADOR FISICO	40	1
FISIOTERAPEUTA	40	2
NUTRICIONISTA	40	1

UBS/ESF – VILA SÃO PAULO

CARGO	CARGA HORARIA	UBS/ESF SÃO PAULO	
		OSS	CEDIDO PREFEITURA
AGENTE COMUNITÁRIO	40H	0	27
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	1	0
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	7	0





ENFERMEIRO	40H	8	0
FARMACEUTICO	40H	2	0
GERENTE III	40H	1	0
MOTORISTA	40H	1	0
PSICOLOGO	40H	0	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	16	0
TECNICO DE SAUDE BUCAL	40H	2	0
TECNICO EM RX	06H	2	0

UBS/ESF – SANTO ANTONIO

CARGO	CARGA HORARIA	UBS/ESF VILA SANTO ANTONIO	
		OSS	CEDIDO PREFEITURA
AGENTE COMUNITÁRIO	40H	0	23
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	1	0
AGENTE ADMINISTRATIVO	40H	0	0
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	7	0
AUXILIAR DE FARMACIA	40H	2	0
ENFERMEIRO	40H	8	0
FARMACEUTICO	40H	2	0
GERENTE III	40H	1	0
JOVEM APRENDIZ	40H	1	0
MOTORISTA	40H	1	0
PSICOLOGO	40H	0	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	16	0
TECNICO DE FARMACIA	40H	0	0
TECNICO DE SAUDE BUCAL	40H	2	0
TECNICO EM RX	06H	0	0
TRABALHADOR DE SERVIÇOS GERAIS	40H	0	0

UBS/ESF – ANTONIO NHAN

CARGO	CARGA HORARIA	UBS/ESF ANTÔNIO NHAN	
		OSS	CEDIDO PREFEITURA
AGENTE COMUNITÁRIO	40H	0	18
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	1	0
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	4	0
AUXILIAR DE FARMACIA	40H	1	0
ENFERMEIRO	40H	4	0
FARMACEUTICO	40H	1	0
GERENTE I	40H	1	0





JOVEM APRENDIZ	40H	1	0
MOTORISTA	40H	1	0
PSICOLOGO	40H	0	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	8	0
TECNICO DE SAUDE BUCAL	40H	1	0

UBS/ESF – VILA MARGARIDA

CARGO	CARGA HORARIA	UBS/ESF VILA MARGARIDA	
		OSS	CEDIDO PREFEITURA
AGENTE COMUNITÁRIO	40H	0	19
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	1	0
AGENTE ADMINISTRATIVO	40H	0	0
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	5	0
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40H	0	0
AUXILIAR DE FARMACIA	40H	2	0
ENFERMEIRO	40H	6	0
FARMACEUTICO	40H	2	0
GERENTE II	40H	1	0
JOVEM APRENDIZ	40H	1	0
MOTORISTA	40H	1	0
PSICOLOGO	40H	0	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	10	0
TECNICO DE SAUDE BUCAL	40H	1	0

UBS/ESF JARDIM YONE

CARGO	CARGA HORARIA	UBS/ESF JARDIM YONE	
		OSS	CEDIDO PREFEITURA
AGENTE COMUNITÁRIO	40H	0	16
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	1	0
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	5	0
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40H	0	0
AUXILIAR DE FARMACIA	40H	1	0
ENFERMEIRO	40H	5	0
FARMACEUTICO	40H	1	0
GERENTE I	40H	1	0
JOVEM APRENDIZ	40H	1	0
MOTORISTA	40H	1	0
PSICOLOGO	40H	0	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	10	0



TECNICO DE SAUDE BUCAL	20H	0	0
TECNICO DE SAUDE BUCAL	40H	1	0
TRABALHADOR DE SERVIÇOS GERAIS	40H	0	0

UBS CDHU

CARGO	CARGA HORARIA	UBS CDHU	
		OSS	CEDIDO PREFEITURA
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	1	0
AGENTE ADMINISTRATIVO	40H	0	0
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	4	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40H	0	1
AUXILIAR DE FARMACIA	40H	1	1
ENFERMEIRO	40H	3	1
FARMACEUTICO	40H	1	0
GERENTE II	40H	1	0
JOVEM APRENDIZ	40H	1	0
MOTORISTA	40H	1	0
PSICOLOGO	40H	0	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	8	1
TECNICO DE FARMACIA	40H	0	1
TECNICO DE SAUDE BUCAL	20H	0	1
TECNICO DE SAUDE BUCAL	40H	1	0

UBS CS II

CARGO	CARGA HORARIA	UBS CSII	
		OSS	CEDIDO PREFEITURA
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	1	1
AGENTE ADMINISTRATIVO	40H	0	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	6	0
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40H	0	2
AUXILIAR DE FARMACIA	40H	1	2
ENFERMEIRO	40H	3	1
FARMACEUTICO	40H	1	1
GERENTE II	40H	1	0
JOVEM APRENDIZ	40H	1	0
MOTORISTA	40H	1	0
PSICOLOGO	40H	0	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	7	1
TECNICO DE SAUDE BUCAL	40H	4	0



TRABALHADOR DE SERVIÇOS GERAIS	40H	0	1
--------------------------------	-----	---	---

UBS JARDIM CASTELO

CARGO	CARGA HORARIA	UBS JARDIM CASTELO	
		OSS	CEDIDO PREFEITURA
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	40H	1	1
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	4	1
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40H	0	2
AUXILIAR DE FARMACIA	40H	1	0
ENFERMEIRO	40H	3	1
FARMACEUTICO	40H	1	0
GERENTE I	40H	1	0
JOVEM APRENDIZ	40H	1	0
MOTORISTA	40H	1	0
PSICOLOGO	40H	0	1
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	5	1
TECNICO DE SAUDE BUCAL	40H	1	1

Quadro.2.1 – Descrição de cargos, requisitos e competências das ESF/Unidades Básicas de Saúde

Cargo	DESCRIÇÃO DO CARGO / RESPONSABILIDADES	Requisitos	Competências
Analista Administrativo	Garantir eficiência administrativa Relatórios; contratos; indicadores; apoio gestão	Superior em Administração	Organização; análise; proatividade
Analista de RH	Gerir pessoas e processos R&S; folha; indicadores; clima	Superior em RH/ADM/Psicologia	Comunicação; sigilo; estratégia
Assistente Administrativo	Apoiar rotinas administrativas Arquivos; controles; atendimento interno	Ensino médio	Organização; agilidade
Assistente Contábil	Apoiar contabilidade Lançamentos; conciliações	Técnico/Superior	Atenção; organização
Assistente Financeiro	Controlar finanças Contas a pagar/receber; conciliação	Ensino médio/técnico	Responsabilidade
Assistente de Compras	Garantir abastecimento Cotação; pedidos; fornecedores	Ensino médio	Negociação
Assistente de Comunicação	Apoiar comunicação Campanhas; informativos	Ensino médio/superior	Criatividade
Assistente de RH	Apoio RH Admissão; demissão; documentos	Ensino médio	Organização



Assistente de Faturamento	Faturamento SUS Produção; conferência SIA/SUS	Ensino médio	Atenção
Assistente de Qualidade	Apoiar qualidade Indicadores; auditorias	Ensino médio/superior	Análise
Auxiliar Administrativo	Apoio geral Arquivos; suporte	Ensino médio	Proatividade
Auxiliar de Enfermagem	Apoio assistencial Cuidados básicos	Curso na área	Empatia
Auxiliar de Farmácia	Apoio farmácia Dispensação; estoque	Ensino médio	Organização
Auxiliar de RH	Apoio RH Rotinas administrativas	Ensino médio	Organização
Auxiliar/Téc. Saúde Bucal	Apoio odontológico Esterilização; preparo	Curso técnico	Atenção
Auxiliar de Manutenção	Manutenção predial Reparos	Ensino fundamental/médio	Agilidade
Coordenador Administrativo	Gerir área administrativa Processos; equipe	Superior	Liderança
Coordenador de Frota	Gerir veículos Controle; manutenção	Ensino médio/superior	Organização
Coordenador de Operação	Gerir operação Integração setores	Superior	Visão sistêmica
Coordenador Atenção Básica	Planejar saúde Ações básicas	Superior saúde	Liderança
Coordenador de Enfermagem	Gerir enfermagem Equipe; protocolos	COREN + superior	Liderança
Coordenador de Farmácia	Gerir farmácia Medicamentos	CRF ativo	Responsabilidade
Coordenador eMulti	Gerir multiprofissional Equipe NASF	Superior saúde	Integração
Educador Físico	Promover saúde Atividades físicas	CREF ativo	Motivação
Enfermeiro(a)	Assistência enfermagem Atendimento; supervisão	COREN ativo	Educação continuada, ética e humanização
Farmacêutico(a)	Gestão medicamentos Dispensação; controle	CRF ativo	Responsabilidade
Fisioterapeuta	Reabilitação Atendimento	CREFITO	Empatia
Fonoaudiólogo(a)	Comunicação Tratamentos	CRFa	Atenção





Gerente Geral	Gestão geral Exercem a gerência dos serviços administrativos, das operações financeiras, comerciais, gerenciam recursos humanos, administram recursos materiais; planejam, dirigem e controlam os recursos e as atividades de uma organização, com o objetivo de minimizar o impacto financeiro da materialização dos riscos. Indicadores; equipe	Superior	Estratégia
Gerente Unidade	Gestão UBS Metas; operação	Superior	Liderança
Jovem Aprendiz	Apoio administrativo Arquivos; suporte	Cursando	Vontade de aprender
Motorista	Transporte Condução	CNH	Responsabilidade
Nutricionista	Nutrição Avaliação; orientação	CRN	Atenção
Psicólogo(a)	Saúde mental Atendimento	CRP	Empatia
Recepcionista	Atendimento Agendamento	Ensino médio	Comunicação
Supervisor Operacional	Supervisão Equipes; rotinas	Ensino médio/superior	Liderança
Supervisor de TI	TI Sistemas	Superior TI	Análise
Técnico de Enfermagem	Apoio enfermagem Medicação; curativos	COREN	Atenção
Técnico de Informática	Suporte TI Manutenção	Curso técnico	Agilidade
Técnico em Radiologia	Exames imagem Radiologia	CRTR	Atenção

Observação: A Organização Social deverá dimensionar quadro de RH compatível para assegurar o adequado funcionamento das Unidades de Saúde, na hipótese de servidores municipais serem cedidos para prestar serviços na OSS, o ônus financeiro continuará com o Município, e os valores referentes a salários deverão ser glosado da respectiva proposta financeira da entidade.

O gerente de Unidade de Saúde I será considerado para gestão de unidades de saúde com baixa complexidade (UBS Jardim Castelo; UBS/ESF Jardim Yone e UBS/ESF Antônio Nhan) e demanda assistencial, considerando número de equipes ESF, EAP, ESB, horário estendido e funcionamento aos sábados.

O gerente de Unidade de Saúde II será considerado para gestão de unidades de saúde com complexidade e demanda assistencial intermediária (UBS/ESF Vila Margarida; UBS CSII e UBS CDHU), considerando número de equipes ESF, EAP, ESB, horário estendido e funcionamento aos sábados.

O gerente de Unidade de Saúde III será considerado para gestão de unidades de saúde com maior complexidade e demanda assistencial (UBS/ESF Vila São Paulo e UBS/ESF Santo Antônio), considerando número de equipes ESF, EAP, ESB, horário estendido e funcionamento aos sábados.



Quadro.3 – Serviços Médicos para Execução da Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família.

FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL/PROFISSIONAL	PROFISSIONAL CEDIDO SMS	PROFISSIONAL A SER CONTRATADO OSS
GENERALISTA	40 h	26	12
GENERALISTA	20 h	0	6
GENERALISTA	08 h	0	6
GINECOLOGISTA E OBSTETRICA	10 h	2	0
PSIQUIATRA ADULTO*	96 Consultas/mês	0	3
PSIQUIATRA INFANTIL	96 Consultas/mês	0	1
NEUROLOGISTA ADULTO	160 Consultas/mês	0	1
NEUROLOGISTA INFANTIL	120 Consultas/mês	0	1
COORDENADOR MÉDICO - RT	-	0	4
DIRETOR CLÍNICO	-	0	1

*1 (um) psiquiatra por polo (CSII, ESF Vila Margarida e UBS CDHU)

Observação 1. Preferencialmente manter no quadro de médico generalista profissionais com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) da especialidade Médico de Família e Comunidade.

ATRIBUIÇÃO DO COORDENADOR MÉDICO RT - é o profissional que atua na gestão técnica local da unidade, com foco na execução e qualidade da assistência médica.

Principais atribuições:

- ✓ Garantir, na unidade, o cumprimento das normas do Conselho Federal de Medicina (CFM) e diretrizes institucionais definidas pelo Diretor Técnico.
- ✓ Supervisionar diretamente a assistência médica prestada à população.
- ✓ Implementar e fazer cumprir protocolos clínicos e fluxos assistenciais definidos pela gestão.
- ✓ Organizar e acompanhar escalas médicas e processos de trabalho da equipe.
- ✓ Zelar pela qualidade dos registros em prontuário e pela segurança do paciente.
- ✓ Identificar problemas assistenciais e propor melhorias ao Diretor Técnico.
- ✓ Assegurar condições adequadas para o atendimento médico na unidade.
- ✓ Atuar como referência técnica para a equipe médica local.

ATRIBUIÇÃO DIRETOR CLINICO - é o profissional responsável pela coordenação geral da assistência em saúde no conjunto das unidades sob gestão, com atuação estratégica e institucional.



Principais atribuições:

- ✓ Supervisionar e garantir o cumprimento das normas do Conselho Federal de Medicina (CFM), dos Conselhos Regionais e das diretrizes do SUS.
- ✓ Coordenar tecnicamente todas as UBS vinculadas ao projeto de gestão.
- ✓ Definir diretrizes assistenciais, protocolos clínicos e fluxos padronizados entre as unidades.
- ✓ Monitorar indicadores de qualidade, segurança do paciente e desempenho assistencial.
- ✓ Garantir a integração entre equipes multiprofissionais e níveis de atenção.
- ✓ Atuar como interlocutor técnico junto à gestão pública (Secretarias de Saúde).
- ✓ Supervisionar e orientar os Responsáveis Técnicos Médicos das unidades.
- ✓ Assegurar condições adequadas para o exercício da medicina em todas as UBS sob sua responsabilidade.

Quadro.4 – Serviços Odontológicos para Execução da Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família

NOME DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	Nº DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB)	PROFISSIONAL CEDIDO SMS	PROFISSIONAL A SER CONTRATADO OSS
UBS/ESF Vila São Paulo	2	0	2 (40h)
UBS/ESF Santo Antônio	2 1 (10 H) SAB	0	2 (40h) 1 (08h) - sábado
UBS/ESF Antônio Nhan	1	0	1 (40h)
UBS/ESF Vila Margarida	1 1 (10 H) SAB	1	1 (40h) 1 (08h) - sábado
UBS/ESF Jardim Yone	1	0	1 (40h)



UBS CDHU	1(20h) 2(40h)	1 (20h)	2 (40h)
UBS CSII	2 (20h) 2(40h) 1 (10h) sab	1 (20h)	1 (20h) 2 (40h) 1 (08h) - sábado
UBS Jardim Castelo	2 (20h) 1 (40h)	2 (20h)	1 (40h)

Quadro.5 – Serviços Facilities para Execução da Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família

FUNÇÃO	TOTAL
CONTROLADOR DE ACESSO	8
VIGILANTE	16
AUXILIAR DE LIMPEZA	24
SUPERVISOR OPERACIONAL	1

A contratação dos colaboradores, salvo aqueles terceirizados ou contratados via PJ, deverá seguir a modalidade de processo seletivo a ser publicado no site da entidade (OSS) por um período mínimo de 5 dias.

IX. QUANTO A ESTRUTURA FÍSICA:

IX.1 - A Estrutura Física deverá ser organizada atendendo a Portaria 2048/2002, Diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde e especificidades do serviço e do município respeitando a Política Nacional de Humanização.

X. GESTÃO

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

X.1. SECRETARIA DE SAÚDE:

- Fiscalização do contrato e o acompanhamento de todos os indicadores previsto no contrato de gestão;
- Execução do cronograma de desembolso financeiro do Contrato de Gestão;
- Disponibilização do prédio, materiais permanentes e equipamentos.
- Fornecimento de medicamentos de programas estratégicos para as unidades, conforme oferta do governo Federal e Estadual, na insuficiência destes, é de Responsabilidade da OSS completar os estoques, afim de atender a padronização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos, mediante disponibilidade de provisionamento financeiro. A OSS deverá prever



até 30% do valor da rubrica de insumos (medicamentos e MMH) para suprir eventuais compras emergenciais por falta de medicamentos de responsabilidade do município.

- Fornecimento de equipamentos para manutenção dos serviços previstos no Edital;

X.2. -CONTRATADA (GESTÃO E CUSTEIO):

- Limpeza, processamento (esterilização) de artigos e instrumentais médicos hospitalares;
- Recepção dos usuários;
- Dispensação de medicamentos;
- Aquisição de medicamentos para adequar a REMUME - Relação Municipal de Medicamentos;
- Materiais médico hospitalares/insumos e materiais odontológicos para garantia da assistência dos serviços prestados dentro da unidade;
- Aquisição de material de enfermagem, saúde bucal e material de consumo em geral;
- Manter a manutenção dos extintores;
- Fornecimento dos gases medicinais a serem utilizados na Unidades indicadas neste Termo de Referência;
- Serviço de limpeza predial em área externa, bem como o passeio público e árvores, limpeza de calhas e caixa d'água;
- Realizar as manutenções prediais e de equipamentos, bem como o custeio de despesas de água, eletricidade e telefonia em cada Unidades;
- Transporte de documentos e rotinas administrativas;
- Fornecimento de veículos com seguro, bem como manutenção preventiva e corretiva da frota de veículos e equipamentos correlacionados;
- Abastecimento (combustível) da frota de veículos;
- Ações/serviços de segurança do trabalho, iluminação de emergência, EPIs, EPC, uniformes e identificação dos colaboradores, conforme normas vigentes;
- Realizar acolhimento durante o funcionamento em cada unidade;
- Manter serviço odontológico em cada unidade;
- Manter serviço de farmácia durante o funcionamento de cada unidade;
- Apresentar em tempo oportuno toda e qualquer informação solicitada pela Secretaria de Saúde, bem como garantir a qualidade da informação, inserção e alteração dos dados nos sistemas de informação e instrumentos exigidos pela Secretaria de Saúde;



- Informações de Saúde, para garantir a qualidade da informação, inserção e alteração dos dados nos sistemas de informação e instrumentos exigidos pelos Sistemas oficiais da Secretaria de Saúde/Ministério da Saúde;
- Recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e previsto no edital para os serviços a serem prestados. Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde - MS, do Ministério do Trabalho e Emprego — MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;
- Rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos escritos, atualizados e assinados pelo Gerente/Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;
- Sistema de Certificação Digital e Digitalização de Prontuário Físico, integrado com Sistema de Gestão Web contendo modulo do Prontuário Eletrônico Único do Usuário com assinatura digital nativa do sistema, homologado pela ICP e validado pela ITI Brasil com fornecimento de cartões digitais e/ou tokens de assinaturas, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções realizadas pelo profissional responsável pelo atendimento de forma clara e precisa, datadas e identificadas com o nome dos profissionais que atenderão o usuário. O sistema do Prontuário Eletrônico será disponibilizado pela Contratada, e deverá conter as informações para atendimentos ambulatoriais nas Unidades de Saúde do município com integração no e-Sus e Sistema Ambulatorial - SIA, integração do SUS, integração com SIGTAP, e integração com sistema da assistência farmacêutica do Ministério da Saúde, controle de estoque para almoxarifado e farmácia, controle de vacina, controle de agendamento, lista de espera, e fornecimento de tablet com as devidas manutenções para os agentes Comunitário de Saúde (ACS) para registro de cadastro, atualização e produção de atendimento; Tal sistema deverá ser disponibilizado para atender as unidades de saúde do município de Ferraz de Vasconcelos.
- Sistema de Controle e monitoramento de Indicadores previstos no Plano de Trabalho e os preconizados pelo Ministério da Saúde, com fornecimento de relatórios, alertas, desenvolvido na tecnologia web e gerenciamento de processos e fluxos.
- Atualizar cadastro do usuário no sistema informatizado, no momento do atendimento na unidade;
- Política de Gestão de Pessoas, atendendo as normas legais e a Política Nacional de Humanização;
- Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Revisão de Prontuário e análise de óbitos, dentre outros conforme normatização dos respectivos conselhos profissionais;
- Protocolos e fluxos de referência e contra referência a fim de garantir as diretrizes e a governança da Rede, submetido à apreciação da Secretaria Municipal de Saúde;
- Programação visual da unidade conforme normas do SUS e da Secretaria de Saúde;





- Articulação com os demais pontos da rede de atenção primária e rede de Atenção a Saúde loco regional;
- Referenciamento e Contra referenciamento para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento;
- Elaborar protocolos assistenciais: Esses protocolos são essenciais para o acompanhamento contínuo na Estratégia Saúde da Família (ESF):

1. Protocolos de Condições Crônicas (Manejo de Doenças)

- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS): Rastreamento, diagnóstico e acompanhamento.
- Diabetes Mellitus (DM): Manejo, rastreamento de complicações e controle glicêmico.
- Doenças Cardiovasculares: Protocolos de enfermagem e médicos para prevenção.
- Doenças Respiratórias Crônicas: Asma e DPOC.

2. Protocolos de Ciclos de Vida (Saúde Integral)

- Saúde da Criança/Puericultura: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, calendário de vacinação e triagem neonatal.
- Saúde do Idoso: Atenção integrada (ex: protocolo ICOPE da OMS), manejo da fragilidade e declínio funcional.
- Saúde da Mulher: Pré-natal de baixo risco, planejamento reprodutivo, rastreamento de câncer de colo de útero e mama.
- Saúde do Homem: Foco em doenças prevalentes e rastreamento.

3. Protocolos de Enfermagem e Procedimentos

Propostos pelo COFEN e conselhos regionais, respaldam a atuação do enfermeiro na APS:

- Sala de Vacina: Rotinas de administração, conservação e fluxos de imunização (conforme calendário 2026, ex: Meningo C/ACWY).
- Acolhimento e Classificação de Risco: Triagem de demandas espontâneas.
- Curativos e Manejo de Feridas: Abordagem de lesões, pé diabético e úlceras.
- Saúde Sexual e Reprodutiva: Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), inserção de DIU, coleta de preventivo.

4. Protocolos de Urgência e Segurança

- Atendimento a Urgências na APS: Manejo de dor torácica, AVC, manejo de convulsões e estabilização para transferência.
- Segurança do Paciente (metas básicas): Identificação correta, higienização das mãos, comunicação efetiva e uso seguro de medicamentos.

5. Documentos Norteadores

- PNAB (Portaria nº 2.436/2017): Estabelece as diretrizes da Atenção Básica.
- Cadernos de Atenção Básica (Ministério da Saúde): Manuais técnicos sobre diversos temas (hipertensão, diabetes, tabagismo, saúde mental, etc.).



- PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas): Define o padrão de tratamento para doenças específicas no SUS.
- Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo no Miocárdio (IAM), Câncer (CA),
- Direitos do paciente SUS: organização dos Serviços atendendo às diretrizes; manter preenchida e atualizada a ficha de atendimento do usuário; Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal, devendo o usuário em caso de recusa assinar o termo de responsabilidade;

OUTRAS ATRIBUIÇÕES:

- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

Utilizar materiais estéril, descartável e padronizado;

- Garantir aos usuários atendimento universal, humanizado, com equidade, acolhedor e livre de qualquer discriminação;
- Implantar Sistema de Qualidade de Serviços, através do fornecimento de dispositivos em todos níveis de saúde nas Unidades de Saúde, em contato com o usuário;
- Educação Continuada e Permanente para todos os profissionais previstos nos Lotes 1 e 2, bem como disponibilizar o Cronograma anual;
- Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde;
- Zelar pelo patrimônio de cada unidade, bem como se responsabilizar por eles;
- Manter Iluminação e temperatura adequada nas áreas críticas das Unidades Básicas de Saúde (farmácia, almoxarifado, sala de vacina e consultórios) mediante disponibilidade de provisionamento financeiro.
- Propiciar a integridade da conduta profissional, a imparcialidade no manejo dos casos e o sigilo ético profissional das informações;
- Priorizar ações para a redução de mortalidade infantil;
- Priorizar ações para redução da mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis;
- Realizar ações voltadas para o cumprimento das metas dos indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde.
- Manter em local visível a escala de trabalho dos funcionários das unidades de saúde, conforme recomendação do Tribunal de Contas, bem como as documentações que autorizam o funcionamento da unidade;



- Manter Responsável Técnico (RT) médico, enfermeiro, cirurgião dentista, farmacêutico, dentre outros que se fizerem necessários com registro no respectivo conselho. Cada unidade básica de saúde deverá ter o seu Responsável Técnico;
- Articular-se com a rede de urgência e emergência, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, bem com outros serviços de atenção à saúde do sistema loco regional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência e ordenando os fluxos através das Unidades Básicas de Saúde,
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes;
- Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos;
- Referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da rede proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- Manter 01 (um) coordenador de saúde bucal;
- Manter 01 (um) coordenador atenção básica;
- Manter 01 (um) coordenador de enfermagem;
- Manter 01 (um) coordenador de farmácia;
- Manter 01 (um) coordenador de eMulti;
- Manter 01 (um) gerente para cada unidade;
- Manter 01 (um) coordenador medico;
- Manter o quantitativo adequado de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde, (equipe médica, equipe de enfermagem, administrativos, equipe farmacêutica, limpeza, equipe odontológica, motoristas, auxiliar de manutenção, dentre outros);
- Garantir uma equipe de Apoio Técnico de Informação e Comunicação;
- Manter atualizado o CNES dos profissionais das unidades básicas da saúde, bem como o controle (Inclusão, exclusão, alteração), através de ofício para secretaria municipal da saúde;
- Realizar proposta de reterritorialização da área de abrangência das áreas de cada Agente Comunitário de Saúde, Equipe Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde conforme as normas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente;
- Organizar as ações de controle de vetores e meio ambiente integrando as ações do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Controle de Endemias (ACE) (estes, sob a Coordenação da Vigilância em Saúde Municipal);
- Organizar o trabalho de Agente Comunitário de Saúde conforme a Política Nacional de Atenção Básica vigente e demais normas legais;
- Participar das comissões e grupos técnicos conforme indicação da Secretaria Municipal de Saúde;





- Planejar e executar as ações do Programa Saúde na Escola - PSE, conforme pactuação da Secretaria Municipal de Saúde;
- Implantar auditoria em saúde nas Unidades Básicas de Saúde;
- Implantar Apoio Matricial nas Unidades Básicas de Saúde;
- Realizar o geoprocessamento no Município a fim de verificar as regiões de maior vulnerabilidade, bem como para auxiliar no planejamento e monitoramento das ações de saúde e para apurar a eficácia de sua aplicação.
- Implementar/Qualificar a regulação da atenção básica, com a utilização de sistema integrado de informação em todas as unidades de saúde da atenção básica do Município, bem como junto ao Centro de Especialidades Médicas, com a utilização de prontuário eletrônico.
- Dar suporte tecnológico ao sistema de informação utilizado para regulação em todas as unidades, bem como garantir atendimento aos chamados quando necessários, com suporte pessoal, quando o caso, ou à distância se possível.
- Garantir Serviço de Segurança noturno nas Unidades de Saúde

X.3.- LEGISLAÇÕES A SEREM ATENDIDAS:

- Decreto n 7.508, de 28 de junho de 2011 — que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 - para dispor sobre a organização do SUS, planejamento da Saúde, a assistência à Saúde e a articulação Inter federativa.
- PNAS — Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - define critérios e parâmetros de caráter qualitativos.
- PORTARIA NO 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, e suas atualizações, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PORTARIA NO 1.631, DE 10 DE OUTUBRO DE 2015- Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.
- Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 2017 (revisada frequentemente, como pela Portaria nº 958/2023), que regula o custeio, a estrutura e a regulação das urgências, que determina os protocolos de Suporte Básico e Avançado (SBV/SAV), o cofinanciamento federal e a operação das Centrais de Regulação do SAMU 190.
- Demais legislação pertinente ao direito sanitário





- O conselho de administração da contratada deve cumprir os critérios legais de composição (mínimo 20 a 40% de membros natos representantes do poder público), conforme lei local de referência.
- A contratada deve realizar a decomposição analítica dos preços por procedimentos médicos realizados, permitindo a aferição da economicidade contratual e transparência do ato administrativo, não sendo permitida apresentação de cláusula financeira genérica/sintética.
- A contratada deve respeitar os preceitos da Lei de Responsabilidade Fiscal.
- A contratada deve cumprir a lei local que regulamenta o contrato de gestão, que estabelece os limites e critérios para as despesas com as remunerações e vantagens a serem pagas aos dirigentes e empregados.

- MANUAL TÉCNICO E CADERNO A SEREM ATENDIDOS:

- MANUAL TÉCNICO DO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO. Linha de Cuidado GESTANTE E PUÉRPERA. 1ª edição. - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 2018.
- CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Brasília/DF. 2014.

XI. METAS E INDICADORES

Considerando as diretrizes das políticas públicas de saúde, política Nacional de Atenção Básica (PNB, 2017), das diretrizes de co-financiamento do governo federal (antigo Previn Brasil), governo estadual (IGM-SUS Paulista) e o desempenho das metas quantitativas e qualitativas previstas no contrato de gestão, segue quadro de metas quantitativas e qualitativas visando melhor eficiência na prestação de serviços, fortalecimento no financiamento do fundo municipal de saúde e garantia do acesso e assistência à saúde com qualidade.

METAS E INDICADORES DE PRODUÇÃO (QUANTITATIVOS)

1. A OSS deverá seguir as diretrizes dos indicadores do financiamento federal e estadual ao fundo municipal de saúde, Programação Anual de Saúde, Plano Municipal de Saúde, entre outros, no que tange à Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família. Será necessário alcançar no mínimo,



80% da meta de cada indicador, considerando os profissionais contratados pela OSS.

QUADRO DE META QUANTITATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – ESF/EAP ¹					
Procedimento	Categoria	Carga horária semanal	Meta de Produção	Parametro	Meta
Consulta	Generalista	40	320	100%	80%
Visita Domiciliar	Generalista	40	16		
Reunião de Equipe	Generalista	40	1		
Consulta	Generalista	20	160		
Consulta	Especialidades Médicas	-	600		
Consulta	Enfermeiro	40	100		
Visita Domiciliar	Enfermeiro	40	16		
Grupo Educativo/Terapêutico	Enfermeiro	40	4		
Reunião de Equipe	Enfermeiro	40	1		
Consulta - Primeira Consulta	Dentista	40	160		
Consulta - Tratamento Concluído	Dentista	40	100		
Grupo Educativo/Terapêutico	Dentista	40	4		
Reunião de Equipe	Dentista	40	1		
Consulta	Farmacêutico	40	10		
Grupo Educativo/Terapêutico	Farmacêutico	40	4		
Reunião de Equipe	Farmacêutico	40	1		
Grupo Educativo/Terapêutico	EMULTI	-	40		

¹ Considera-se médicos que compõe a equipe EAP (Generalista, Clínico Geral, Pediatra e Ginecologista)

METAS E INDICADORES DE QUALIDADE

2. Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

QUADRO DE META QUALITATIVA						
Nº	Ação Estratégica	Descrição da Meta	Numerador	Denominador	Parametro	Meta
1	Pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 07 (seis) consultas de pré-natal realizadas. Sendo a primeira consulta até a 12ª semana de gestação.	Quantidade de gestantes cadastradas com pré-natal finalizado com pelo menos 7 consultas de pré-natal, sendo a	Quantidade de gestantes cadastradas com gestações finalizadas no mês	100%	60%



			primeira até a 12ª semana de gestação.			
2		Proporção de gestantes com realização de 3 exames para sífilis e HIV.	Quantidade de gestantes cadastradas com pré-natal finalizado com realização de 3 exames para sífilis e HIV.		100%	70%
3		Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Quantidade de gestantes cadastradas com pré-natal finalizado com atendimento odontológico realizado.		100%	70%
4	Saúde da Mulher	Exames citopatológicos do colo do útero solicitado/avaliado a cada 3 anos (36 meses) em mulheres de 25 a 64 anos.	Quantidade de exames citopatológicos solicitado/avaliado em mulheres de 25 a 64 anos.	Quantidade da população feminina cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos dividido por 36.	100%	40%
5	Saúde da Mulher	Exames de Mamografia solicitado/avaliado a cada 2 anos (24 meses) em mulheres de 50 a 74 anos.	Quantidade de exames de Mamografia solicitado/avaliado a cada 2 anos (24 meses) em mulheres de 50 a 74 anos.	Quantidade da população feminina cadastradas na faixa etária de 50 a 74 anos dividido por 24.	100%	40%
6	Saúde da Criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e Pentavalente	Quantidade de crianças com mais de 6 meses e menores de ano de idade com 3 doses de vacina Poliomielite inativada e 3 doses de Pentavalente.	Quantidade de crianças com mais de 6 meses e menores de ano de idade.	100%	90%
7	HAS	Percentual de hipertensos com Pressão Arterial aferida em cada semestre	Quantidade de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	Quantidade total de pessoas cadastradas hipertensas no semestre	100%	50%





8	DIA	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada em cada semestre	Quantidade de pessoas de diabéticas com solicitação/avaliação de hemoglobina glicada no semestre	Quantidade total de pessoas cadastradas diabéticas no semestre	100%	50%
9	Equipe ESF	Garantir equipe mínima, conforme diretrizes do ministério da saúde, das 24 equipes ESF – Equipe Saúde da Família			100%	100%
10	Equipe EAP	Garantir equipe mínima, conforme diretrizes do ministério da saúde, das 11 equipes EAP – Equipe de Atenção Básica			100%	100%
11	Equipe ESB	Garantir equipe mínima, conforme diretrizes do ministério da saúde, das 07 equipes ESB – Equipe de Saúde Bucal			100%	100%
12	Equipe Multiprofissional	Garantir equipe mínima, conforme diretrizes do ministério da saúde da EMulti – Equipe Multiprofissional.			100%	100%
13	Atualização CNES	Entrega mensal do relatório do CNES atualizado por unidade			100%	100%
14	Registro da Produção	Enviar a produção para o sistema oficial do ministério da saúde (ESUS) até a data limite especificada pelo município.			100%	100%
15	Satisfação do usuário	Pesquisa de satisfação do usuário realizada mensalmente, com satisfação de Ótimo e Bom.			100%	80%
16	Gestão do Absenteísmo	Entrega mensal do relatório de justificativa do absenteísmo nos agendamentos da atenção secundária			100%	100%
17	Educação Permanente	Realizar 1 ação de educação permanente conforme planejamento e necessidade da instituição e município			100%	100%
18	Controle Social	Participação de representante da instituição nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde			100%	100%
19	Informatização das Unidades	Manter a informatização das unidades com sistema próprio e integrado ao E-SUS			100%	100%



20	Responsabilidade Técnica COREN	Manter a unidade com profissional habilitado e responsável técnico registrado no Conselho Regional de Enfermagem	100%	100%
21	Responsabilidade Técnica CRF	Manter a unidade com profissional habilitado e responsável técnico registrado no Conselho Regional de Farmácia	100%	100%
22	Responsabilidade Técnica CRO	Manter a unidade com profissional habilitado e responsável técnico registrado no Conselho Regional de Odontologia	100%	100%
23	Prestação de contas financeira e assistencial	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestações de contas até o dia 20 do mês subsequente.	100%	100%

XII. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

XII.1 - A Secretaria Municipal de Saúde realizará supervisão e avaliação periódica do desenvolvimento da Atenção Básica / Estratégia Saúde da Família, através da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, de acordo com as recomendações técnicas do Ministério da Saúde.

XII.2. - A Comissão de Avaliação procederá à avaliação quadrimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para o gestor da Secretaria Municipal de Saúde.

XII.3. - A avaliação restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

XII.4 - Os indicadores deverão ser readequados e/ou reformulados quadrimestralmente, ou a qualquer tempo, de acordo com as necessidades identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde. A Comissão de Avaliação deverá elaborar relatório quadrimestralmente, em duas vias, e enviá-las ao gestor da Secretaria Municipal de Saúde, para os devidos encaminhamentos.

XII.5 Sistema remuneratório baseado em atendimento de metas: Caso a média das metas esteja abaixo da meta estipulada no quadro de metas e não haja justificativa plausível, haverá incidência de desconto financeiro proporcional sobre 10% do valor global do contrato de gestão.

TABELA DE DESCONTOS DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS



Faixa	Percentual	Desconto
1	80 a 100%	0%
2	60 a 79%	10%
3	40 a 59%	25%
4	0 a 39%	100%

XIII - b) LOTE II - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

XIII.1 - Na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Ferraz de Vasconcelos adotou novo modelo de gerenciamento para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU, que tem por finalidade potencializar a qualidade na execução dos serviços de assistência na área de Atendimento Pré-hospitalar Móvel de Urgência, de acordo com a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde, e tem como objetivo garantir a qualidade do atendimento pré-hospitalar do município, bem como melhorar o serviço ofertado ao usuário do SUS com assistência humanizada e implantar um modelo de gerenciamento voltado para resultados.

XIII.2 - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência está localizado na região central do município, com área de abrangência em toda a cidade, atendendo usuários por demanda espontânea, para atendimento em emergências clínicas, cirúrgicas, traumáticas, gineco-obstétricas, psiquiátricas e pediátricas, através das ligações recebidas pelo número único nacional para urgências médicas — 192.

XIII.3 - Os serviços de gerenciamento, operacionalização e execução do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, deve prever:

- Central de Regulação Médica de Urgência do Sistema Regional 192 de Ferraz de Vasconcelos.
- Atendimento pré-hospitalar móvel da base centralizada do sistema regional do SAMU 192 de Ferraz de Vasconcelos.
- Possível regionalização com outros municípios de acordo com portarias do ministério da saúde.

XIII.4 - Requisitos essenciais a serem considerados na proposta da entidade:

- a) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- b) Aquisição, gestão e logística de suprimentos e insumos necessários à execução das atividades contratadas;
- c) Gestão, guarda, conservação e manutenção dos bens móveis e imóveis inventariados pelo Município, mediante celebração de Termo de Cessão de Uso a ser emitido no ato da contratação.



- d) Contratação de profissionais de forma complementar aos servidores municipais cedidos, de todas as áreas concernentes à operação do serviço;
- e) Execução direta dos serviços objeto deste CONTRATO, sendo admitida subcontratação unicamente dos serviços acessórios necessários à oferta da assistência, com a anuência do Município;
- f) Integração da execução das ações de atendimento pré-hospitalar móvel do SAMU 192 e do Corpo de Bombeiros Militar do Município de Ferraz de Vasconcelos, em Central Reguladora Conjunta.

XIII.5 - Pressuposto e Definições do SAMU 192:

XIII.5.1. - O SAMU 192: é componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

XIII.5.2. - Central de Regulação: A Central de Regulação das Urgências é a estrutura física constituída por profissionais (médicos, telefonistas, auxiliares de regulação médica e rádio operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro de uma Rede de Atenção, com uso de sistema de informação baseado em protocolo de médico de emergência.

XIII.5.3- A Central de Regulação das Urgências deve possuir equipe composta por médicos com capacitação em regulação médica das urgências (MR), Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) e Radio-Operador (RO).

XIII.5.4. - Bases Descentralizadas: É a infraestrutura que garante tempo/resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 Regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s).

XIII.5.5.- As Bases Descentralizadas existem sempre que se fizer necessária infraestrutura que garanta tempo-resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s). Deverão seguir a estrutura física padronizada pelo Ministério da Saúde, incluída a padronização visual.



XIII.6. - Profissionais Vinculados ao SAMU 192:

XIII.6.1 - Como relatado anteriormente, a proposta da organização social, com relação a contratação de Recursos Humanos, deve levar em consideração o rol de servidores municipais que serão cedidos a entidade na operacionalização do contrato; onde esses colaboradores devem ser deduzidos no valor da proposta financeira apresentada.

XIII.6.2. - São os profissionais oriundos ou não da área da saúde, cujas atribuições competências, formação e qualificação estão definidas na Portaria MS/GM 2.048/2002. Sendo estes a saber:

a) Responsável Técnico: É o profissional responsável pelo gerenciamento das atividades administrativas/técnicas do serviço, podendo ser o Coordenador de Enfermagem ou o Coordenador Médico Responsável Técnico.

b) Coordenador Geral do Serviço: É o profissional oriundo da área da saúde, com experiência e conhecimento comprovados na atividade de Atendimento Pré-Hospitalar fixo ou móvel de Urgência e Emergência e no gerenciamento de serviços e sistemas a tais atividades vinculados.

c) Coordenador Médico Responsável Técnico: É o profissional médico responsável pelas atividades médicas do serviço a Atendimento Pré-Hospitalar fixo ou móvel de Urgência e Emergência.

d) Coordenador de Enfermagem Responsável Técnico: É o profissional enfermeiro responsável pelas atividades de enfermagem do serviço de Atendimento Pré-Hospitalar fixo ou móvel de Urgência e Emergência.

e) Médicos Reguladores: São profissionais médicos que, com base nas informações colhidas dos usuários, quando estes acionam a central de regulação, são os responsáveis pelo gerenciamento, definição e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder a tais solicitações, utilizando-se de protocolos técnicos e da faculdade de arbitrar sobre os equipamentos de saúde do sistema necessários ao adequado atendimento do paciente.

f) Médicos Intervencionistas: São os médicos responsáveis pelo atendimento necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte.

g) Enfermeiros Assistenciais: São os enfermeiros responsáveis pelo atendimento de enfermagem necessário para a reanimação e estabilização do paciente, no local do evento e durante o transporte.

h) Farmacêutico: É o profissional que se incumbirá das seguintes atividades:

Contribuir para o processo de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar,

- Armazenamento,
- Controle de estoques,



- Distribuição de medicamentos, materiais e correlatos,
 - Elaboração e avaliação de normas operacionais.
- i) **Técnicos de Enfermagem:** São os profissionais com formação técnica específica, que atuam sob supervisão imediata do profissional enfermeiro.
- j) **Profissional de Educação Permanente:** São profissionais incumbidos de realizar ações educativas envolvendo os profissionais que atuam nos serviços e, inclusive, pessoas pertencentes à comunidade da região.
- k) **Técnico Auxiliar de Regulação Médica - TARM:** Profissional de nível básico, habilitado a prestar atendimento telefônico às solicitações de auxílio provenientes da população, nas centrais de regulação médica. Sua atuação é supervisionada diretamente e permanentemente pelo médico regulador.
- l) **- Rádio Operador:** Profissional de nível básico habilitado a operar sistemas de radiocomunicação e realizar o controle operacional de uma frota de veículos de emergência, obedecendo aos padrões de capacitação específicos.
- m) **Assistente Administrativo:** Receber, organizar, analisar, classificar, registrar, distribuir e conferir documentos diversos que compõem a rotina administrativa da Central de Regulação e elaboração de relatórios.
- n) **Encarregadas de higiene e limpeza das instalações da Central de Regulação:** Profissionais que atuam no asseio e conservação das condições de higiene e limpeza das instalações da Central de Regulação.
- o) **Supervisor de Frota:** Profissional encarregado de promover as condições necessárias à operação dos veículos, assegurando que estejam sempre aptos ao cumprimento das suas funções, cuidando da sua manutenção técnica, bem como da verificação regular do seu estado de funcionamento e abastecimento.
- p) **- Condutor de Veículos de Urgência:** Profissional de nível básico, habilitado a conduzir veículos de urgência padronizados pelo código sanitário e pela Política Nacional de Atenção às Urgências como veículos terrestres, obedecendo aos padrões de capacitação e atuação específicos.

XIII.7. - Unidades móveis:

No âmbito dos serviços objeto deste CONTRATO, as Unidades Móveis são as das seguintes especificações:

XIII. 7.1 - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre - SBV: veículo tripulado por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico de enfermagem. É destinada ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com



potencial de necessitar de intervenção médica no local elou durante transporte até o serviço de destino.

XIII.7.2 - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre - SAV: veículo tripulado por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico. É destinada ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares elou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

XIII.7.3 – Motolância - A motolância do SAMU 192 é uma unidade de intervenção rápida, composta por motocicletas equipadas para chegar mais rápido a locais de trânsito intenso ou difícil acesso. Ela deve prestar os primeiros socorros e estabilizar a vítima até a chegada da ambulância, aumentando as chances de sobrevivência e redução de sequelas pois diminui significativamente o tempo de resposta em casos críticos, como paradas cardiorrespiratórias (PCR), engasgos, infartos e traumas. Atuam em duplas (uma moto de suporte clínico e uma de trauma) equipadas com materiais essenciais, incluindo desfibrilador (DEA). Focado em urgências e emergências graves, especialmente em áreas urbanas densas.

XIII.8- Projeto Samuzinho:

XIII.8.1 - O Projeto a ser desenvolvido que visa a divulgação e conscientização das crianças em idade escolar pertencentes ao ensino fundamental (1º ano ao 9º ano), de escolas públicas e privadas quanto à importância e finalidade do programa SAMU 192. Tem os objetivos de conscientizar a importância da atuação correta em situação de risco, refletir sobre a importância de vida e os movimentos de solidariedade, comunicar adequadamente a solicitação de ajuda do serviço 192 e desmistificar ideias errôneas comumente associadas a impulsos na busca do auxílio à saúde.

XIII.9 - CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA REGIONAL SAMU 192 DE FERRAZ DE VASCONCELOS

XIII.9.1 - O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 Regional de Ferraz de Vasconcelos possui como área de abrangência toda a extensão do Município, foi habilitado pelo Ministério da Saúde em 14 de agosto de 2008, através da Portaria no 1.665/GM/MS. O Sistema possui a seguinte conformação:

XIII.9.2 – Quadro I - Composição do SAMU 192 - Ferraz de Vasconcelos

MUNICIPIO	POPULAÇÃO	KM2	UMRT	CRM	SBV	SAV	MTL
Ferraz de Vasconcelos	179.198	30.071	1	1	2	1	2

Fonte/legenda: km2 Dist. IBGE - / CRM = Central de regulação Médica / SBV = Suporte Básico de Vida / SVA = Suporte Avançado de Vida / RT= reserva Técnica / MTL: Motolância.



XIII.9.3 - É de responsabilidade do Município de Ferraz de Vasconcelos e, portanto, objeto do processo de seleção, a operação da Base Centralizada de Ferraz de Vasconcelos, com sua Central de Regulação (CRM), 02 Unidades de Suporte Básico de Vida (SBV), 01 Unidade de Suporte Avançado de Vida (SAV), 01 Unidades Móveis de Reserva Técnica (UMRT) e 2 Motolâncias (MTL).

XIII.10 - CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA SAMU 192 - FERRAZ DE VASCONCELOS

XIII. 10.1 - A Central de Regulação Médica do SAMU 192 de Ferraz de Vasconcelos deve possuir a seguinte estrutura, além de executar todas as atribuições e possuir todo o dimensionamento estabelecido pela Portaria GM/MS no 2.657/2004.

- a) 01 Médico Regulador - MR ininterruptamente nas 24 horas do dia, independente da forma de contratação de plantões permitida por lei.
- b) 03 Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica - TARM nas 24 horas do dia, independente da forma de contratação de plantões permitida por lei.
- c) 01 Rádio Operador - RO nas 24 horas do dia, independente da forma de contratação de plantões permitida por lei.
- d) 05 Estações de Trabalho (01 para o MR, 03 para os TARM e 01 para o RO).
- e) Sistema de telefonia com número suficiente de linhas disponíveis à população, número de aparelhos telefônicos adequado aos postos de trabalho de médicos e auxiliares de regulação e equipamento de fax. Deverá manter linha de telefonia móvel para servir de auxílio em caso de instabilidade no sistema 192.
- f) Sistema de comunicação direta entre os radio-operadores, as ambulâncias, suas bases operacionais e de estabilização, outras unidades de saúde e outras centrais de regulação, bem como com outros atores diretamente relacionados aos atendimentos móveis, como o Corpo de Bombeiros, a Defesa Civil, a Polícia Militar, Operadoras Privadas de Serviços Móveis de Urgência e outros.
- g) Sistema de gravação digital contínua para registro de toda a comunicação efetuada por telefone e rádio, com acesso protegido, permitido apenas às pessoas autorizadas pela Coordenação do Serviço, integrado ao sistema de gestão informatizado.
- h) Sistema de gestão informatizado para arquivamento dos registros gerados pela regulação, baseado em protocolos médicos de emergência e controle de equipamentos e recursos.
- i) Sistema de gestão GEOLOCALIZADOR de Unidades Móveis e acompanhamento de frota.

XIII.II - Demais dependências da Base Centralizada:

XI.1 1.1 - As demais dependências da Base Centralizada de Ferraz de Vasconcelos destinam-se a garantir a operação e guarda das unidades móveis de saúde, à execução de atividades administrativas, à manutenção de estoques de medicamentos e materiais (material de



enfermagem, escritório, manutenção veículos), à esterilização de materiais, à alimentação e repouso das equipes, e outras destinações que se fazem necessárias à operação do serviço.

XIII.II.2 - Os ambientes existentes, previstos na legislação específica, são os seguintes:

- Sala de equipamentos (servidores de rede, central telefônica, no break e estabilizador).
- Sala de Coordenação Médica
- Sala de Coordenação Geral e de Enfermagem
- Sala de aula.
- Dormitório masculino c/ banheiro.
- Dormitório feminino c/ banheiro.
- Dormitório médico c/ banheiro.
- Sala de TV.
- Banheiro adaptado para portadores de necessidades especiais.
- Banheiro público.
- Sala de administração c/ banheiro.
- Sala de arquivo.
- Almoxarifado de material permanente.
- Almoxarife de material de limpeza.
- Banheiros contíguos para a sala de regulação.
- Área para dispensação de medicamentos.
- Área para esterilização de materiais.
- Garagem para ambulâncias.
- Área para lavagem, limpeza, desinfecção de materiais e das ambulâncias.
- Sinalização adequada nas saídas das ambulâncias.
- Refeitório e cozinha.

XIII.12 - Recursos Humanos

XI.12.1 - Afim de assegurar as condições adequadas de funcionamento do SAMU — Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Ferraz de Vasconcelos, a proposta da entidade deve prever minimamente a seguinte composição de profissionais:

XIII.12.2- Quadro 1 — Composição Mínima ideal para o SAMU 192 de Ferraz de Vasconcelos:

CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	ESTATUTÁRIOS CEDIDOS	NÚMERO DE PROFISSIONAIS A CONTRATAR
Coordenador Geral do Serviço	40h	0	1
Coordenador Médico	20h	0	1
Coordenador de Enfermagem	40h	0	1
Supervisor de Frota	40h	0	1
Médico Regulador	12h	3	*Vide XIII.12.3.
Médico Interventor	12h	3	*Vide XIII.12.3.



Enfermeiro (Núcleo de Educação)	40h	0	1
Enfermeiro	12/36h	5	3
Enfermeiro (Motolância)	12/36h	0	9
Auxiliar de Enfermagem	12/36h	9	0
Técnico de Enfermagem	12/36h	0	6
Condutor de Veículo de Urgência	12/36h	0	17
Técnico de Regulação Médica - TARM	12/36h	4	8
Rádio Operador	12/36h	0	6
Auxiliar Administrativo	40h	1	0
Assistente Administrativo	40h	0	1
Auxiliar de Serviços Gerais	12/36h	2	0
Auxiliar de Serviços Gerais	40h	0	1
Farmacêutico	40h	0	1
TOTAL	-	28	74

XIII.12.3. Para a estimativa do quantitativo de número de profissionais a contratar (médico regulador e médico interventor) do quadro I, deve-se levar em consideração a garantia de cobertura ininterrupta de 60 (sessenta) plantões mensais para cada modalidade profissional, somando-se aos profissionais cedidos pela administração.

12.2.1 - Quadro 2 — Descrição de cargos, requisitos e competências para o SAMU 192 de Ferraz de Vasconcelos:

Cargo	DESCRIÇÃO DO CARGO / RESPONSABILIDADES	Requisitos	Competências
Condutor de Ambulância	Conduzir veículos de emergência com segurança auxiliar a equipe no atendimento, checar condições do veículo; zelar pela manutenção e limpeza; seguir protocolos de urgência	Ensino médio completo; CNH categoria D; Curso de condutor de veículo de emergência; Experiência na função	Direção defensiva; Agilidade; Responsabilidade; Trabalho em equipe; Controle emocional
Técnico de Regulação Médica (TA)	Atender chamadas de emergência; coletar informações; registrar ocorrências; orientar usuários; acionar equipes;	Ensino médio completo; Curso técnico ou capacitação em regulação; Informática básica; Boa comunicação	Comunicação eficaz; Escuta ativa; Tomada de decisão; Organização; Controle emocional
Farmacêutico	Gerenciar estoque de medicamentos; controlar validade; dispensar medicamentos; orientar equipe; garantir normas sanitárias;	Ensino superior em Farmácia; Registro no CRF; Experiência na área; Conhecimento em logística de medicamentos	Organização; Responsabilidade técnica; Conhecimento farmacológico; Ética profissional



Rádio Operador	Operar sistemas de comunicação; manter contato com equipes; registrar ocorrências; transmitir informações;	Ensino médio completo; Curso de operador de rádio (desejável); Informática básica; Boa comunicação	Agilidade; Clareza na comunicação; Concentração; Trabalho sob pressão; Organização
Enfermeiro(a)	Planejamento da assistência, consulta de enfermagem, prescrição de cuidados, supervisão da equipe técnica e Tomada de decisão baseada em evidências, com foco na segurança do paciente,	COREN ativo	Educação continuada, ética e humanização
Coordenador Geral	Gerenciar operações; planejar estratégias; supervisionar equipes; controlar recursos; garantir metas;	Ensino superior completo; Experiência em gestão; Conhecimento em saúde pública; Liderança	Liderança; Visão estratégica; Gestão de conflitos; Comunicação; Tomada de decisão
Enfermeiro(a) NEP	Planejar treinamentos; capacitar equipes; avaliar desempenho; promover educação continuada	Ensino superior em Enfermagem; Registro no COREN; Experiência em educação em saúde; Didática	Didática; Comunicação; Planejamento; Proatividade; Trabalho em equipe
Auxiliar de Serviços Gerais	Realizar limpeza; conservar ambientes; organizar espaços; apoiar demandas operacionais;	Ensino fundamental completo; Experiência na função; Noções de higiene e limpeza	Organização; Agilidade; Responsabilidade; Trabalho em equipe; Disciplina
Coordenador de Enfermagem	Coordenar equipe de enfermagem; garantir normas; elaborar protocolos; acompanhar qualidade do atendimento	Ensino superior em Enfermagem; Registro no COREN; Experiência em urgência/emergência; Capacitação em gestão	Liderança; Gestão de equipe; Tomada de decisão; Conhecimento técnico; Responsabilidade
Enfermeiro Motolância	Conduzir motocicleta de emergência com segurança auxiliar a equipe no atendimento, checar condições do veículo; zelar pela manutenção e limpeza; seguir protocolos de urgência	Graduação em Enfermagem Registro ativo no COREN CNH categoria A (obrigatório) Curso de condução de veículo de emergência Experiência em urgência e emergência Curso de APH (desejável/obrigatório conforme edital)	Atendimento pré-hospitalar (APH) Suporte básico e intermediário de vida Protocolos de trauma e clínicos Direção defensiva/emergencialatendimento direto, rápido e operacional

XIV - SERVIÇOS/ACÕES A SEREM CONTEMPLADOS NA PROPOSTA DAS ENTIDADES:

XIV. 1 — Como o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências, que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no SUS, o Sistema Regional do SAMU 192 de Ferraz de Vasconcelos tem como principais objetivos, no âmbito de sua região de abrangência, executar cinco grandes ações:

- Organizar o atendimento de urgência nos pronto-atendimentos, unidades básicas de saúde e nas equipes do Programa Saúde da Família.
- Estruturar o atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU 192).



- Reorganizar as grandes urgências e os prontos-socorros nos hospitais da região.
- Criar a retaguarda hospitalar para os atendidos nas urgências.
- Estruturar o atendimento pós-hospitalar.
- Locação de 02 (duas) Motolâncias.

XIV.2 - Para tanto, é responsabilidade do Gestor Municipal de Saúde de Ferraz de Vasconcelos, e objeto do Processo de Seleção, a operacionalização da Central de Regulação Médica do SAMU 192 de Ferraz e Vasconcelos e as unidades móveis de saúde vinculadas a base centralizada.

XV - ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DA CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DO SAMU 192 - FERRAZ DE VASCONCELOS

XV.1 - A Central de Regulação Médica do Sistema Regional do SAMU 192 de Ferraz de Vasconcelos, cuja estrutura está descrita neste TERMO DE REFERÊNCIA, possui a atribuição de regular o aludido Sistema, tendo as seguintes atribuições específicas:

- a) Manter escuta médica permanente e qualificada para este fim, nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, pelo número gratuito nacional das urgências médicas: 192. - Identificar necessidades, por meio da utilização de metodologia adequada, e classificar os pedidos de socorro oriundos da população em geral, a partir de seus domicílios ou de vias e lugares públicos.
- b) Identificar, qualificar e classificar os pedidos de socorro oriundos de unidades de saúde, julgar sua pertinência e exercer a telemedicina sempre que necessário.
- c) Discernir sobre a urgência, a gravidade e o risco de todas as solicitações.
- d) Hierarquizar necessidades.
- e) Decidir sobre a resposta mais adequada para cada demanda.
- f) Garantir os meios necessários para a operacionalização de todas as respostas necessárias.
- g) Monitorar e orientar o atendimento feito pelas equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado de Vida. - Providenciar os recursos auxiliares de diferentes naturezas necessários para complementar a assistência.
- h) Notificar as unidades que irão receber pacientes, informando às equipes médicas receptoras as condições clínicas dos pacientes e possíveis recursos necessários.
- i) Permeiar o ato médico de regular por um conceito ampliado de urgência, acolhendo a necessidade expressa por cada cidadão, definindo para cada um a melhor resposta, não se limitando apenas a conceitos médicos preestabelecidos ou protocolos disponíveis.
- j) Constituir-se em "observatório privilegiado da saúde e do sistema", com capacidade de monitorar de forma dinâmica, sistematizada, e em tempo real, todo o seu funcionamento.



k) Respeitar os preceitos constitucionais do País, a legislação do SUS, as leis do exercício profissional médico, o Código de Ética Médica, bem como toda a legislação correlata existente.

XV .2 - A Central de Regulação Médica deverá exercer todas as atribuições e atender integralmente ao dimensionamento estabelecido pelas normas técnicas e legais que disciplinam a Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências, especialmente ao que dispõe a Portaria no 2.657/GM de 16 de dezembro de 2004, ou a norma que venha substituí-la ou modificá-la.

XVI - UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE - ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR

XVI.1 - No tocante às Unidades Móveis de Saúde, o presente processo de seleção tem como finalidade o gerenciamento exclusivamente das ambulâncias locadas na Base Centralizada do Sistema Regional do SAMU 192 de Ferraz de Vasconcelos.

XVI.2 - O nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, que compreende não exclusivamente as Unidades Móveis como também os recursos tecnológicos incorporados às mesmas e as respectivas equipes, deverá prestar atendimento de forma a atender aos seguintes princípios, além daqueles disciplinados por todas as normas técnicas e legais que tratam da Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências e ao SAMU 192.

a) A utilização das unidades deve decorrer exclusivamente das emanções da Central de Regulação Médica.

b) As unidades devem chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.

c) O usuário deve receber atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde, conforme grade de referências regional.

d) As Unidades devem ser tripuladas, conforme sua tipologia, pelos profissionais elencados neste TERMO DE REFERÊNCIA.

e) Conforme sua tipologia as Unidades devem ser utilizadas para os fins elencados neste TERMO DE REFERÊNCIA, salvo determinação contrária emanada pela Central de Regulação Médica. - O atendimento no local deve ser monitorado via rádio pelo médico regulador, que orienta a equipe de intervenção quanto aos procedimentos necessários à condução do caso.

XVII - OUTRAS ATIVIDADES DE COMPETENCIA DO SAMU 192 - FERRAZ DE VASCONCELOS

XVII.1 - Além das atividades inerentes à regulação médica de urgências e emergências e da atenção pré-hospitalar móvel, compete ainda à Base Centralizada do SAMU 192 - Ferraz de Vasconcelos, a execução das seguintes ações.



- a) Participar dos planos de organização de socorros em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas, bem como atuar em desastres em colaboração mútua dentro do SAMU 192 Regional e Nacional, quando requisitado;
- b) Prover banco de dados e estatísticas atualizados no que diz respeito a atendimentos de urgência;
- c) Identificar, através do banco de dados da Central de Regulação do Sistema Regional, ações que precisam ser desencadeadas dentro da área da saúde e de outros setores, como trânsito, planejamento urbano, educação dentre outros.
- d) Promover, através do Núcleo de Educação de Urgência, sediado no prédio da Central de Regulação de Urgência em Ferraz de Vasconcelos, educação permanente aos profissionais da unidade, elaboração de Protocolos de Atendimento de Urgência para a Atenção Básica e capacitação para tal, bem como propor os Fluxos das Portas de Emergência da REGIÃO e Capacitação das Equipes Hospitalares, Pronto Socorro e UPAS para os Atendimentos de Urgências.
- e) Capacitar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde / Estratégia de saúde da Família para serem Multiplicadores do Projeto SAMUZINHO nas escolas dos municípios e eventos.
- f) Assessorar a Secretaria Municipal da Saúde de Ferraz de Vasconcelos no delineamento de planejamento destinado a promover a integração regional dos serviços de Atendimento Móvel de Urgência SAMU.
- g) Avaliar o Risco de Eventos Esportivos e Culturais junto aos órgãos de apoio e possível cobertura de atendimento de urgência Preventivo in loco ou à distância, conforme critério previsto no Protocolo do SAMU 192 Ferraz de Vasconcelos.

XVIII - METAS E INDICADORES DO SAMU 192 - FERRAZ DE VASCONCELOS

XVIII.1 - A OS deverá seguir as constantes nas pactuações oficiais do Ministério da Saúde, Programação Anual de Saúde, Plano Municipal de Saúde, dentre outros, no que tange ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Será necessário, ainda, alcançar, no mínimo, 80% do total de cada indicador abaixo descrito:

XVIII.1.1. - Indicadores e Metas — SAMU 192 — Ferraz de Vasconcelos

Considerando as diretrizes da políticas públicas de saúde, diretrizes da RUE (Rede de Urgência e Emergência) e o desempenho das metas quantitativas e qualitativas previstas no contrato de gestão, segue proposta de adequação do quadro de metas quantitativas e qualitativas visando melhor eficiência na prestação de serviços e garantia do acesso e a assistência à saúde com qualidade.



METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS.

QUADRO DE METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS			
Nº	Indicador	Parâmetro	Meta
1	700 atendimentos telefônicos regulados/mês	100 %	80%
2	500 saídas de viaturas despachadas para atendimento/mês	100 %	80%
3	Tempo máximo de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência para as classificações Vermelhas em até 15 minutos	100 %	80%
4	Tempo máximo de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência para as classificações Laranja em até 30 minutos	100 %	80%
5	Tempo máximo de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência para as classificações Amarelas em até 60 minutos	100%	80%
6	Tempo máximo de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência para as classificações Verde em até 120 minutos	100%	80%
7	Tempo máximo de resposta entre a chamada telefônica e a chegada da equipe no local da ocorrência para as classificações Azul em até 240 minutos	100 %	80%
8	Adequação da Regulação – até 5% de saídas de veículos de suporte avançado após avaliação realizada pela equipe de suporte básico	100 %	80%
9	Promover ao menos 1 ação mensal de Educação Permanente voltadas à qualificação da equipe do SAMU	100 %	80%
10	Promover ao menos 1 ação mensal de Educação Permanente voltadas à qualificação das equipes escolares (professores)	100 %	80%
11	Promover ao menos 1 ação mensal de Educação Permanente voltadas à qualificação dos alunos do ensino fundamental (Samuzinho)	100 %	80%
12	Manter a padronização de estrutura física e “Identidade visual” do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) estipulado pelo Ministério da Saúde (MS)	100 %	80%
13	Realizar relatórios mensal, Quadrimestral e anual sobre os atendimentos de urgência	100 %	80%
14	Relatório das atividades de educação permanente dos profissionais, documentados através de apresentação de relatório	100%	80%
15	Entrega mensal do relatório do CNES atualizado	100%	80%
16	Manter a unidade com profissional habilitado e Responsável técnico registrado no Conselho Regional de Enfermagem	100 %	80%
17	Manter a unidade com profissional habilitado e Responsável técnico registrado no Conselho Regional de Farmácia	100 %	80%





18	Manter a unidade com profissional habilitado e Responsável técnico registrado no Conselho Regional de Medicina	100 %	80%
----	--	-------	-----

XIX. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

XIX.1 - A Secretaria Municipal de Saúde realizará supervisão e avaliação periódica do desenvolvimento da SAMU, através da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, de acordo com as recomendações técnicas do Ministério da Saúde.

XIX.2. - A Comissão de Avaliação procederá à avaliação quadrimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para o gestor da Secretaria Municipal de Saúde.

XIX.3. - A avaliação restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

XIX.4 - Os indicadores deverão ser readequados ou reformulados quadrimestralmente, ou a qualquer tempo, de acordo com as necessidades identificadas pela Secretaria Municipal de Saúde. A Comissão de Avaliação deverá elaborar relatório quadrimestralmente, em duas vias, e enviá-las ao gestor da Secretaria Municipal de Saúde, para os devidos encaminhamentos.

XIX.5 Caso a média das metas esteja abaixo da meta estipulada no quadro de metas e não haja justificativa plausível, haverá incidência de desconto financeiro proporcional sobre 10% do valor global do contrato de gestão.

TABELA DE DESCONTOS DAS METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS		
Faixa	Percentual	Desconto
1	80 a 100%	0%
2	60 a 79%	10%
3	40 a 59%	25%
4	0 a 39%	100%

XX. DO VALOR TOTAL DO CONTRATO

10.1. O prazo inicial de Vigência do Contrato de Gestão de cada um dos lotes decorrente da presente Seleção será de 12 (doze) meses, contados a partir do primeiro dia útil subsequente à publicação de seu extrato na imprensa oficial, podendo ser prorrogado, sempre que houver interesse das partes, até o limite máximo previsto no artigo 106, da Lei 14.133/21, sendo reajustado anualmente conforme IGPM, após demonstrada a execução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas, desde que reste comprovação de vantagem econômica, manutenção



das condições originais e acordo entre as partes, e também haja indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas.

10.2. O valor global do referido contrato de gestão foi obtido através da média dos 03 (três) orçamentos obtidos conforme anexo do processo.

10.3. O valor global do orçamento anual previsto para a celebração dos Contratos de Gestão é de R\$ 52.665.666,99 (cinquenta e dois milhões seiscentos e sessenta e cinco mil seiscentos e sessenta e seis reais e noventa e nove centavos), para 12 (doze) meses de contrato.

10.4. O preço máximo anual dos serviços, de acordo com pesquisa de preços realizado pela administração municipal, estabelecido para o Lote 01 é de R\$ 43.138.152,42 (quarenta e três milhões cento e trinta e oito mil cento e cinquenta e dois reais e quarenta e dois centavos) , referente ao período de 12 (doze) meses de contrato;

10.5. O preço máximo dos serviços, de acordo com pesquisa de preços realizado pela administração municipal, estabelecido para o Lote 02 é de R\$ 9.527.514,57 (nove milhões quinhentos e vinte e sete mil quinhentos e quatorze reais e cinquenta e sete centavos), referente ao período de 12 (doze) meses de contrato.

ORDEM	ENTIDADE	ANUAL LOTE 1 – ESF (R\$)	ANUAL LOTE 2 – SAMU (R\$)	VALOR TOTAL ANUAL (R\$)
1	OSS SANTA CASA SÃO BERNADO	40.881.051,65	8.933.961,58	49.815.013,23
2	OSS BH CESÁRIO LANGE	42.683.906,03	9.663.441	52.347.346,74
3	OSS IGASI	45.849.499,58	9.985.141,43	55.834.641,01
MÉDIA DE VALOR		43.138.152,42	9.527.514,57	52.665.666,99

10.6. Os valores acima apontados referem-se ao custeio anual (pessoal e reflexos, serviços de terceiros, material de consumo, manutenção predial e adequações, locação de imóveis e outras despesas constantes no termo de referência) das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nos 02 (dois) eixos objetos do Contrato de Gestão com a Organização Social. A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde de Ferraz de Vasconcelos, para o período de 12 (doze) meses, que onerarão as dotações orçamentárias, indicadas pela Secretaria Municipal de Fazenda:

Lote 1 – Atenção Primária



- 04792.09.01.3.3.50.85.00
Fonte: 05
Código de aplicação: 3010012
- 04793.09.01.3.3.50.85.00
Fonte: 05
Código de aplicação: 8000042
- 04794. 09.01.3.3.50.85.00
Fonte: 05
Código de aplicação: 99000002
- 04791. 09.01.3.3.50.85.00
Fonte: 05
Código de aplicação: 3010011

Lote 2 – SAMU

- 04795.09.01.3.3.50.85.00
Fonte: 05
Código de aplicação: 8000043
- 04796.09.01.3.3.50.85.00
Fonte: 05
Código de aplicação: 8000044
- 01969. 09.01.3.3.50.85.00
Fonte: 01
Código de aplicação: 3100000

10.7. A contratação proposta está alinhada ao Plano Municipal de Saúde (PMS) e à Programação Anual de Saúde (PAS) vigentes, bem como à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Além disso, está em conformidade com o Plano Plurianual 2026 (PPA) conforme Lei nº 3.629 de 18/11/2025, Lei nº 3.642 de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de 22/12/2025 e a Lei Orçamentária Anual (LOA) nº 3.598 de 23/06/2025 do município, atendendo aos princípios da eficiência e da continuidade do serviço público, previstos no artigo 37, caput, da Constituição Federal, e no artigo 11, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021. Dessa forma, a contratação se insere no planejamento estratégico da gestão municipal e visa dar suporte técnico e operacional às ações de saúde pública, conforme comprovação nos autos do processo.

Todo o processo deve estar alinhado a Lei Federal nº 9.637/1998, Lei Municipal nº 3.370/2019, Decreto Municipal nº 6.109/2019 e subsidiariamente a Lei federal nº 14.133/2021, e demais legislações pertinentes, conforme edital.

Ferraz de Vasconcelos, 16 de junho de 2026.


Ana Elisa Diogo Marçal Padilha
Coordenadora Executiva de Saúde