



Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 4

BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- Revisão sistemática ou meta-análise de iniciação clínica relevante;
- Consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho estabelecidos pelos profissionais que pertençam ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito territorial;
- Orientações estabelecidas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

As 04 (quatro) práticas não são excludentes, e sim complementares e sua aplicação dependerá do que se determine em cada caso.

Os parâmetros da boa prática clínica e objeto de avaliação por parte da Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de outros registros da atividade assistencial;
- Existência de Plano de Educação Continuada;
- Consenso / Protocolo sobre o diagnóstico e tratamento das doenças presentes na Atenção Básica e Saúde Bucal;
- Consenso / Protocolo sobre o diagnóstico e tratamento das doenças presentes no Pronto Atendimento;
- Consenso / Protocolo sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência da Atenção Especializada;
- Consenso / Protocolo sobre o atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde – SUS e do Sistema Integrado de Saúde – SIS;
- Avaliação externa da prática assistencial dos profissionais.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO CLIENTE – SAC

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** realizará a implantação de serviço de atendimento ao cliente, com no mínimo, as seguintes atribuições:

- Tratar / acolher de forma individualizada, personalizada e humanizada os usuários;
- Informar os usuários sobre o funcionamento da Unidade de Saúde 24 horas e os serviços assistenciais oferecidos;
- Favorecer a boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Analisar as sugestões e reclamações dos usuários;
- Dar resposta às reclamações / sugestões realizadas pelos usuários;
- Realizar pesquisa de satisfação do usuário para captar a percepção em relação ao funcionamento dos serviços de saúde.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A **PARCEIRA** deverá realizar pesquisa de satisfação semestral. Pesquisas adicionais poderão ser realizadas mediante solicitação da **CONTRATANTE**.

A pesquisa a que se refere este item deverá ser realizada através de instrumento específico a ser elaborado pela **CONTRATANTE**, que será apresentado e consensuado com a **PARCEIRA**.





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 5

ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade no processo de acolhimento / atendimento do usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial são necessários:

- Consenso clínico / protocolo sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Saúde 24 horas e na UBS Jardim Universo / Atenção Básica;
- Protocolo sobre os processos de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia / Serviço de Imagem nas Unidades de Saúde 24 horas;
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referência estabelecidas;
- Consenso clínico / protocolo sobre as patologias e os processos que deverão ser encaminhados à atenção básica e à atenção especializada, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.

ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO / INFORMATIZAÇÃO EM SAÚDE

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, em consonância com as diretrizes das áreas de informação e de informática da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, deverá:

- Produzir, analisar e divulgar informação sobre a situação de saúde das Unidades de Saúde 24 horas;
- Produzir, analisar e divulgar informação sobre o acesso aos serviços de saúde por meio do Sistema Integrado de Saúde – SIS / Central de Agendamento;
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde;
- Informar a produção de serviços, disponibilizar e fornecer essas informações à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**;
- Implantar, atualizar e utilizar os sistemas de informação/informatização definidos pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**;
- Organizar e aplicar procedimentos, fluxos, processos de trabalho, operacionalização e rotinas para alimentação, coleta e envio dos dados dos diferentes sistemas de informação/informatização em vigência ou a serem implantados e definidos pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**;





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 6

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

Para a realização do acompanhamento dos serviços de saúde contratados serão utilizados indicadores selecionados para esta finalidade, estabelecidos em parceria com a **PARCEIRA**. Estes indicadores serão apontados em documento específico “**CONJUNTO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**”, que será avaliado pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA do **CONTRATO DE GESTÃO**.

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DO CONTRATO DE GESTÃO

A análise e a avaliação dos indicadores do **CONTRATO DE GESTÃO** serão realizadas pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA com a finalidade de monitorar a qualidade dos serviços assistenciais prestados pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

Os relatórios de prestação de contas mensal e dos serviços assistenciais deverão ser entregues no Protocolo Geral da **PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES**, até o dia 15 do mês subsequente. Os relatórios de produção / faturamento deverão ser enviados ao Departamento de Apoio Técnico – DAT da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, conforme cronograma determinado pelo departamento.

A **PARCEIRA** emitirá os relatórios e as planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas nas Unidades de saúde e dos serviços prestados, cujo formato deverá ser determinado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.

A **CONTRATANTE** procederá a análise dos dados enviados pela **PARCEIRA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no **CONTRATO DE GESTÃO**.

Após 03 (três) meses da assinatura do contrato, a **CONTRATANTE** procederá a análise quantitativa das atividades assistenciais realizadas pela **PARCEIRA**, verificando e avaliando o cumprimento das metas estabelecidas no **CONTRATO DE GESTÃO**.

O não cumprimento das metas estabelecidas deve ser justificado assim como as medidas tomadas para correção das mesmas.

A prestação de contas enviada pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** será analisada também pela Comissão Especial de Gestão de Contratos – CEGC da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**.

A análise dos dados assistenciais será realizada pelo Departamento de Rede Básica – DRB da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**. A resposta aos questionamentos enviados à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá ser respondida e protocolada na **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS**, em até 05 (cinco) dias úteis.

Da análise referida acima, poderá resultar uma repactuação das metas das atividades assistenciais estabelecidas neste contrato e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, se ocorrerem condições e/ou ocorrências excepcionais que prejudiquem a qualidade da assistência prestada. Estas alterações deverão ser efetivadas através de **TERMO ADITIVO** ao **CONTRATO DE GESTÃO**, após deliberação da Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA.

A **CONTRATANTE** procederá a análise dos dados enviados pela **PARCEIRA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no **CONTRATO DE GESTÃO**.





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 7

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO CONTRATO DE GESTÃO

A cada 06 (seis) meses, contados a partir da assinatura deste contrato, a **CONTRATANTE** procederá à análise do desempenho da **PARCEIRA**, através da Comissão Permanente de Acompanhamento e Fiscalização – CPAF da **PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES**.

A **PARCEIRA** deverá encaminhar anualmente cópia do parecer de auditoria independente a **CONTRATANTE**.

Os critérios de avaliação dos percentuais de atividades assistenciais realizadas pela **PARCEIRA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro estão demonstrados nas Tabelas 06 e 07, abaixo.

Tabela 06 – Critérios de Avaliação dos Percentuais de Atividades Assistenciais das Unidades de Saúde – 24 horas

Indicador	Objetivo	Pontuação	
Número de consultas em pronto atendimento	Igual ou maior que a meta Menor que a atividade mínima	25	10
Número de profissionais médicos de acordo com o plano de trabalho	100 % do pactuado Menor que 100%	25	10
Número de profissionais dentistas de acordo com o plano de trabalho	100 % do pactuado Menor que 100%	20	10
Cobertura do SADT / Serviço de Imagem	100 % do pactuado Menor que 100%	15	10
SADT / Serviço de Imagem / Exames de Tomografia	Entre 75 a 100 % do volume pactuado Menor que 75%	15	10
TOTAL		100	50





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO N° 42/14 – FLS. 8

Tabela 07 – Critérios de Avaliação dos Percentuais de Atividades Assistenciais Atenção Básica – UBS Jardim Universo

Indicador	Objetivo	Pontuação	
Consultas de Clínica Médica	Entre 75 a 100 % do volume pactuado	20	
	Menor que 75%		10
Consultas de Pediatria	Entre 75 a 100 % do volume pactuado	20	
	Menor que 75%		10
Consultas de Ginecologia	Entre 75 a 100 % do volume pactuado	20	
	Menor que 75%		10
Consultas Odontológicas	Entre 75 a 100 % do volume pactuado	20	
	Menor que 75%		10
Consulta de Psicologia*	Entre 75 a 100 % do volume pactuado	20	
	Menor que 75%		10
TOTAL		100	50

*Atendimento em Psicologia – considerando-se atendimento clínico individual; entretanto, há a necessidade de atendimento em grupo. Neste caso a meta de atendimento será alterada, em conjunto entre a PARCEIRA e a CONTRATANTE.

Cálculo de Consolidação das Tabelas de Avaliação das Atividades

O valor a ser repassado à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** dependerá da média de pontuação, de acordo com a Tabela 08 e será aplicada, conforme Tabela 09 abaixo:

Tabela 08 – Cálculo de Consolidação das Tabelas de Avaliação das Atividades

Percentual	Pontuação
Soma da Tabela 06	
Soma da Tabela 07	
Soma Total	
Dividir a Soma Total por 02 (dois) – Média da Pontuação	
Resultado	





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 9

Tabela 09 – Percentagem de repasse de acordo com a pontuação

Pontuação	Valor a pagar
Entre 90 a 100 pontos	100%
Entre 70 a 80 pontos	90%
Abaixo de 70 pontos	70%

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Da avaliação acima mencionada, poderá resultar a aplicação de multa à **PARCEIRA**, conforme estabelecido na Tabela 08, abaixo:

Tabela 10 – Multas Aplicadas

MULTA PARCIAL	10% sobre 25% da parcela Mensal do Contrato de Gestão
MULTA INTEGRAL	30% sobre 25% da parcela Mensal do Contrato de Gestão

A aplicação de multa, em cada período de avaliação será calculada isoladamente para cada um dos indicadores de desempenho avaliados.

O desconto do valor financeiro correspondente a eventuais aplicações de multas será realizado no mês subsequente à avaliação efetuada e incidirá sobre o valor mensal do **CONTRATO DE GESTÃO**





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 10

**MODELO DE ANEXO 01 (PRESTAÇÃO DE CONTAS) – QUADRO DE RECURSOS HUMANOS
UNIDADE DE SAÚDE JARDIM UNIVERSO – SEGUNDA A SEXTA-FEIRA – ATENÇÃO BÁSICA**

Handwritten mark resembling the number 4

ENTIDADE -	CNPJ:	
ENDEREÇO	CIDADE:	TELEFONE:
ANEXO XX - QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - UBS JARDIM UNIVERSO - ATENÇÃO BÁSICA		
MÊS:	ANO:	

Handwritten circle around the number 0

Handwritten mark resembling the number 2

CATEGORIA PROFISSIONAL	UBS 24 HORAS - UBS JARDIM UNIVERSO - ATENÇÃO BÁSICA / DIA		
	PLANO	MÊS ANTERIOR	MÊS ATUAL
Médico 12 horas - Clínica Geral/dia	1		
Médico 12 horas - Pediatria/dia	1		
Médico 12 horas - Ginecologia / Obstetrícia/dia	1		
Enfermeiro Administrativo - 40 horas/semana	1		
Enfermeiro - 40 horas/semana	2		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem - 40 horas/semana	1		
Dentista / Cirurgião Dentista - 20 horas/semana	2		
Auxiliar / Técnico de Saúde Bucal - 40 horas/semana	1		
Psicólogo - 40 horas/semana	1		
TOTAL	11	0	0

Handwritten signature



Handwritten signature

Mogi das Cruzes, xxx de xxx de 20xx.



Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 11

**MODELO DE ANEXO 02 (PRESTAÇÃO DE CONTAS) – QUADRO DE RECURSOS HUMANOS –
UNIDADE DE SAÚDE JARDIM UNIVERSO –
DIURNO**

UBS 24 HORAS - CONTRATO DE GESTÃO Nº _____

ENTIDADE - _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO _____ CIDADE: _____ TELEFONE: _____

ANEXO XX - QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - UBS JARDIM UNIVERSO - DIURNO

MÊS: _____ ANO: _____

	PLANO	MÊS ANTERIOR	MÊS ATUAL
Gerente - 40 horas / semana	1		
Médico - 12 horas - Atendimento em Clínica e em Pediatria / plantão	3		
Enfermeiro - 12 x 36 horas	2		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem - 12 x 36 horas	8		
Farmacêutico - 40 horas / semana	1		
Técnico de Farmácia - 12 x 36 horas	2		
Auxiliar de Apoio Administrativo - 12 x 36 horas	10		
Orientar Público (controlador de acesso) - 12 x 36 horas	2		
TOTAL	29	0	0

Mogi das Cruzes, xxx de xxx de 20xx.





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 12

**MODELO DE ANEXO 03 (PREST DE CONTAS) – QUADRO DE RECURSOS HUMANOS –
UNIDADE DE SAÚDE JUNDIAPEBA DIURNO**

UBS 24 HORAS - CONTRATO DE GESTÃO N°

ENTIDADE - CNPJ:

ENDEREÇO CIDADE: TELEFONE:

ANEXO XX - QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - UBS JUNDIAPEABA - DIURNO

MÊS: ANO:

	PLANO	MÊS ANTERIOR	MÊS ATUAL
Gerente - 40 horas / semana	1		
Médico - 12 horas - Atendimento em Clínica e em Pediatria / dia	3		
Enfermeiro - 12 x 36 horas	4		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem - 12 x 36 horas	10		
Dentista / Cirurgião Dentista - 30 horas / semana	2		
Auxiliar / Técnico Saúde Bucal - 40 horas / semana	1		
Farmacêutico - 40 horas / semana	1		
Técnico de Farmácia - 12 x 36 horas	2		
Auxiliar de Apoio Administrativo - 40 horas / semana	1		
Assistente Administrativo - 36 horas			
Auxiliar de Apoio Administrativo - 12 x 36 horas	4		
Orientar Público (controlador de acesso) - 12 x 36 horas	2		
TOTAL	31	0	0

Mogi das Cruzes, xxx de xxx de 20xx.





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 13

**MODELO DE ANEXO 04 (PRESTAÇÃO DE CONTAS) – QUAD DE RECURSOS HUMANOS –
UNIDADE DE SAÚDE VILA SUISSA – DIURNO – SEGUNDA A SEXTA-FEIRA**

UBS 24 HORAS - CONTRATO DE GESTÃO Nº _____

ENTIDADE - _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO _____ CIDADE: _____ TELEFONE: _____

ANEXO XX - QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - UBS VILA SUISSA - DIURNO DE SEGUNDA A SEXTA-FEIRA

MÊS: _____ ANO: _____

	PLANO	MÊS ANTERIOR	MÊS ATUAL
Médico - 12 horas - Atendimento em Clínica e em Pediatria / dia	2		
Farmacêutico - 40 horas / semana	1		
Técnico de Farmácia - 12 x 36 horas	2		
TOTAL	5	0	0

Mogi das Cruzes, xxx de xxx de 20xx.



Handwritten signature

Handwritten signature



Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 14

MODELO DE ANEXO 05 (PRESTAÇÃO DE CONTAS) – QUADRO DE RECURSOS HUMANOS – UNIDADE DE SAÚDE VILA SUISSA – FINAL DE SEMANA, FERIADO, PONTO FACULTATIVO (DIURNO)

UBS 24 HORAS - CONTRATO DE GESTÃO Nº

ENTIDADE -

CNPJ:

ENDEREÇO

CIDADE:

TELEFONE:

ANEXO XX - QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - UBS VILA SUISSA - FINAL DE SEMANA, FERIADO E PONTO FACULTATIVO (POR PLANTÃO DE 12 HORAS)

MÊS:

ANO:

	PLANO	MÊS ANTERIOR	MÊS ATUAL
Médico - 12 horas - Atendimento em Clínica e em Pediatria / plantão	2		
Enfermeiro - 12 horas	1		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem - 12 HORAS	3		
Técnico de Farmácia - 12 horas	1		
Auxiliar de Apoio Administrativo - 12 horas	2		
Orientador Público - 12 horas	1		
TOTAL	10	0	0

Mogi das Cruzes, xxx de xxx de 20xx.





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 15

**MODELO DE ANEXO 06 (PRESTAÇÃO DE CONTAS) – QUADRO DE RECURSOS HUMANOS –
UNIDADE DE SAÚDE JARDIM UNIVERSO E JUNDIAPEBA – NOTURNO**

UBS 24 HORAS - CONTRATO DE GESTÃO Nº

ENTIDADE -

CNPJ:

ENDEREÇO

CIDADE:

TELEFONE:

ANEXO XX - QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - UBS JARDIM UNIVERSO E UBS JUNDIAPEBA - NOTURNO

MÊS:

ANO:

	PLANO	MÊS ANTERIOR	MÊS ATUAL
Médico - 12 horas - Atendimento em Clínica e em Pediatria	2		
Médico - 5 horas - 19:00 - 00:00	1		
Enfermeiro - 12 X 36 horas	3		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem - 12 x 36 horas	8		
Técnico de Farmácia - 12 X 36 horas	3		
Auxiliar de Apoio Administrativo - 12 X 36 horas	5		
Orientador Público - 12 X 36 horas	2		
TOTAL	24	0	0

Mogi das Cruzes, xxx de xxx de 20xx.





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 16

MODELO DE ANEXO 07 (PRESTAÇÃO DE CONTAS) – QUADRO DE RECURSOS HUMANOS – UNIDADE DE SAÚDE VILA SUÍSSA – NOTURNO

UBS 24 HORAS - CONTRATO DE GESTÃO Nº _____

ENTIDADE - _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO _____ CIDADE: _____ TELEFONE: _____

ANEXO XX - QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - UBS VILA SUÍSSA - NOTURNO

MÊS: _____ ANO: _____

	PLANO	MÊS ANTERIOR	MÊS ATUAL
Médico - 12 horas - Atendimento em Clínica e em Pediatria / plantão	2		
Enfermeiro - 12 horas X 36 horas	3		
Auxiliar / Técnico de Enfermagem - 12 X 36 horas	7		
Técnico de Farmácia - 12 X 36 horas	3		
Auxiliar de Apoio Administrativo - 12 X 36 horas	4		
Orientador Público - 12 X 36 horas	2		
TOTAL	21	0	0

Mogi das Cruzes, xxx de xxx de 20xx.



[Handwritten signature]



Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 17

MODELO DE ANEXO 08 - DEMONSTRATIVO DE VENCIMENTO, ENCARGOS E PROVISIONAMENTO

UBS 24 HORAS - CONTRATO DE GESTÃO Nº _____

ENTIDADE: _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____ CIDADE: _____ TELEFONE: _____

ANEXO: XX - DEMONSTRATIVO DE VENCIMENTOS, ENCARGOS, BENEFÍCIOS E PROVISIONAMENTO - ESF _____

MÊS: _____ ANO: _____

CATEGORIA PROFISSIONAL	Gerente - 40 horas	Médico - 12 horas	Médico - 05 horas	Enfermeiro - 40 horas	Enfermeiro - 12 x 36 horas	Auxiliar / Técnico de Enfermagem - 40 horas	Auxiliar / Técnico de Enfermagem - 12 x 36 horas	Cirurgião Dentista - 30 horas	Cirurgião Dentista - 20 horas	Técnico de Saúde Bucal TSB - 40 horas	Auxiliar de Saúde Bucal- ASB - 40 horas	Farmacêutico - 40 horas	Técnico de Farmácia - 12 x 36 horas	Auxiliar Técnico Administrativo - 40 horas	Auxiliar Técnico Administrativo - 12 x 36 horas	Orientador de Público (Controlador de Acesso) - 12 x 36 horas
PROVENTOS																
Salário Base																
Adicional Insalubridade																
Qualificação Oficial Provento																
SUB-TOTAL 1																
BENEFÍCIOS																
Assistência Médica																
Auxílio Creche																
Creche Básica																
Vale Refeição																
Vale Transporte																
SUB-TOTAL 2																
ENCARGOS																
FGTS (8%)																
PIS (1%)																
SUB-TOTAL 3																
PROVISIONAMENTO																
Férias (1/12 anos)																
13º Salário (1/12 Anos)																
SUB-TOTAL 4																
TOTAL																

Mogi das Cruzes, xxx de xxx de 20xx



Fug

[Handwritten signature]



Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 18

MODELO DE ANEXO 09 – DEMONSTRATIVO DE FÉRIAS E 13 SALÁRIO

UBS 24 HORAS - CONTRATO DE GESTÃO Nº _____

ENTIDADE - _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO _____ CIDADE: _____ TELEFONE: _____

ANEXO XX - DEMONSTRATIVO DE PROVISÃO DE FÉRIAS E 13 SALÁRIO

ANO: _____

MÊS	SALÁRIO BRUTO	13o SALÁRIO	FÉRIAS	PIS + FGTS	TOTAL	ACUMULADO
SALDO EXERCÍCIO ANTERIOR						R\$ 0,00
JANEIRO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	= TOTAL (13o+FÉRIAS+PIS+FGTS) + ACUMULADO
FEVEREIRO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
MARÇO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
ABRIL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
MAIO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
JUNHO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
JULHO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
AGOSTO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
SETEMBRO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
OUTUBRO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
NOVEMBRO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
DEZEMBRO	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
TOTAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	
PAGAMENTOS EFETUADOS NO ANO						R\$ 0,00
SALDO A TRANSPORTAR PARA O PRÓXIMO PERÍODO						
Mogi das Cruzes, xxx de xxx de 20xx.						





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 19

MODELO DE ANEXO 10 – DADOS ASSISTENCIAIS

SUMÁRIO

- 1. UNIDADES DE SAÚDE - por unidade
- 1.1 Consultas - Atenção Básica
 - a. Consulta Médica
 - b. Consulta de Enfermagem
 - c. Consultas Odontológicas
 - d. Consultas em Psicologia
- 1.2 Consultas - Pronto Atendimento
 - a. Consulta Médica
 - b. Consultas Odontológicas
- 1.3 Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia - SADT / Serviço de Imagem
 - a. Número de exames radiológicos - por unidade prestadora de serviço
 - b. Número de exames - tomografia

Explicação no relatório de dados assistenciais, se as metas não foram atingidas e medidas cabíveis tomadas.

Explicação no relatório de dados assistenciais, se ocorreu alteração na força de trabalho e medidas cabíveis tomadas





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO II DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 20

CÓPIA DE DESPESAS DO MÊS

As cópias de despesas devem ser apresentadas na mesma ordem apresentada no Modelo de Anexo 4 – Demonstrativo das Despesas por Unidade.

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14

**ANEXO III
SISTEMA DE PAGAMENTO
UNIDADE DE SAÚDE 24 HORAS E
SERVIÇO DE APOIO E DIAGNOSE E TERAPIA – SADT / SERVIÇO DE IMAGEM**

**I – SISTEMA DE PAGAMENTO
CONDIÇÕES GERAIS**

Para o repasse dos recursos previstos neste **CONTRATO DE GESTÃO**, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá seguir os seguintes critérios:

- Possuir conta corrente única específica e exclusiva, em instituição oficial;
- Possuir Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias anuais realizadas por empresas externas.

A Organização Social deverá protocolar mensalmente a Prestação de Contas no Protocolo Geral da Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes, documentos contendo todas as informações de ordem assistencial e contábil. Este processo é encaminhado ao Departamento de Rede Básica da Secretaria Municipal de Saúde, que analisa os dados assistenciais e o cumprimento de metas, e após a prestação de contas é encaminhado à Comissão Especial de Gestão de Contratos que analisa os demonstrativos financeiros. Estando os mesmos de acordo o processo é encaminhado ao gabinete da Secretaria Municipal de Saúde que autoriza o pagamento em conta corrente da Organização Social.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão, permanentemente, à disposição da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, responsável pelo acompanhamento e monitoramento deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

O repasse financeiro mensal estará desvinculado da análise da prestação de contas do mês anterior, sendo que os ajustes financeiros serão realizados trimestralmente pela Comissão Técnica de Avaliação – CTA.

II – PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos transferidos pela **PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES** à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** serão mantidos por esta em conta corrente única, específica e exclusiva, em instituição oficial, especialmente aberta para a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**. Se os respectivos saldos atingirem valor igual ou superior ao repasse referente a um mês serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsto no artigo 116 § 4º da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas atualizações.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar déficit orçamentário ou financeiro.





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 2

III – EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para a execução orçamentária do presente **CONTRATO DE GESTÃO** e para sua respectiva prestação de contas, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá entregar o Relatório de Prestação de Contas Mensal, contendo:

- Demonstrativo consolidado de Receitas e de Despesas;
- Demonstrativo de Aplicações Financeiras;
- Extrato bancário da Conta Corrente e das Aplicações Financeiras;
- Relação de despesas compromissadas para o mês subsequente;
- Demonstrativo das despesas por Unidade de Saúde 24 horas;
- Quadro de Recursos Humanos por Unidade de Saúde 24 horas;
- Quadro de Recursos Humanos do Núcleo Técnico de Saúde;
- Demonstrativo de vencimentos, encargos, benefícios e provisionamentos por quadro de Recursos Humanos acima mencionados;
- Demonstrativo de provisão de férias e 13º salário;
- Cópia de despesas apresentadas por tipo de natureza da operação e em ordem cronológica de acordo com o Modelo do Anexo 4 – Demonstrativo das Despesas por Unidade;
- Demonstrativos físico e financeiro dos serviços prestados – Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia – SADT / Exames de Imagem;
- Os documentos fiscais deverão ser apresentados na mesma ordem constante na planilha do demonstrativo das despesas por unidade;
- Cópia da folha de pagamento por unidade, por categoria profissional e em ordem alfabética;
- Certidões Negativas de Débitos (INSS e FGTS) atualizadas;

Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá submeter à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** o respectivo projeto com orçamento para prévia análise e aprovação.

IV – DESPESAS GLOSADAS

As glosas serão previamente discutidas entre as partes, sendo aberto à **PARCEIRA** o direito de complementar ou formular explicações que se façam necessárias ao impedimento das mesmas, desde que respeitado o prazo estabelecido pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** para justificativa. Todas as despesas que forem eventualmente glosadas serão descontadas no repasse imediatamente posterior.

V – MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

A **PARCEIRA** deve manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los, sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO III DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 3

As informações fiscais devem ser encaminhadas a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, através do relatório de prestação de contas assinado pelo responsável da **PARCEIRA** e também por via magnética.

Todos os comprovantes fiscais devem ser emitidos em nome da **PARCEIRA** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos competentes.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **PARCEIRA**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO**, e de seus respectivos termos aditivos.

VI – AQUISIÇÃO E MANUTENÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem com os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, decorrentes exclusivamente do presente contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio de outra **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** qualificada no âmbito do Município de Mogi das Cruzes, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município de Mogi das Cruzes, em caso de extinção ou desqualificação da **PARCEIRA**, hipótese esta em que **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá entregar à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, nos termos da Lei Municipal nº 6.283 de 11 de setembro de 2009, art. 2º, I, letra “i”.

SMS/guida/SGov/jaq





Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO IV DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14

**ANEXO IV
TERMO DE PERMISSÃO DE USO
UNIDADES DE SAÚDE 24 HORAS**

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

1. Conforme previsto na Lei Municipal nº 6.283, de 11 de setembro de 2009, é concedida a **PERMISSÃO DE USO** dos bens móveis e imóveis arrolados e discriminados em documento anexo a este, pelo prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.
2. Os equipamentos e instrumentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** em perfeitas condições, sendo esta responsável pelos danos que vierem a ocorrer em tais bens, devendo realizar o ressarcimento da ocorrência do dano.
3. Na hipótese de furto, sinistro ou extravio de bem patrimonial a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá comunicar a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** o ocorrido apresentando, quando for o caso, a cópia do boletim de ocorrência.
4. Os bens patrimoniais considerados inservíveis, obsoletos ou em desuso deverão ser notificados à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**.
5. A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá comunicar a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.
6. Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a serem adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, deverão ser incorporados ao patrimônio da **PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGI DAS CRUZES**. Em caso de extinção ou desqualificação da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, esta deverá entregar à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, nos termos da Lei Municipal 6.283, de 11 de setembro de 2009.
7. O inventário de bens será realizado pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** e a pela **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, quando se especificarão o estado de conservação dos bens móveis e imóveis.







Prefeitura de Mogi das Cruzes

ANEXO TÉCNICO IV DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 42 /14 – FLS. 2

8. As benfeitorias realizadas nas unidades de saúde serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.

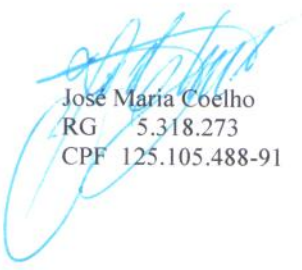
Mogi das Cruzes, 2 de junho de 2014.



MARCELLO DELASCIO CUSATIS
Secretário de Saúde


MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito Municipal


DR. FERNANDO PROENÇA DE GOVÊA
Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

TESTEMUNHAS:


José Maria Coelho
RG 5.318.273
CPF 125.105.488-91


Neusa Aiko Hanada Marialva
RG 9.960.103-5
CPF 004.110.888-40

SMS/guida/SGov/jaq





Prefeitura de Mogi das Cruzes

Termo de Ciência e de Notificação

Município de Mogi das Cruzes

Órgão ou Entidade: Prefeitura Municipal de Mogi das Cruzes

Contrato nº : 42 /2014

Objeto: Apoio a Gestão, Transferência do Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações em Serviços de Saúde nas Unidades de Saúde – 24 horas e dos Programas Estratégicos da Rede Municipal de Saúde de Mogi das Cruzes.


Contratante: Município de Mogi das Cruzes

Contratada: Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

Na qualidade de **Contratante** e **Contratada**, respectivamente, do Termo acima identificado, e, cientes de seu encaminhamento ao **Tribunal de Contas do Estado**, para fins de instrução e julgamento, damos-nos por **CIENTES** e **NOTIFICADOS** para acompanhar todos os atos da tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, declaramos estar cientes, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

PREFEITURA DE MOGI DAS CRUZES, 2 de junho de 2014.


MARCELLO DELASCIO CUSATIS
Secretário de Saúde


MARCO AURÉLIO BERTAIOLLI
Prefeito Municipal


DR. FERNANDO PROENÇA DE GOVÊA
Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim - CEJAM

SGov/jaq

