

PROJETO BÁSICO

1. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

Atendimento terapêutico às crianças com deficiência em decorrência de anomalias congênitas e/ou atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (exceto Transtorno do Espectro Autista - TEA), na faixa etária entre 0 a 5 anos e 11 meses e 29 dias, bem como seus familiares e ou cuidadores, para que os atendimentos sejam realizados na perspectiva de trabalhar os aspectos da primeira fase do desenvolvimento.

2. ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E METODOLOGIA A SER EMPREGADA EM SUA EXECUÇÃO

Atendimento Terapêutico (40 vagas) às crianças com Deficiência em decorrência de Anomalias Congênitas e/ou Atrasos no Desenvolvimento Neuropsicomotor (exceto tea), de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias, bem como suas famílias e ou cuidadores, para que os atendimentos sejam realizados na perspectiva de trabalhar os aspectos da primeira fase do desenvolvimento.

Dentre elas estão os casos mais comuns como:

- Prematuridade;
- Defeitos de tubo neural;
- Microcefalia;
- Hidrocefalia;
- Síndrome de Down;
- Síndrome de West;
- Síndrome de Rett;
- Síndrome Cri-Du-Chat;
- Síndrome de Apert;
- Síndromes Raras;
- Síndrome de Patau;
- Síndrome de Dandy Walker;
- Mielomeningocele;
- Osteogênese imperfeita;
- Malformações congênitas;

- Encefalopatia;
- AVCs;
- Fibrose Cística;
- Defeitos da Parede Abdominal;
- Distrofia Muscular;

A estimulação precoce das crianças com deficiências e/ou atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) da Rede Municipal de Atenção à Saúde, prioritariamente de 0 a 5 anos, 11 meses e 29 dias (primeira infância), deverá ser ofertada por equipe multiprofissional composta por: Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Nutricionista.

2.1 ESTIMULAÇÃO PRECOCE

A estimulação precoce utiliza de uma abordagem sistemática e sequencial, por meio de técnicas e recursos terapêuticos capazes de estimular os domínios que interferem na maturação da criança, de forma a favorecer o desenvolvimento motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social, evitando ou amenizando eventuais prejuízos.

A atividade de estimulação precoce será realizada por meio de abordagem grupal às crianças e familiar/responsável com o objetivo de favorecer trocas de experiências e orientar quanto aos estímulos necessários para o melhor prognóstico da criança.

Os grupos serão mediados por: Fisioterapeuta e Fonoaudióloga que realizarão intervenções terapêuticas por meio da prática de estimulação neuropsicomotora, com estimulação unimodal e multimodal, trabalhando a socialização e fortalecimento do vínculo entre a criança e seus responsáveis.

Deverão ser atendidas 40 crianças mensalmente, cuja vaga será regulada pela Central de Regulação de Vagas.

2.2 ATENDIMENTO TERAPÊUTICO EM MEIO AQUÁTICO

A fisioterapia aquática é uma terapia complementar à terapia de solo, utiliza dos princípios físicos e fisiológicos da água aquecida (flutuação e pressão hidrostática) promovendo adequação tônica, facilitação de movimentos e posturas e recrutamento muscular, redução da sensibilidade à dor, relaxamento muscular, estímulo proprioceptivo e equilíbrio.

O atendimento terapêutico em meio aquático será realizado por meio de abordagem grupal às crianças para estimular aquisições motoras, propiciar melhoria nas funções cardiorrespiratórias, mobilidade articular, estímulo cognitivo, estimular percepções táteis, visuais, auditivas e cinestésicas, estímulo da oralidade e melhoria na comunicação e socialização. A intervenção deverá ser mediada por Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo.

Deverá ser contemplado até 02 crianças por grupo, semanalmente, com duração de 40 minutos.

Deverão ser atendidas 08 crianças mensalmente, as quais já são inseridas nos grupos de estimulação precoce (de acordo com as vagas reguladas pela Central de Regulação de Vagas).

2.3 ATENDIMENTO DE NUTRIÇÃO

Ofertar acompanhamento especializado com profissional nutricionista para avaliação e orientação de planejamento alimentar saudável.

Deverão ser atendidas 40 crianças mensalmente que serão inseridas nos grupos de estimulação precoce (de acordo com as vagas reguladas pela Central de Regulação de Vagas).

3 OBJETIVO GERAL

3.1.0 Ofertar a estimulação precoce na 1ª fase do desenvolvimento neuropsicomotor por meio um trabalho Inter e Multiprofissional integrado às crianças com deficiências em decorrência de anomalias congênitas e/ou ADNPM (exceto TEA), com um plano singular de acompanhamento e estabelecimento de linha de cuidado integral, desenvolvido e aplicado por equipe especializada;

3.1.1 Realizar grupo de estimulação precoce às crianças com deficiências em decorrência de anomalias congênitas e/ou ADNPM (exceto TEA), mediado pelos profissionais fisioterapeuta e fonoaudiólogo;

3.1.2 Realizar atendimento terapêutico aquático, por meio de abordagem grupal às crianças com deficiências em decorrência de anomalias congênitas e/ou ADNPM (exceto TEA), mediado pelos profissionais fisioterapeuta e fonoaudiólogo.

3.1.3 Ofertar acompanhamento especializado de nutrição às crianças com deficiências em decorrência de anomalias congênitas e/ou ADNPM (exceto TEA) objetivando a alimentação saudável.

3.1.4 Contribuir no processo de acompanhamento, desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, fortalecimento de vínculos familiares e do convívio social, envolvendo os familiares e/ou responsável pelo usuário.

3.1.5 Desenvolver relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo, de modo a desenvolver a sua convivência familiar e comunitária.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

3.2.1 Contratação de entidade sem fins lucrativos para atendimentos de crianças com deficiências em decorrência de anomalias congênitas e/ou ADNPM (exceto TEA).

3.2.2 Manter vigente o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB.

3.2.3 Prestar assistência às crianças com deficiências em decorrência de anomalias congênitas e/ou ADNPM (exceto TEA) do Sistema Único de Saúde, constantes na demanda reprimida da Central de Regulação do Município de Sorocaba.

3.2.4 Ofertar 15 (quinze) vagas de atendimento às crianças com deficiências em decorrência de anomalias congênitas e/ou ADNPM (exceto TEA) com equipe multiprofissional, durante a vigência do convênio.

3.2.5 Continuar o atendimento as crianças com deficiências em decorrência de anomalias congênitas e/ou ADNPM (exceto TEA) que já se encontram em atendimento.

3.2.6 Enviar agenda com frequência semanal para a Central de Regulação do Município.

3.2.7 Garantir o encaminhamento, encaminhando a outros serviços (seguir protocolos e fluxos da Central de Regulação Municipal Ambulatorial e da Central de Regulação Estadual) conforme protocolos, fluxos e vigilâncias compartilhadas pactuadas.

3.2.8 Realizar assistência utilizando, obrigatoriamente, os protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e diretrizes da Sociedade Brasileira de Especialidades Médicas e Conselhos de Classe de cada categoria profissional.

3.2.9 Possuir equipe de recursos humanos em conformidade com as exigências mínimas dos órgãos de classe.

3.2.10 Articular-se com a Rede de Saúde, de acordo com cada caso.

3.2.11 Promover Educação Permanente e Continuada, capacitando e atualizando seus colaboradores, bem como manter registros de forma a evidenciar essas ações.

3.2.12 Manter em seus registros, documentação que comprove a formação técnica necessária ao atendimento do objeto, de todos os colaboradores envolvidos, inclusive títulos de especialização e comprovação de experiência.

3.2.13 Manter atualizado o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).

3.2.14 Tomar as medidas e cuidados necessários para evitar infecções, adotar e manter as técnicas necessárias de biossegurança, bem como atender à RDC 63/2011.

3.2.15 Atender a demanda regulada, sem discriminação de qualquer natureza.

3.2.16 Respeitar o sigilo absoluto dos casos, não podendo divulgar sob forma nenhuma, cadastros e arquivos referentes às unidades públicas, aos profissionais da Rede Municipal de Saúde e aos usuários do SUS a que vierem ter acesso.

3.2.17 Atender à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) vigente, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, inclusive nos meios digitais.

3.2.18 Referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede Pública Municipal e/ou DRS, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade técnica de atendimento do serviço, proporcionando a continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.

3.2.19 Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento do serviço.

3.2.20 Receber demandas (reclamações, consultas, sugestões e elogios) relacionados ao desempenho das diversas áreas que compõem os serviços prestados e propor recomendações que promovam a qualidade e a eficiência do serviço.

3.2.21 Deverá, quando do fornecimento do relatório de atendimento prestado, colher a assinatura do paciente, ou do seu representante legal, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário.

3.2.22 O funcionamento do serviço deverá estar de acordo com este Projeto Básico e as normas vigentes para a efetiva habilitação do serviço junto ao Ministério da Saúde e o descumprimento pela Instituição ensejará a aplicação de penalidades e/ou rescisão.

3.2.23 A CONTRATADA não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos contratados.

3.2.24 Atender todas as crianças com deficiências em decorrência de anomalias congênitas e/ou ADNPM (exceto TEA), que se encontram na demanda reprimida da Central de Regulação de Vagas do Município de Sorocaba.

3.2.25 Ofertar o atendimento multiprofissional visando promover o bem-estar biopsicossocial tanto durante o processo de acompanhamento e demais dificuldades enfrentadas pelas crianças e seus familiares.

3.2.26 Acolher e apoiar a criança na reabilitação física, emocional, intelectual e social, encorajando-a na busca de autoconhecimento e na exploração de novos caminhos e autonomia.

3.2.27 Promover orientação, apoio e acompanhamento para familiares e/ou responsáveis com a finalidade de instrumentalizar para oferecer os estímulos adequados à criança..

3.2.28 Discutir com todos os envolvidos, profissionais e familiares sobre as limitações e fragilidades do usuário, para a elaboração de um plano de acompanhamento singular, bem como informar acerca dos direitos sociais, mobilizando-o ao exercício da cidadania.

4. ESPECIFICAÇÃO DA DELIMITAÇÃO GEOGRÁFICA APROPRIADA PARA A EXECUÇÃO DO AJUSTE

O serviço será executado no Instituto Maria Claro, situado na Rua João Wagner Wey, 1240, Jardim América, CEP:18046-695, Sorocaba- SP.

4.1 Disponibilizar o imóvel no município de Sorocaba, em região de fácil acesso e mantê-lo adequado para o funcionamento da atividade, objeto deste instrumento.

4.2 A estrutura física deverá possuir os ambientes mínimos obrigatórios de acordo com a atividade desenvolvida, de acordo com a RDC 50/2002, ou outra legislação que vier a substituí-la.

4.3 Possuir Licença Sanitária em conformidade com o objeto conveniado, de acordo com a respectiva Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE.

4.4 A eventual mudança de endereço da CONTRATADA deverá ser imediatamente comunicada a CONTRATANTE, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a CONTRATANTE rever as condições do presente instrumento, e até mesmo rescindi-lo se entender conveniente.

4.5 Executar manutenção predial preventiva, corretiva e preditiva, de forma sistematizada, a fim de garantir o bom estado de conservação do imóvel, garantindo a prestação de serviços de forma contínua e em local adequado.

4.6 Possuir Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC, em conformidade com a Lei Federal 13.589/2018, ou outra legislação que venha a substituí-la, quando a soma de btus do conjunto de condicionadores de ar for igual ou maior que 60.

4.7 Todos os sistemas de climatização devem estar em condições adequadas de limpeza e manutenção.

4.8 Garantir acessibilidade a pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbanos conforme a NBR 9050/2020, garantindo a segurança a mobilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

4.9 Possuir Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB) junto ao Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo.

4.10 Possuir sinalização em locais visíveis da sua sede/estabelecimento, com placa informativa de tamanho mínimo A2 contendo:

a) nome da organização;

b) nome da atividade ou projeto pactuado com o Município;

c) a frase: "Serviço executado por meio de repasses público da Prefeitura de Sorocaba – Secretaria/Órgão...".

5. INDICAÇÃO DO VOLUME DE SERVIÇOS A SEREM PACTUADOS, ASSOCIANDO-OS COM A RESPECTIVA DEMANDA

O desenvolvimento da criança não depende apenas da maturação do sistema nervoso central - (SNC), mas também de vários outros fatores: biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais. Essa pluralidade de fatores e dimensões envolvidas com o desenvolvimento infantil se expressa nas vivências e nos comportamentos dos bebês e das crianças, nos modos como agem, reagem e interagem com objetos, pessoas, situações e ambientes. Pode-se dizer que a aquisição de marcos de desenvolvimento pelas crianças depende do funcionamento do SNC e de outras dimensões do funcionamento orgânico, bem como da carga e da qualidade dos estímulos e das relações que a criança vivencia. Naturalmente, fatores endógenos e exógenos que perturbem o desenvolvimento podem provocar, com maior ou menor intensidade, transtornos nesse processo.

A estimulação precoce na primeira infância, de zero a 6 anos, é de suma importância, principalmente para as crianças com deficiências em decorrência de anomalias congênitas e/ou atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor, já que promove o melhor desenvolvimento possível, por meio da mitigação de sequelas do desenvolvimento neuropsicomotor, bem como aquisição de controle motor, marcha, desenvolvimento de independência e autonomia nas atividades da vida diária, propriocepção, linguagem e habilidades sociais, possibilitando uma melhora da qualidade de vida do público-alvo do projeto básico em questão.

Os atendimentos de estimulação precoce, intervenção em ambiente aquático e acompanhamento nutricional serão ofertados, sistematicamente a 40 crianças, munícipes de Sorocaba e pertencentes a Rede de Saúde do Município de Sorocaba, que terão as vagas disponibilizadas pela Central de Regulação de Vagas Municipal.

6. MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICA DO OBJETO

A acessibilidade confere às pessoas com deficiência o direito de alcançar todos os recursos de saúde ofertados à população, sendo assim, trata-se de uma exigência do Município que as instalações físicas da Instituição que realizarão os atendimentos as crianças com deficiência, seja norteadas pela Associação de Normas Técnicas da NBR 9050/2020, principalmente os referentes aos itens:

6.1 Corrimão: item 4.6.5; 6.9.3.1; 6.9.3.2; 6.9.3.3; 6.9.3.4; 6.9.3.6 da NBR 9050/2020;

6.2 Maçanetas e puxadores: itens 4.6.6.1; 4.6.6.2; 4.6.6.3 da NBR 9050/2020;

6.3 Dispositivo de comando ou acionamento: item 4.6.7 da NBR 9050/2020;

6.4 Dispositivo para travamento de portas: item 4.6.8 da NBR 9050/2020;

6.5 Informação e sinalização: itens 5.2.8.1.1; 5.2.8.1.2 ; 5.2.8.2.1 da NBR 9050/2020;

6.6 Acesso e circulação: itens 6.1.1.1; 6.1.1.2; 6.2.1; 6.2.2; 6.2.3; 6.2.4; 6.2.6 da NBR 9050/2020;

6.7 Inclinação: 6.3.3 da NBR 9050/2020;

6.8 Desníveis: 6.3.4.1 da NBR 9050/2020;

6.9 Rampas: 6.6.1; 6.6.2; 6.6.2.1; 6.6.4 da NBR 9050/2020;

6.10 Corredores: item 6.11.1 da NBR 9050/2020;

6.11 Banheiros: itens 7.5; 7.6; 7.7; 7.8; 7.9 da NBR 9050/2020;

6.12 Piscina: item 10.12 da NBR 9050/2020;

7. DOS RECURSOS HUMANOS

7.1 Da Equipe

7.1.1 Para prestação de serviços de saúde descritos neste Instrumento, o estabelecimento deverá contar com equipe assistencial composta, no mínimo dos seguintes profissionais:

Categoria Profissional	Quantidade	Nível de Escolaridade	Jornada de Trabalho	Carga Horária Semanal	Carga Horária Mensal	Forma de Contratação
Coordenadora Técnica	1	Superior Completo	07:30 h às 16:30 h	40 horas	200 h	CLT
Fonoaudiólogo	1	Superior Completo	08:00 h às 14:00 h	15 horas	75 h	CLT
Nutricionista	1	Superior Completo	07:30 h às 16:30 h	40 horas	200 h	CLT
Fisioterapeuta	1	Superior Completo	08:00 h às 14:00 h	30 horas	150 h	CLT
Fisioterapeuta Aquática	1	Superior Completo	08:00 h às 14:00 h	30 horas	150 h	CLT
Psicóloga	1	Superior Completo	08:00 h às 14:00 h	30 horas	150 h	CLT
Auxiliar de Limpeza	1	Ensino Médio	07:30 h às 16:30 h	40 horas	200 h	CLT
Serviços Gerais	1	Ensino Médio	07:30 h às 16:30 h	40 horas	200 h	CLT
Assistente administrativo	1	Ensino Médio	07:30 h às 16:30 h	40 horas	200 h	CLT
Recepção	1	Ensino Médio	07:30 h às 16:30 h	40 horas	200 h	CLT

7.1.2 Para prestação de serviços de saúde descritos neste Instrumento e demais anexos, recomenda-se, além da equipe assistencial mínima citada no item anterior, deve a CONTRATADA garantir que a sua unidade ofertará (sem custo adicional ao CONTRATANTE) a equipe de apoio administrativo, limpeza e se for o caso, incremento da equipe multiprofissional.

7.1.3 A CONTRATADA deverá manter a equipe devidamente cadastrada no CNES, com as respectivas titulações.

7.1.4 A CONTRATADA, deverá possuir dimensionamento compatível com o volume de atendimentos, bem como celeridade na sua contratação, a fim de garantir o atendimento integral aos pacientes.

7.1.5 Todas as categorias profissionais deverão realizar avaliação, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), discussões de casos, orientações ao familiar e/ou responsável, atendimentos e registros em prontuário de todas as ações desenvolvidas em ordem cronológica.

7.2 Das Responsabilidades da CONTRATADA quanto à equipe

7.2.1 Contratar a equipe de acordo com os requisitos mínimos, garantindo o devido registro nos respectivos Conselhos de Classe, quando couber, do Estado de São Paulo conforme legislação, em quantidade e qualificação compatíveis necessários à perfeita execução das ações, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de penalidades contratuais.

7.2.1.1 A prestação de serviços não gera vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a CONTRATANTE e CONTRATADA e a utilização de pessoal para execução do objeto deste Instrumento, seus ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Prefeitura Municipal de Sorocaba ou para o Estado.

7.2.2 Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do Termo de Colaboração, sobretudo às determinações e normas dos Conselhos de Classe de cada categoria de profissionais e dos Acordos Coletivos firmados com os respectivos Sindicatos.

7.2.3 A remuneração dos profissionais deverá ser de acordo com sindicato da categoria, conforme convenção coletiva de trabalho ou demais normas vigentes.

7.2.4 Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados.

7.2.5 Atender de imediato as solicitações da CONTRATANTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços, no prazo máximo de 24 horas após a notificação. Avaliar as ocorrências recorrentes: ouvidorias, não conformidades ou registro de ocorrências, para as devidas providências.

7.2.6 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os Princípios e Diretrizes do SUS.

7.2.7 Fazer cumprir as normas de segurança do trabalho para empresas terceirizadas conforme exposto no site da prefeitura, disponível no link <https://www.sorocaba.sp.gov.br/servicos/empresas-vida-da-empresa/#norma-de-seguranca-do-trabalho-para-empresas-terceirizadas>.

7.2.8 Fornecer identificação, EPIs necessários sem ônus à CONTRATANTE, seguindo as legislações pertinentes, bem como normas da ANVISA e Protocolos da Secretaria da Saúde SES em relação aos e surtos, epidemias e pandemias.

7.2.9 Estabelecer programas de educação permanente para todos os colaboradores, oferecendo cursos de capacitação e atualização. As capacitações devem ser registradas contendo, data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos.

7.2.10 Garantir o cumprimento dos protocolos e fluxos por todos da equipe.

7.2.11 Apresentar à Secretaria de Saúde a relação dos profissionais responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente, suas alterações.

7.2.12 Não permitir a utilização de qualquer trabalho do menor de 16 (dezesseis) anos, exceto na condição de aprendiz para os maiores de 14 (quatorze) anos; nem permitir a utilização do trabalho do menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre.

8. DOS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A CONSECUÇÃO DO OBJETO

8.1.1 Prover bens móveis (os equipamentos de apoio, os de infraestrutura, os gerais, os médico-assistenciais/equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados do serviço) adequados para o funcionamento da atividade, objeto deste instrumento, acordo com o dimensionamento e demanda das atividades executadas.

8.1.2 Dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade dos serviços prestados, possibilitando o diagnóstico, o tratamento e o respectivo acompanhamento médico e multiprofissional.

8.1.3 Possuir os materiais/insumos mínimos obrigatórios para o atendimento ofertado, conforme Protocolo elaborado pelo Responsável Técnico do estabelecimento..

8.1.4 Os materiais e equipamentos, nacionais ou importados, devem estar regularizados junto à ANVISA, de acordo com a legislação vigente.

8.1.5 Garantir que sejam seguidas todas as recomendações estabelecidas pelos fabricantes ou pelas normas técnicas vigentes, quanto à instalação, manutenção preventiva e corretiva, calibração, controle dos contratos de manutenção e verificação da obsolescência dos equipamentos, mantendo disponível as documentações e registro dos serviços realizados.

8.1.6 A CONTRATADA deverá responsabilizar-se ainda por todos os insumos de enfermagem, quando couber, além de material de escritório e outros necessários para a perfeita execução dos serviços.

8.2 DO SERVIÇO DE REGULAÇÃO DE VAGAS

O acesso ao atendimento será exclusivamente através da Central de Regulação de Vagas do Município, a qual receberá a demanda das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por meio de Guia de Referência e fará a regulação para o Instituto Maria Claro.

8.3 DO FATURAMENTO E CADASTRAMENTO DA SECRETARIA DA SAÚDE (CNES)

8.3.1 Faturamento Ambulatorial:

De acordo com o cronograma enviado previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria da Saúde, o prestador deverá enviar por meio eletrônico (até o 5º dia útil do mês subsequente) os arquivos dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, BPA (aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permitem ao prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial).

8.3.2 Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES):

De acordo com o cronograma enviado previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria da Saúde, o prestador deverá fornecer todas as informações necessárias para atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), enviar por meio eletrônico (até o 4º dia útil) as fichas com as inclusões e/ou alterações ocorridas na Unidade prestadora dos serviços, através do e-mail: cnes@sorocaba.sp.gov.br.

8.3.3 Transparência

São obrigações de transparência da Instituição contratada:

I - Manter em seu sítio eletrônico na internet cópias dos documentos a seguir:

- a) Estatuto social atualizado;
- b) Cópia dos contratos/termos firmados, respectivos Planos de Trabalho e valores recebidos;
- c) Relação nominal dos dirigentes;
- d) Lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos vencimentos;
- e) Remuneração individualizada dos dirigentes e colaboradores, com os respectivos nomes, cargos ou funções que atuem no objeto pactuado;
- f) Balanços, demonstrações contábeis e relatórios físico-financeiros de acompanhamento;
- g) Regulamento de compras e de contratação de pessoal.

8.4 DO PRONTUÁRIO

8.4.1 O documento referente aos prontuários dos pacientes será de responsabilidade da conveniada enquanto estiver em sua Unidade de Saúde em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 e a Lei 13.787 de 27 de dezembro de 2018 ou a que vier substituir.

8.4.2 O Serviço de Atenção à Saúde deve possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo. Informações indispensáveis e mínimas do prontuário:

- a) Identificação do paciente;
- b) Histórico clínico e multidisciplinar;
- c) Exame clínico/físico;
- d) Exames complementares;
- e) Diagnóstico e prognóstico;
- f) Plano Terapêutico e Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- g) Evolução da condição de saúde, do acompanhamento realizado em cada atendimento e das eventuais intercorrências;
- h) Identificação do profissional que prestou a assistência.

8.4.3 A CONTRATADA deverá disponibilizar o acesso aos prontuários sempre que solicitado pela contratante, seguindo as legislações vigentes.

8.4.4 No encerramento da prestação de serviço, os prontuários físicos deverão ser guardados pela entidade, em conformidade com a Lei Nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018; bem como deverá enviar ao Município uma relação informatizada dos prontuários abertos durante toda a vigência do termo de colaboração.

9. VALOR ESTIMADO E INFORMAÇÃO SOBRE A PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM QUE CORRERÃO AS DESPESAS

O referido termo de colaboração tem o recurso das Emendas Parlamentares Municipais totalizando **R\$ 370.000,00 (trezentos e setenta mil reais)** a serem recebidos em 10 (dez) parcelas de R\$ 37.000,00 (trinta e sete mil reais)

Programação Orçamentária:

Órgão	Econômica	Função	Subfunção	Programa	Fonte	Cód. Aplicação
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	08	3020000

10. VIGÊNCIA NECESSÁRIA PARA A CONSECUÇÃO DO OBJETO DO AJUSTE

O início da execução das intervenções previstas no Projeto Básico dar-se-á a partir da data da assinatura do Termo de Convênio e serão desenvolvidas por 10 (dez) meses.

11. DO CRITÉRIO DE ESCOLHA DA ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS

Por inexigibilidade em virtude de Termo de Colaboração com prestador de serviço específico em virtude da verba a ser utilizada tratar-se de Emendas Municipais. A celebração da parceria com o Instituto Maria Claro, ocorrerá conforme Lei Federal 14133/2021.

12. DO INSTRUMENTO DE PACTUAÇÃO

Termo de Convênio.

13. DAS FORMAS EMPREGADAS PARA FISCALIZAÇÃO

O Município deverá monitorar e avaliar o cumprimento do objeto do Termo de Convênio bem como os atendimentos realizados pela CONTRATADA, por meio de visitas in loco, solicitação de documentos, análise dos relatórios de atendimento e atividades e demais diligências a critério da Administração Pública.

14. FORMA DE MENSURAÇÃO DOS CUSTOS, TAIS COMO PER CAPITA, POR UNIDADE DE SERVIÇOS PRESTADOS ENTRE OUTROS

O custo per capto para os atendimentos realizados pela CONTRATADA será de R\$ 925,00 (novecentos e vinte e cinco reais) por criança atendida.

15. DAS METAS

15.1 METAS QUANTITATIVAS

As metas de atendimento servem como referência para avaliar o desempenho da contratada e revisão contratual.

Gestão do número de vagas

Explicação: Gestão do número total de vagas em conformidade com o edital.

Fonte: O prestador deverá enviar a planilha de controle mensal ao setor de Administração de Convênios até o 5º dia do mês imediatamente subsequente.

Cálculo: número de vagas ofertadas/ número de vagas total em conformidade com o projeto básico x100

Meta: Ofertar 100% do número de vagas de acordo com lote contemplado pelo serviço prestado

Periodicidade: mensal

15.2 METAS QUALITATIVAS

15.2.1 Descrição das Metas Qualitativas:

1-Elaboração e avaliação de Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Explicação: O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas

articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, por meio de uma discussão coletiva entre a equipe interdisciplinar. Portanto, representa um momento no qual todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações. O projeto é reavaliado periodicamente e conjuntamente para a construção de novos acordos e qualificação do cuidado.

Fonte: Prontuários

Cálculo: Total em número de PTSs elaborados/ Total em número de PTSs demandados x 100.

Meta:100%

Periodicidade: mensal

Obs: a avaliação de prontuários e fichas clínicas, será feita por amostragem pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor, respeitando um quantitativo estatístico com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%.

2-Pesquisa de Satisfação do usuário em 80% dos pacientes/acompanhantes (familiar, responsável ou cuidador)

Explicação: A pesquisa de satisfação do usuário deverá ser realizada em 80% do total dos pacientes atendidos.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento, destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes. Em cada mês será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes e/ou acompanhantes, abrangendo 80% do total em cada mês.

A pesquisa deverá ser feita verbalmente, registrada, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica.

O serviço deverá utilizar um modelo de pesquisa de satisfação validado pela SES e utilizar a planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas.

Fonte: Relatório de pesquisa de satisfação e planilha validada pela SES

Cálculo: número de pesquisas de satisfação realizadas

Meta: Realizar a pesquisa em 80% dos pacientes e/ou acompanhantes

Periodicidade: mensal

3- Reunião de Equipe para Discussão de Fluxos, Protocolos e Necessidades de Capacitação

Explicação: Reunião de Equipe para Discussão de Fluxos, Protocolos e Necessidades de Capacitação são propostas de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam aos processos de trabalho. Deverá ter como base o processo pedagógico que parte do cotidiano do trabalho e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos.

Deverá promover reuniões e discussões visando melhor assistência aos pacientes, melhorias de processos e procedimentos, pautados na problematização de situações, utilização dos equipamentos, capacitações e atualizações.

Fonte: Comprovação da realização de atividades programadas através de listas de presença e/ou atas de reunião.

Cálculo: Número de reuniões/mês

Meta: Realizar no mínimo 1 reunião mensal com duração mínima de 2 horas com o objetivo de manter 100% dos profissionais capacitados e atualizados.

Periodicidade: mensal

4- Participação e envolvimento do acompanhante (familiar, responsável ou cuidador) nos atendimentos

Explicação: Orientações aos acompanhantes como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;

Ações que incentivem e promovam a participação do acompanhante (familiar, responsável ou cuidador) em pelo menos (mínimo) 1 atendimento mensal é fortemente recomendada. A participação deve ser documentada em listagem com nome do paciente, assinatura do acompanhante com data da participação e profissional responsável pelo atendimento.

Fonte: O prestador deverá enviar a planilha de controle mensal ao setor de Administração de Convênios até o 5º dia do mês imediatamente subsequente.

Cálculo: participação do acompanhante/ familiar 1 vez ao mês

Meta: 85%

Periodicidade: mensal

5- Utilização do Sistema de Referência e Contrarreferência

Explicação: Os encaminhamentos para outros serviços devem acontecer através do sistema de Referência e Contrarreferência (RCR), para articulação dos processos de trabalho das equipes, gestores e redes de atenção à saúde, visando a integralidade e continuidade do cuidado em saúde dos usuários. O processo deve ser entendido como transferência e continuidade do cuidado em saúde pelo conjunto dos atores para o trabalho em rede e para a discussão de projetos terapêuticos, organização de fluxos, referências, processos de trabalho nas equipes, serviços e redes de atenção.

Fonte: O prestador deverá enviar relatório com listagem dos pacientes não inseridos, contendo nome, motivo do encaminhamento e especialidade; junto à cópia da guia de referência e contrarreferência.

Cálculo: número de pacientes não inseridos no serviço/número de contrarreferências x 100

Meta: 100%

Periodicidade: mensal

6- Prontuário único atualizado

Explicação: O prontuário deve ser único contendo todas as informações clínicas do paciente e sua evolução, anotações realizadas em sequência por equipe multiprofissional, Projeto Terapêutico Singular (PTS), bem como outros documentos pertinentes, datados e com identificação legível do profissional responsável pelo atendimento, com o número do conselho de classe ativo ou carimbo e assinatura.

Fonte: Avaliação documental

Cálculo: *O prontuário será auditado presencialmente por amostragem pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor, respeitando um quantitativo estatístico com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%.*

Meta: 100%

Periodicidade: mensal

7-Gestão do absenteísmo

Explicação: O absenteísmo de usuários é um problema crônico nos sistemas de saúde no Brasil e no mundo, que pode inviabilizar a sustentabilidade da ampliação da oferta de serviços especializados. Na atenção especializada, ele é crescente com prejuízos para a gestão pública e para os usuários, gerando custos sociais e na assistência à saúde, estimulando atitudes negativas no profissional, atraso no diagnóstico e falta de um tratamento adequado. O absenteísmo foi associado a algumas causas, como esquecimento, falhas na comunicação entre o serviço e o usuário, melhora clínica, agendamento em horário de trabalho do responsável,

falta de transporte e dia da semana agendado. Entre as suas consequências, destacam-se o aumento da fila de espera e de demandas, o desperdício de recursos públicos, a redução da produtividade e perda da eficiência da clínica e da gestão. Em síntese, o absenteísmo é considerado um fenômeno multicausal, repercutindo em todos os envolvidos: gestão, trabalhador e usuário.

Fonte: Avaliação Documental (Fichas de Atendimentos Mensais)

Cálculo: número total de faltas/número de sessões realizadas x100

Meta:

Percentual de frequência mensal: 75 %

Obs: a avaliação de prontuários e fichas clínicas, será analisado por amostragem, respeitando um quantitativo estatístico com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%.

Periodicidade: mensal

15.3 DAS AVALIAÇÕES E CUMPRIMENTOS DAS METAS

15.3.1 Compete à Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor da Secretaria da Saúde as avaliações dos indicadores e dos cumprimentos das metas estabelecidas à CONTRATADA.

15.3.2 Os indicadores quantitativos devem ser apresentados mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à produção, em instrumento de registro BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), referentes aos serviços efetivamente realizados no mês de referência.

15.3.3 Os indicadores qualitativos deverão ser enviados pela CONTRATADA mensalmente, considerando o início da vigência do contrato o mês 0 (zero), e em formato determinado pela Secretaria da Saúde na Prestação de Contas Assistencial.

15.3.4 O envio dos indicadores qualitativos deve ser encaminhado à Divisão de Administração de Convênios, na Prestação de Contas, ou seja, até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela.

15.3.5 Os indicadores deverão ser consolidados a partir de instrumentos definidos pela Secretaria da Saúde, como planilhas, relatórios, protocolos e fluxos enviados pela conveniada para avaliação das metas qualitativas deverão seguir o padrão da Secretaria de Saúde de Sorocaba (SES) e serem validados pela SES.

15.3.6 A CONTRATADA deverá enviar todos os indicadores mensalmente ao setor de Administração de Convênios, prestando contas de todas as metas quantitativas e qualitativas de acordo com os critérios e parâmetros estabelecidos em cada um dos indicadores;

15.3.7 A avaliação e pontuação dos indicadores qualitativos será realizada quadrimestral de forma presencial pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

15.3.8 A CONTRATADA deverá cumprir em sua totalidade todas as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas neste Projeto Básico.

15.3.9 O não atendimento de no mínimo 100% das vagas do objeto pactuado (meta quantitativa), acarretará em desconto orçamentário a ser definido pelo Setor de Administração de Convênios da Prefeitura.

15.3.10 Caso as metas qualitativas não sejam atingidas, a instituição será notificada pelo Setor de Convênios da Prefeitura e deverá estruturar um plano de ação com intervenções direcionadas para atingir o cumprimento das mesmas, dentre as medidas possíveis de ações temos:

- Realização de busca ativa do usuário;
- Sensibilização da família e/ou responsável sobre a corresponsabilização pelo tratamento;
- Fortalecimento de vínculo entre equipe multiprofissional, criança e responsável/familiar;
- Reavaliação do Projeto Terapêutico Singular do usuário.

15.3.11 A recidiva relacionada ao não atendimento das metas qualitativas, após notificação prévia, implicará em percentual de desconto orçamentário proporcional às metas qualitativas não atingidas, a ser definido pelo setor de Convênios da Prefeitura.



Documento assinado digitalmente

RAQUEL DA FONSECA BIAGGI

Data: 21/07/2025 08:02:40-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Técnica da Saúde

PRISCILA
RENATA
FELICIANO:219
[REDACTED]36

Assinado de
forma digital por
PRISCILA RENATA
FELICIANO:219
[REDACTED]36

Dra. Priscila Renata Feliciano
Secretária da Saúde