PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR
Rua Dimarães Antonio Sandei, 123 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-130
Tel.: (11) 4143-8499 | sec.saude@itapevi.sp.gov.br

CONTRATO DE GESTÃO E ANEXOS TÉCNICOS

CONTRATO DE GESTÃO N° 17/2020

TERMO DE CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ITAPEVI E O INSTITUTO BASAM.

O **MUNICÍPIO DE ITAPEVI**, inscrito no CNPJ/MF n° 46.523.031/0001-28, com sede na Rua Agostinho Ferreira Campos, n° 675 – Vila Nova Itapevi – Itapevi - SP, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Dra. Aparecida Luiza Nasi Fernandes, portadora da cédula de identidade RG n° 63.178.758 e CPF/MF sob o n° 668.319.548-04, residente e domiciliada na Rua La Coruña, 126, Condomínio Refúgio dos Pinheiros, Itapevi/SP - CEP: 06690-510, doravante denominado **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO BASAM**, inscrita no CNPJ n° 17.812.336/0001-51, com endereço na Avenida José Augusto de Camargo, 441 – Vila Pouso Alegre – Barueri/SP – CEP: 06401-170, neste ato representado por seu Presidente, Sr. Fabio Marlins dos Santos, CPF/MF sob o n° 315.372.658-22, doravante designada **CONTRATADA**, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Municipal n° 2.443, de 17 de abril de 2017, no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal n. 8.666/93, e demais disposições legais, referente a Chamada Pública n° 20/19, mediante as seguintes cláusulas e condições:

1. DO OBJETO

1.1. Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a implantação e gerenciamento do CAPS AD III e gestão do CAPS Infantil, que assegure assistência universal e gratuita à população, em conformidade com o Termo de Referência, que integram o presente instrumento:

1.2. O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido.

1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

2. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A **CONTRATADA**, além das demais obrigações previstas no edital e em seus anexos, compromete-se a:

2.1.1. Locar os imóveis onde serão instalados os CAPS e providenciar sua regularização junto à vigilância sanitária, bem como ao atendimento dos quesitos colocados na portaria 336/2002 para funcionamento de CAPS, em atendimento às exigências do Ministério da Saúde.

2.1.2. Assumir a responsabilidade técnica e preenchimento da documentação necessária tanto à vigilância sanitária, quanto ao CREMESP;

2.1.3. Manter a manutenção predial;

2.1.4. Arcar com o pagamento de todas as contas de consumo mensais (luz, água, telefonia e internet, gás);

2.1.5. Arcar com todos os materiais de consumo necessários a manutenção dos serviços do CAPS (Material de limpeza, higiene pessoal, alimentação, medicação não fornecida na rede, material pedagógico e ou atividades de oficinas).

2.1.6. Mobiliar devidamente as unidades.

2.1.7. Contratar e manter o quadro mínimo de pessoal necessário a correta execução dos serviços;

2.1.8. Promover a gestão técnica dos serviços, através de Coordenador Técnico, devendo reportar-se a coordenação de Saúde Mental do Município;

2.1.9. Dispor de serviços de informática com sistema para gestão que contemplem no mínimo: marcação de consultas, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à Contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios ao Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde.

2.1.9.1. Havendo a disponibilização pela Contratante de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, deverá a Contratada aderir ao sistema e permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão.

2.1.10. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

2.1.11. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à Comissão de Acompanhamento do Contrato e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;

2.1.12. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção pública;

2.1.13. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao **CONTRATANTE,** usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em conseqüência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

2.1.14. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao CONTRATANTEo ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

2.1.15 Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

2.1.16. Devolver ao CONTRATANTE, após o término de vigência deste Contrato, todos os

equipamentos,utensílios, mobiliários objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;

2.1.20. Enviar à Comissão de Acompanhamento do Contrato e à Secretaria de Saúde, até o dia estabelecido em contrato, as prestações de contas referentes aos serviços prestados (atendimento assistencial), bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pelas unidades hospitalares de saúde;

2.1.21. Em relação aos direitos dos usuários, a CONTRATADAobriga-se a:

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

d) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

e) 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;

f) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

g) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.

2.1.22. Implantar pesquisa de satisfação do usuário;

2.1.23. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

2.1.24. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada aos serviços prestados, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social;

2.1.25. A **CONTRATADA**deverá elaborar e encaminhar à Comissão de Acompanhamento do Contrato e à Secretaria de Saúde, em modelos por este estabelecidos, relatórios de execução e financeiro, trimestralmente, até o dia 15 do mês subsequente ao trimestre;

2.1.26. A **CONTRATADA**deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado à Comissão de Acompanhamento do Contrato e à Secretaria de Saúde até o dia 15 (quinze) de janeiro do ano subsequente;

2.1.27.A **CONTRATADA**deverá anexar juntamente com a prestação de contasos comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;

2.1.28 A **CONTRATADA** deverá comunicar à Comissão de Acompanhamento do Contrato todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

2.1.29. A **CONTRATADA** deverá permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo Órgão Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

2.1.30. Fica expressamente proibido o pagamento de verbas rescisórias, geradas em período anterior a assinatura do contrato, bem como o pagamento de quaisquer outras verbas trabalhista ou não geradas antes da vigência do contrato e que com ele não guardem relação.

2.2. O **CONTRATANTE** obriga-se a:

2.2.1. Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma global;

2.2.2 Orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais.

2.2.3. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

2.2.4. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer vigência alteração no presente Contrato;

2.2.5. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Acompanhamento do Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA**aos usuários;

3. DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente instrumento será de **12 (doze) meses**, a contar da data da assinatura do Contrato de Gestão, podendo ser prorrogado na forma legal.

4. DAS ALTERAÇÕES

4.1.O presente Contrato poderá ser alterado, a qualquer tempo, mas preferencialmente em regime semestral, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Acompanhamento do Contrato e autorização autoridade competente.

4.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência.

4.3. As alterações de que tratam os subitens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente

contrato.

5. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas do **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do Contrato de Gestão.

5.2. Para a execução do objeto deste instrumento, o **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor total de **R$ 4.167.059,00 (quatro milhões e cento e sessenta e sete mil e cinquenta e nove reais)**.

5.3. O valor pactuado será repassado pelo **CONTRATANTE**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste Contrato.

5.4. Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas.

5.5. Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato.

5.6. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Órgão	Número	Econômica	Funcional	Fonte	C.Apl.
13.01.00	01353	3.3.90.39.00	10 302 0014	01	3100000

5.7. Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões de 13º salário, férias e multas do FGTS dos colaboradores que estão sob a responsabilidade da CONTRATADA, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta informada neste contrato, inclusive para fins de rescisões e reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo mesmo após o término do contrato. O CONTRATANTE poderá tomar as medidas cabíveis **ENTRE ELAS A RETENÇÃO DOS PAGAMENTOS DESTINADOS AS PROVISÕES** se observar o não cumprimento do mesmo.

5.8. Sem prejuízo do que estabelece o **item 5.7**, em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão igual ou superior a (uma) parcela mensal vigente, o CONTRATANTE poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato, mantendo sempre em deposito bancário o saldo correspondente as provisões para 13º salário, férias e multas do FGTS dos colaboradores que estão sob a responsabilidade da **CONTRATADA**.

5.9. É vedada a cobrança de "**Taxa de Administração**" por parte da **CONTRATADA**. Entende-se por Taxa de Administração a fixação de um percentual sem a devida demonstração da utilização deste valor. As despesas administrativas necessárias para a adequada execução do Contrato de Gestão pode ser apropriada desde que discriminada, apontando

detalhadamente como os recursos foram empregados no objeto contratual, evidenciando os reais custos administrativos.

6. DO PAGAMENTO

6.1. O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de **R$ 4.167.059,00 (quatro milhões e cento e sessenta e sete mil e cinquenta e nove reais)**, será repassado conforme item XVIII – Sistema de Pagamento do Termo de Referência, conforme abaixo:

UNIDADE	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
CAPS INFANTIL	R$ 110.092,00	**R$ 1.321.104,00**
CAPS AD III	R$ 210.451,00	**R$ 2.525.412,00**
VALOR ÚNICO DE INVESTIMENTO		**R$ 320.543,00**
TOTAL GERAL:		**R$ 4.167.059,00**

b) A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente os Relatórios Gerenciais bem como o extrato bancário das contas;

c) O **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, nos prazos previstos no subitem 6.1, no Banco Caixa Econômica Federal, Agência 0738, Operação: 0013 Conta: 000000048626-9, mediante a apresentação das prestações de contas.

6.2. As metas de qualidade serão avaliadas em regime trimestral, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no subitem 2, item XVIII do Termo de Referência.

6.3. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos.

6.4. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a **CONTRATADA** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato.

6.5.O **CONTRATANTE** realizará mensalmente, o desconto financeiro referente aos proventos dos servidores cedidos à **CONTRATADA**.

7. DOS RECURSOS HUMANOS

7.1. A **CONTRATADA**utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento.

7.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários

na execução dos serviços ora contratados.

7.3. A **CONTRATADA** deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado privado da região de inserção, ratificado por meio de Pesquisa Salarial de Mercado anual que contemple ao menos cinco (5) instituições congêneres, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria.

7.4.A **CONTRATADA**em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregadosque são remunerados à conta deste instrumento.

8. DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

8.1.O **CONTRATANTE**, através da Secretaria de Saúde será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação e instituirá Comissão de Acompanhamento para tal fim, por meio de Portaria expedida pela autoridade competente, **no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste contrato**.

8.1.1. Caso sejam apuradas quaisquer despesas impróprias realizadas pela **CONTRATADA**, esta será notificada para, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após o recebimento, apresentar justificativas ou providenciar as regularizações;

8.1.2.Das justificativas não aceitas será dado o prazo de 5 (cinco) dias úteis para a apresentação de recurso, endereçado ao Secretário de Saúde.

8.1.3. Se indeferido o recurso,**O SECRETARIO DE SAÚDE PODERÁ DETERMINAR QUE A CONTRATADA DEVOLVA OS VALORES A CONTA DO CONTRATO DE GESTÃO OU** encaminhará o expediente à Secretaria de Finanças, para que efetue o(s) desconto(s) no(s) repasse(s) subsequente(s), do valor gasto indevidamente.

8.1.4. Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; pagamento de multas pessoais de trânsito; distribuição de agendas, entre outros brindes; custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual;

8.1.5. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Acompanhamento Contrato em conjunto com a Secretaria de Saúde, elaborarão consolidação dos relatórios técnicos, eParecer Conclusivo para o envio ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

8.1.6. O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado.

8.1.7A Comissão de Acompanhamento do Contrato e/ou a Secretaria de Saúde poderão exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

8.1.8. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Saúde, ocasião em que se dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

8.1.9. Sem prejuízo da medida a que se refere o subitem anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário de Saúde que deverá representar à Procuradoria do Município, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

8.1.10. Excepcionalmente, no primeiro exercício financeiro de execução do Contrato de Gestão, quando aplicável, a elaboração dos relatórios trimestrais bem como as respectivas avaliações qualitativas e quantitativas, deverão se adequar ao ano em questão, de modo que, os relatórios e avaliações serão compostos por mais ou por menos de 3(três) meses, no caso dos relatórios e avaliações quadrimestrais. Dessa forma, a partir do segundo exercício financeiro de execução do Contrato de Gestão, a elaboração dos relatórios e avaliações seguirão automaticamenteos quadrimestres findos em março, junho, outubro e dezembro, quando aplicável. A referida adequação também se aplica ao ultimo exercício financeiro de execução do Contrato de Gestão.

8.1.11. Verificando-se a mora trabalhista da contratada, a SECRETARIA DE SAÚDE, seguindo previamente o procedimento disposto nos itens 8.1.1. e 8.1.2., poderá determinar a retenção dos valores suficientes a arcar com as despesas não pagas.

9. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

9.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada pela **CONTRATADA:**

9.1.1.Mensalmente através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.

9.1.2. Junto a prestação de contas, a **CONTRATADA,** deverá encaminhar a relação de funcionários, com a respectiva folha de pagamento e o comprovante de quitação de todas as obrigações trabalhistas.

9.1.3. Ao término do exercício, até 30 de março do ano subseqüente, **a CONTRATADA** deverá apresentar o Termo de Quitação Anual de Débitos Trabalhistas, conforme preceitua o art. 507-B da CLT, devendo justificar a impossibilidade de entrega de tal documento.

10. DA INTERVENÇÃO DO MUNICÍPIO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

10.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, o **CONTRATANTE** poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato.

11. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

11.1. A **CONTRATADA** será responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

11.2. O **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela**CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à

CONTRATADA a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do **CONTRATANTE.**

12. DA RESCISÃO

12.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

12.1.1. Por ato unilateral do **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo, cabendo ao **CONTRATANTE** notificar a **CONTRATADA**, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados; nessa hipótese a **CONTRATADA** se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

12.1.2. Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

12.1.3. Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar o **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

12.1.4. Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

12.1.5. Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias;

12.2. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

12.3. Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A incorporação ao patrimônio do Município dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados especificamente para este Contrato de Gestão;

b) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes aos registros físicos e eletrônicos atualizado de todos os atendimentos efetuados, bem comoas fichas e prontuários dos usuários.

12.4. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento do **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

12.5. Os valores repassados pelo **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão devolvidos aos cofres públicos, com as devidas aplicações financeiras.

13. DAS PENALIDADES

13.1. A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência por escrito;

b) multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);

c) O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

d)Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Município de Itapevi, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

e) Aplicação de pena de inidoneidade pela prática de atos de natureza dolosa.

13.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA;**

13.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

13.4. Da aplicação das penalidades, a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Suprimentos.

13.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

13.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de o **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

14. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

14.1. O presente Contrato de Gestão está amparado no artigo 24, inciso XXIV, da Lei nº 8.666/93 e na Lei Municipal nº 2443/2017 e no Decreto Municipal nº 5.259/2017, devendo suas disposições serem integralmente cumpridas, independentemente de sua transcrição neste contrato.

15. DA OMISSÃO

15.1.Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última

instância pela autoridade judiciária competente.

16. DO FORO

16.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca Itapevi, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Itapevi, 30 de janeiro de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
Aparecida Luiza Nasi Fernandes – Secretária Municipal de Saúde

INSTITUTO BASAM
Fabio Martins dos Santos - Presidente

TESTEMUNHAS:

1. Daniele dos Santos Alves 43.040.535-9
2. [illegible] 35562/02 C

ANEXO TÉCNICO I – TERMO DE REFERÊNCIA

I. INTRODUÇÃO

Este memorial descritivo apresenta informações para subsidiar a elaboração do Plano de Trabalho de Organizações Sociais de Saúde, interessadas em assinar Contrato de Gestão, para gerenciamento e execução de ações em serviços de saúde, especificamente denominado CAPS AD III, a ser criado no Município de Itapevi, de acordo com as legislações vigentes e especificamente as Portarias MS nº 3.088/2011 e 336/2002, entre outras normas que garantam a segurança e qualidade da assistência prestada. Também faz parte deste memorial a ampliação e gestão do CAPS infantil, já existente no Município de Itapevi. O plano de trabalho deverá conter descrição dos serviços assistenciais, para contemplar os dois CAPS, além de Quadros de Metas de Produção, Equipe Mínima para desenvolvimento da assistência, Quadro de Indicadores de Qualidade, Informações Administrativa, e demais conteúdos para eficiência e eficácia do trabalho.

II. OBJETIVO

Criar e gerir o CAPS AD III e gestão do CAPS infantil, incrementando ações e serviços à população na rede de saúde mental, integrando com a estrutura da saúde e demais secretarias.

III. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

Gerenciamento e execução, pela CONTRATADA, de ações e serviços de saúde do CAPS AD III,e CAPS infantil, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) e do Ministério da Saúde.

IV. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município de Itapevi, situado na região metropolitana de São Paulo, com população estimada de 226.488 habitantes (IBGE, 2016), com grande contingente populacional e relativamente baixa atividade econômica. Trata-se de um Município jovem, sua emancipação em relação à Cotia, aconteceu apenas em 1959 e as políticas públicas ainda estão sendo implantadas e implementadas em seus diversos setores. De acordo com o Mapa da Pobreza e Desigualdade (IBGE, 2000; POF, 2002/2003), a incidência de pobreza no município é de 61,86% e segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social – IPVS (IBGE, Fundação SEADE), 31,5% da população, encontra-se no extrato de mais alta vulnerabilidade social. Inscrita neste contexto está a Atenção Psicossocial.

A descentralização da saúde mental no Município teve início em 2006, com a substituição de uma única unidade de tratamento em saúde mental por atendimentos ambulatoriais psiquiátricos e psicológicos disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde, e através da implantação do CAPS. A demanda foi organizada de acordo com a complexidade apresentada e iniciou-se o processo de estruturação da rede de atenção em Saúde Mental.

Considerando o conceito de saúde integral proposto pela OMS, definido como: a busca do "estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente a ausência de enfermidades", o CAPS deve procurar assumir o seu papel estratégico de articulação e construção de redes não apenas na área da saúde como também de outras redes sociais.

Atualmente, o CAPS busca estruturar suas ações internas e começa a inserir no território através de parcerias intersetoriais em conjunto com outras Secretarias (Educação, Cultura, Esporte e Promoção Social). Ademais, essas parcerias dão-se por ações pontuais e isoladas embora exista potencial para constituírem-se como rede.

Quadro 1 – População de Itapevi em2010 e 2016

Localidade	População 2010	População 2016
Itapevi	200.769	226.488

Fonte: IBGE/DATASUS.

V. FINALIDADE, ESTRUTURA ATUAL E SERVIÇOS A SEREM GERENCIADOS

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as principais diretrizes da RAPS, é importante destacar:

- Respeito aos direitos humanos, garantindo autonomia e liberdade das pessoas; Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Combate a estigmas e preconceitos;
- Garantia do acesso e qualidade dos serviços, no objetivo do cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- Desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- "Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular" (Portaria MS N.º 3.088/2011).

a- UNIDADES EXISTENTES NO MUNICÍPIO

CNES	Unidade	Nome Divulgação	Endereço
7466536	CAPSi Infantil	CAPS Ciranda	Rua Brasília de Abreu Alves, 65 - Vila Nova Itapevi
5599539	CAPS II	CAPS Espaço Conviver	Rua Eduarda Rios Trevisan, 105 - Jardim Portela
7463367	CAPS AD	CAPS Reconstruir	Rua Arnaldo Sergio Cordeiro das Neves, 235 - Jardim Portela

b- UNIDADE A SER IMPLANTADA –OBJETO DESTE MEMORIAL EM SUBSTITUIÇÃO AO CAPS AD

CNES	Unidade	Modalidade	Endereço
	CAPS ADIII	Atende adultas ou crianças e adolescentes, considerando as normas do Estatuto da Criança e Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Com no mínimo 8 (oito) e no máximo 12 (doze) leitos para observação e monitoramento. Funcionamento 24 horas.	**ESPAÇO A SER LOCADO**

c- UNIDADE A SER ADEQUADA EGERENCIADA- OBJETO DESTE MEMORIAL

7466536	CAPS Infantil	CAPS Ciranda	Ladeira Hugo Michelloti, 6

d- ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde, objeto do CONTRATO DE GESTÃO, devem contemplar e estar orientada pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede psicossocial.

IV- DESCRIÇÃO DO CENTRODE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011).

O CAPS tem papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011).

As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de "portas abertas", acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. O PTS, acompanhará o usuário em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassando o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

Algumas das ações dos CAPS são realizadas em grupos, outras individuais, destinadas às famílias e comunidades. Podem acontecer no espaço do CAPSe/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. De acordo com a Portaria SAS/MS n. 854/2012 (Brasil, 2012a), os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), poderão pautar-se nas seguintes estratégias:

- **Acolhimento inicial:** primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.

- **Acolhimento diurno e/ou noturno:** ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.

- **Atendimento individual:** atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa.

- **Atenção às situações de crise:** ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprioserviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.

- **Atendimento em grupo:** ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de

construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.

- **Práticas corporais:** estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

- **Práticas expressivas e comunicativas:** estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.

- **Atendimento para a família:** ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações.

- **Atendimento domiciliar:** atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.

- **Ações de reabilitação psicossocial:** ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.

- **Promoção de contratualidade:** acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana - casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território -, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

- **Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares:** atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares.

- **Ações de articulação de redes intra e intersetoriais:** estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

- **Matriciamento de equipes** dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e doprocesso de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

- **Ações de redução de danos:** conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada Inter e intra-setorialmente, que busca minimizardanos de

natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.

- **Acompanhamento de serviço residencial terapêutico:** suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a co-responsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.

- **Apoio a serviço residencial de caráter transitório:** apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.

OBS: Todas as ações e procedimentos devem ser registrados e atualizados nos respectivos Sistemas de Informação do SUS.

VII-ASPECTOS PRIMORDIAIS PARA IMPLANTAÇÃO DO CAPS AD III

O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

O CAPS AD III,a ser implantado, deverá seguir a legislação vigente, mantendo-se atualizado para garantir a qualidade da assistência prestada.

Segundo a Portaria MS n.º 130, de 26/01/2012, "Nos casos em que se destinar a atender crianças e adolescentes, exclusivamente ou não, o CAPS AD III deverá se adequar ao que prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente".

a- FUNCIONAMENTO

- Equipamento que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;
- Ser lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade (recaídas, abstinência, ameaças de morte, etc);
- Ter disponibilidade para acolher casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, das 07 às 19 horas;
- Condicionar o recebimento de usuários transferidos de outro Ponto de Atenção, para abrigamento noturno, ao prévio contato com a equipe que receberá o caso;
- Produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais;
- Regular o acesso aos leitos de acolhimento noturno, com base em critérios clínicos, em especial desintoxicação, e/ou em critérios psicossociais, como a necessidade de observação, repouso e proteção, manejo de conflito, dentre outros;
- Promover inserção proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial;
- Organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos;
- Estabelecer profissionais de referência para cada usuário;

- Adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (agulhas e seringas limpas, preservativos, etc), dentre outras;
- Ofertar cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS AD III;
- Orientar-se pelos princípios da Redução de Danos;
- Responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica;
- Realizar ações de apoio matricial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos de atenção da Região de Saúde;
- Articula-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) do município a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário.

b- PROCESSO DE TRABALHO

- Trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe Interdisciplinar, com trabalhadores de formação universitária e/ou média, conforme definido na Portaria MS nº 130, de 26/01/2012;
- Atendimento individual para consultas em geral, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros;
- Oferta de medicação assistida e dispensada;
- Atendimento em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras;
- Oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio, nos termos da Portaria MS nº 130, de 26/01/2012;
- Visitas e atendimentos domiciliares;
- Atendimento à família, individual e em grupo;
- Atividades de reabilitação psicossocial, tais como resgate e construção da autonomia, alfabetização ou reinserção escolar, acesso à vida cultural, manejo de moeda corrente, autocuidado, manejo de medicação, inclusão pelo trabalho, ampliação de redes sociais, dentre outros;
- Estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social, assembleias periódicas, atividades de promoção, divulgação e debate, dentre outras;

c- FORNECIMENTO DE REFEIÇÃO DIÁRIA AOS PACIENTES ASSISTIDOS, NA SEGUINTE PROPORÇÃO:

- Os pacientes assistidos em um turno (4 horas) receberão 1 (uma) refeição diária;
- Pacientes assistidos em dois turnos (8 horas) receberão 2 (duas) refeições diárias, necessariamente um almoço ou jantar;
- Pacientes que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 4 (quatro) refeições diárias, necessariamente um almoço e outro jantar.

d- EQUIPE MÍNIMA

O CAPS AD III funcionará com equipe mínima para atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, em casos excepcionais a equipe mínima poderá atender até o máximo de 60 (sessenta) usuários por turno, na seguinte proporção:

- 1 (um) médico clínico
- 1 (um) médico psiquiatra
- 1 (um) enfermeiro com experiência e/ou formação na área de saúde mental
- 5 (cinco) profissionais de nível médio pertencentes às seguintes categorias profissionais:
  - -Psicólogo,
  - - Assistente Social,
  - - Enfermeiro,
  - -Terapeuta Ocupacional,
  - - Pedagogo;
  - - Educador Físico.
- 4 (quatro) técnicos de enfermagem

- 4 (quatro) profissionais de nível médio; e
- 1 (um) profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.

Para os períodos de acolhimento noturno, a equipe mínima será acrescida dos seguintes profissionais, em regime de plantão corrido de 12 (doze) horas;

- 1 (um) profissional de saúde de nível universitário, preferencialmente enfermeiro;
- 2 (dois) técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;
- 1 (um) profissional de nível fundamental ou médio para realização de atividades de natureza administrativa.

Em situações de férias, licenças e outros afastamentos caberá á contratada a responsabilidade de substituição e manutenção da equipe mínima.

e- ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA

- Espaço para atendimento individual (mínimo 2)
- Espaço para atendimento em grupo
- Espaço para as refeições
- Espaço para convivência
- Banheiros com chuveiros
- Quartos com disposição de acordo com a legislação atual
- Posto de enfermagem
- Espaço para acolhimento
- Banheiro adaptado para deficientes
- Sanitário público Masculino e Feminino
- Sala para repouso do profissional
- Sala administrativa
- Cozinha
- Farmácia
- Área de serviços
- DML
- Abrigo para resíduos
- Outros de acordo com a especificidade.

f- LOCAÇÃO DO IMÓVEL

A locação do imóvel para o CAPS AD III e aluguel do CAPS infantil, serão de responsabilidade da **CONTRATADA**, com viabilidade de acesso, para atender a necessidade da estrutura física, bem como, exigências da Vigilância Sanitária, além, das determinações deste Memorial e critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde e Ministério da Saúde.

VIII. ASPECTOS PRIMORDIAIS PARA AMPLIAÇÃO E GESTÃO TOTAL DO CAPS INFANTIL

Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para atendimento dessa população que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

a) FUNCIONAMENTO:

- Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diário destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais;
- Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- Responsabilizar-se, sob a coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no município;
- Coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes;
- Supervisionar e capacitar às equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental na

atenção a infância e adolescência;

- Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental, e medicamentos excepcionais;
- O CAPS Infantil funcionará das 8:00 às 18:00, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana.

b) PROCESSO DE TRABALHO

- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);
- Atendimentos em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- Visitas e atendimentos domiciliares;
- Atendimento à família;
- Atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;
- Desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;
- Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas).

c) FORNECIMENTO DE REFEIÇÃO DIÁRIA AOS PACIENTES ASSISTIDOS, NA SEGUINTE PROPORÇÃO:

- Os pacientes assistidos em um turno (quatro horas) receberão uma refeição diária;
- Os pacientes assistidos em dois turnos (oito horas) receberão duas refeições diárias, necessariamente um almoço ou jantar.

d) EQUIPE MÍNIMA

A Equipe Técnica mínima para atuação no CAPS Infantil, para atendimento de 15 (quinze) pacientes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/turno, será composto por:

- 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;
- 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;
- 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: Psicólogo, Assistente Social, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo, Pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 05 (cinco) profissionais de nível médio: Técnico de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Em situações de férias, licenças e outros afastamentos caberão à contratada a responsabilidade de substituição e manutenção da equipe mínima.

e) ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA

- Recepção (acolhimento)
- Banheiro adaptado para deficientes;
- Espaço para atendimento individual (mínimo 2)
- Espaço para atendimento em grupo (mínimo 2)
- Espaço para as refeições;
- Espaço para convivência
- Posto de enfermagem
- Espaço para acolhimento
- Sanitário público Masculino e Feminino
- Sala administrativa
- Cozinha
- Farmácia
- Área de serviços
- DML
- Banheiro para funcionários
- Abrigo externo para resíduos

IX- HIGIENE, LIMPEZA E MANUTENÇÃO.

A limpeza do CAPS AD III e CAPS Infantil, será de responsabilidade da contratada, que deverá manter funcionários para limpeza de acordo com o funcionamento das unidades .

Será de responsabilidade da Contratada, a manutenção do CAPS AD III e CAPS Infantil, obedecendo os critérios estabelecidos pela Secretaria de Saúde e Ministério da Saúde.

Tanto o imóvel a ser locado para instalação do CAPS AD III (em substituição ao CAPS AD existente), como o CAPS infantil, deverão atender a legislação vigente para obtenção das licenças cabíveis.

Cabe à contratada, junto à Secretaria Municipal de Saúde, credenciar as unidades no Ministério da Saúde com finalidade de receber os repasses cabíveis.

X - COMUNICAÇÃO VISUAL

Toda e qualquer comunicação visual deverá ser feita pela Contratada, obedecendo ao manual de padronização da Prefeitura Municipal de Itapevi, devendo ser previamente avaliada pelo Departamento de Comunicação da Gestão Pública,tal fato inclui vestimentas (uniforme) que deverá ser de uso obrigatório para todos os profissionais do CAPS, crachá e identidade visual dos imóveis.

XI. DESCRIÇÃO DOS AMBIENTES DOS CAPS
a -O CAPS DEVE CONTAR NO MÍNIMO, COM OS SEGUINTES AMBIENTES:

• **Recepção compreendida como Espaço de acolhimento:** local onde acontece o primeiro contato do usuário e/ou seus familiares/acompanhantes e a unidade. Diferente de uma sala, trata-se de espaço acessível, acolhedor, com sofás, poltronas, cadeiras para comportar as pessoas que chegam à unidade, mesas para a recepção. A sala de arquivo deverá ficar de fácil acesso à equipe.

• **Salas de atendimento individualizado:** acolhimento, consultas, entrevistas, terapias, orientações. Um espaço acolhedor que garanta privacidade para usuários e familiares nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional. É necessário que contenha uma pia para higienização das mãos, mesa com gavetas, cadeiras, sofá e armário, se for necessário algum recurso terapêutico. Nesta sala estarão o(s) profissional(is) da equipe do CAPS, o usuário e/ou familiar(es) ou acompanhante. É importante que pelo menos uma das salas de atendimento individual contenha uma maca disponível, se necessário, para as avaliações clínicas e psiquiátricas.

• **Salas de atividades coletivas:** espaço para atendimentos em grupos, e para o desenvolvimento de práticas corporais, expressivas e comunicativas; um dos espaços para a realização de ações de reabilitação psicossocial e de fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares; ações de suporte social e comunitárias; reuniões com familiares, etc. Espaço que contemple atividades para várias pessoas de forma coletiva. É importante que a disposição dos móveis seja flexível permitindo a formação de rodas, mini grupos, fileiras, espaço livre, etc. Poderá contar com equipamentos de projeção, tv, dvd, armário para recursos terapêuticos, pia para higienização das mãos e manipulação de materiais diversos.

• **Espaço de convivência:** espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, "bate-papos", realização de saraus e outros momentos culturais. Este deve ser um ambiente atrativo e aprazível que permita encontros informais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores.

• **Banheiros com chuveiro e com sanitário adaptado para pessoas com deficiência:** deverão ser, no mínimo 02 banheiros, um feminino e um masculino, todos com chuveiro e adaptação para pessoas com deficiência. Poderá conter um vestiário para troca de roupas. O número de sanitários e chuveiros deverá ser adequado ao fluxo de pessoas.

• **Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação) e Posto de enfermagem:** espaços de trabalho da equipe técnica, com, bancada para preparo de medicação, pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala e os usuários e familiares. É desejável que seja próximo aos quartos.

• **Quarto para acomodação e acolhimento Noturno com banheiro:** para atender usuários que necessitem de atenção durante 24 horas em tempo integral. **Observação**, um dos quartos deverá conter duas camas do tipo hospitalar e neste ambiente deverá haver banheiro adaptado para pessoas com deficiência. Cada quarto, projetado para duas pessoas, deve ser um espaço acolhedor e expressar a perspectiva de hospitalidade;deve ter armários individuais para que os usuários possam guardar seus objetos de uso pessoal.

• **Quarto de plantão (Sala de repouso profissional):** ambiente com beliche, cadeiras confortáveis e armários individuais para que os profissionais possam guardar seus objetos de uso pessoal.

• **Sala administrativa:** um escritório; espaço com mesa, cadeiras e armários.

• **Sala de reunião:** sala que comporte mesa redonda ou mesa retangular grande para reuniões deequipe, reuniões de projetos com usuários e familiares, reuniões intersetoriais, pessoas externas à unidade, supervisão clínico-institucional, ações de educação permanente, etc. Deverá contemplar espaço para projeção.

• **Almoxarifado:** espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários.

• **Sala para arquivo:** sala com armário e/ou arquivos para circulação de 02 pessoas. É a sala onde ficam armazenados os prontuários. Poderão ser prontuários eletrônicos.

• **Refeitório:** o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o projeto terapêutico singular de cada usuário. O refeitório deverá permanecer aberto durante todo o dia não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas ordenadas e organizadas de forma a propiciar um local adequado e agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas.

• **Copa (Cozinha):** para a manipulação de alguns alimentos, assim como para realização de ações coletivas com os usuários.

• **Banheiro com vestiário para funcionários:** banheiro com espaço para vestiário.

• **Depósito de material de limpeza (DML):** é uma área de serviço, com espaço para colocar roupa para secar e para a máquina de lavar.

• **Rouparia:** espaço com armário ou recipientes que separem as roupas limpas das sujas. Não é para descarte de material contaminado.

• **Abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e Abrigo externo de resíduos sólidos:** áreas para descarte de lixo. Vide Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Regulamento técnico da ANVISA/MS sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde

• **Área externa para embarque e desembarque de ambulância:** espaço externo suficiente para entrada e saída de ambulâncias.

• **Área externa de convivência:** área aberta, de circulação de pessoas, com espaços para ações coletivas (reuniões, oficinas, ações culturais e comunitárias, etc.) e individuais (descanso, leitura), ou simplesmente um espaço arejado no qual os usuários e/ou familiares possam compartilhar momentos em grupo ou sozinhos, projetado como espaço de conviver.

XII - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Locação de Imóvel que atenda a legislação e exigências da vigilância sanitária, bem como ao atendimento dos quesitos colocados nas portarias130/2012, 336/2002 e 3088/2011 para funcionamento de CAPS, em atendimento às exigências do ministério da saúde;
- Assunção de responsabilidade técnica e preenchimento de documentação necessária tanto à vigilância sanitária, quanto ao CREMESP;
- Manutenção Predial;
- Pagamento mensal de consumo de Luz;
- Pagamento mensal de consumo de Água;
- Pagamento mensal de consumo de Telefonia e internet.

- Folha de pagamento e recolhimento de impostos conforme legislação vigente;
- Serviços administrativos e contábeis.

SUPRIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO

- Pagamento mensal de consumo GLP;
- Material de limpeza;
- Material de higiene pessoal;
- Alimentação;
- Material pedagógico e ou de atividades de oficinas;
- Medicação não fornecida pela rede.

XIII-VERBA PARA IMPLANTAÇÃO

A CONTRATADA deverá apresentar planilha para contemplar a compra de: mobiliário, enxoval, eletrodomésticos, utensílios, eletrônicos, cadeira de rodas e de banho, além dos demais equipamentos necessários para a garantia da assistência prestada. Cabe observar que a verba de custeio não poderá ser utilizada para a implantação, seguir o item XXIV do Termo de Referência.

XIV. DESTINAÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

Ao final deste Contrato de Gestão os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser 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 ITAPEVI/SP.

XV.DEMAIS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS

1. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus funcionários ou contratados, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como, aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso que será firmado através de Termo de Permissão de Uso;
2. Contratar pessoas para a execução das atividades previstas neste Memorial, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, tributários e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;
3. Manter em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentos necessários para a realização dos serviços contratados;
4. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
5. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
6. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal mantendo-se sempre a qualidade dos serviços prestados nessa condição;
7. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
8. Fornecer os insumos necessários à execução do objeto contratual, em conformidade com o Plano Orçamentário de Custeio, não estando contemplados os matérias e medicamentos de Dispensação/consumo fora de padronização;
9. Permitir e facilitar à Fiscalização, a inspeção dos serviços no horário normal de trabalho, prestando todas as informações solicitadas pela Prefeitura Municipal de ITAPEVI/SP;
10. Informar à Administração da ocorrência de quaisquer atos, fatos ou circunstâncias que possam atrasar ou impedir a realização dos serviços, sugerindo as medidas para corrigir a situação;
11. Estabelecer normas de segurança e tomar as providências que visem a total proteção dos funcionários e de terceiros na execução dos serviços;
Obrigar-se ao cumprimento das disposições legais referentes à segurança, higiene e medicina do trabalho;

XVI-OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

1. O valor da remuneração pela prestação de serviços se dará a partir dos recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde do Município de Itapevi;
2. Visando a implantação do CAPS AD III e gestão do CAPS INFANTIL, será repassado à Instituição verba de implantação, que será em uma única parcela com prestação de contas detalhada;
3. No caso de serviços atestados "não a contento" a coordenação de saúde mental, emitirá relatórios sugestivos das mudanças necessárias;
4. Fiscalizar a execução dos serviços;

Efetuar os repasses nos prazos determinados;

5. Analisar a capacidade e as condições de prestação do serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;
6. Criar a Comissão técnica e administrativa de Avaliação do Contrato de Gestão, contemplando inclusive o recebimento e análise da prestação de contas mensal entre a Organização social de Saúde e Prefeitura Municipal de Itapevi.

XVII- JULGAMENTO DA PROPOSTA

No julgamento da Proposta Técnica e Econômica apresentada pelas organizações sociais de saúde (integrantes do Plano de Trabalho), serão analisadas e pontuadas, conforme os critérios constantes do quadro abaixo:

Critérios	Itens de Avaliação	Pontos
1. Projeto – Adequação ao Edital (20 pontos)	1.1 – Proposta de modelo gerencial	20
		10
2. Adequação das atividades às propostas referentes à qualidade da assistência prestada (20 pontos)	2.1 – Qualidade de gestão	10
		5
		0
	2.2 – Qualidade objetiva	10
		5
		0
3. Qualificação Técnica (50 pontos)	3.1 – Comprovação de Experiência	10
		5
		0
	3.2 – Tecnologia de Informação	5
		3
		0
	3.3 – Relações Institucionais	5
		3
		0
	3.4 – Gestão de Materiais	5
		3
		0
	3.5 – Gestão de Pessoas	5
		3
		0
	3.6 – Processos de Qualidade	5
		3
		0
	3.7 – RH proposto	10
		0
	3.8 – imagem da Organização Social	5

		0
	3.9 - Títulos, selos de qualidade e premiações	5
		0
	4.0 - Lastro Patrimonial	5
		0

XVIII - SISTEMA DE PAGAMENTO

1 –REGRAS PARA O SISTEMA DE PAGAMENTO

1.1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:
1.1.1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** estará pautada na criação e gestão do CAPS AD III e gerenciamento ampliação do CAPS infantil, conforme especificação no ANEXO I – Termo de Referência;
1.1.2.As atividades assistenciais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**;

1.2. O pagamento à **CONTRATADA** dar-se a da seguinte forma: 100% (cem por cento) do valor do contrato serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, após a análise da produção pactuada com o critério de contratado e realizado, tanto no quantitativo como no qualitativo da prestação de serviço. Ou seja, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no item XIX deste Termo de Referência – Indicadores de Qualidade;

1.3. A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente, podendo gerar um ajuste financeiro menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.

1.4. A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento variável ou não.

1.5. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste do Contrato de Gestão.

1.6. A prestação de contas, quantitativa, qualitativa e financeira, deverá ser realizada mensalmente, até o décimo quinto (15) dia útil do mês subsequente.

2 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

a - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão)

a.1 Os valores percentuais apontados na tabela conforme estabelecido no item XIX, deste Termo de Referência – Indicadores de Qualidade, para valoração de cada um dos indicadores será utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago.

b- AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Parte Fixa do Contrato de Gestão)

b.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão trimestralmente.

Atividade Realizada		Valor devido
	Acima do volume contratado	100% do valor

Atividades CAPS (número de pacientes atendidos, tipos de atividades,etc) Número de consultas de psiquiatria na Atenção Básica	Entre 85 a 100% do volume contratado	100% do valor
	Entre 70 a 84,99%	80 % do valor
	Abaixo de 70%	70% do valor

XIX - INDICADORES DE QUALIDADE
1) INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos assim como dos resultados das ações realizadas. A seleção dos indicadores apresentados na Matriz de Indicadores de Qualidade buscou incentivar intervenções da CONTRATADA que visem a qualidade nos processos de trabalho nas unidades de saúde objeto deste Contrato, para a consecução de objetivos de SMS. Em alguns casos os indicadores provocam a integração de ações de educação permanente da OSS com a de SMS, em outros com a qualidade do registro das informações quer sejam em prontuários e fichas de atendimento ou em relação às prestações de contas.

E por fim a aferição da escuta dos usuários nas unidades de saúde e o efetivo funcionamento dos Conselhos Gestores. Esses indicadores são acompanhados mensalmente e avaliados trimestralmente em reunião ordinária da Comissão Técnica de Acompanhamento dos Contratos de Gestão. Esses indicadores deverão ser atualizados e modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do contrato.

2) MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Indicador	Mês											
Descrição	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras		60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela SMS		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas.		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Participação das famílias nas atividades		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Soma		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Para cada item será atribuído um valor de zero a 10 pontos, a partir da pontuação obtida, se define o percentual de cumprimento das metas, conforme quadro abaixo:

% de Itens Cumpridos	**% de Valor a ser Repassado**
90 a 100%	100%
80 a 89,99%	90%
70 a 79,99%	80%
60 a 69,99%	60%
50 a 59,99%	50%
Igual ou inferior a 49,99%	Não há repasse

QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Descrição	Conteúdo	Periodicidade Da Verificação	Meta
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregue até o quinto dia útil do mês subsequente a Execução das atividades	Mensalmente	100% de Pontualidade para 100% dos relatórios
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade,assinaturas, CID, exame físico.	Avaliação das fichas de atendimento e prontuários do CAPS sob contrato de gestão (amostragem).	Trimestral	90% ou mais dos prontuários avaliados atendendo todos requisitos.
Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela SMS	Nº de atividades realizadas/Nº de atividades previstas para o período previsto no plano de educação permanente.	Trimestral	100% de realização das atividades previstas
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas.	Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através do SAU, Ouvidoria, e outros instrumentos de reclamações, e dasprovidencias adotadas.	Mensalmente	Apresentar justificativa e providencias adotada de todas reclamações recebidas no período
Participação das famílias nas atividades	Envolvimento dosfamiliares nas atividades desenvolvidas pelo CAPS principalmente participação de grupos de atividades.	Trimestral	Relatório de todas atividades Desenvolvidasno período, com a participação dos familiares

ANEXO II

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI
CONTRATADA: INSTITUTO BASAM
CONTRATO Nº: 17/2020
OBJETO: Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS, diretrizes e programas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com a implantação e gerenciamento do CAPS AD III e gestão do CAPS Infantil, que assegure assistência universal e gratuita à população, em conformidade com o Termo de Referência, que integram o presente instrumento

Na qualidade de Contratante e Contratada, respectivamente, do Termo acima identificado,e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO, para fins de instrução e julgamento, damo-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 da defesa, interpor recursos e o mais que couber.
Outrossim, estamos 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 Estadual nº 709, de 14 de janeiro de 1993, precedidos de mensagem eletrônica aos interessados.

Itapevi, 30 de janeiro de 2020.

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:
Nome: Aparecida Luiza Nasi Fernandes
Cargo: Secretária de Saúde
CPF: 668.319.548-04 RG: 63.178.758
Data de nascimento: 16/06/1955
Endereço residencial completo: Rua La Coruña, 126, Condomínio Refúgio dos Pinheiros, Itapevi/SP
CEP: 06690-510
E-mail institucional: luiza.nasi@itapevi.sp.gov.br
E-mail pessoal: luiza.nasi@globo.com
Telefone(s): (11) 4141-2147 | (11) 99632-9666

Assinatura:_____

Responsáveis que assinaram o ajuste:

Pelo CONTRATANTE:
Nome: Aparecida Luiza Nasi Fernandes
Cargo: Secretária de Saúde
CPF: 668.319.548-04 RG: 63.178.758
Data de nascimento: 16/06/1955
Endereço residencial completo: Rua La Coruña, 126, Condomínio Refúgio dos Pinheiros, Itapevi/SP
CEP: 06690-510
E-mail institucional: luiza.nasi@itapevi.sp.gov.br
E-mail pessoal: luiza.nasi@globo.com
Telefone(s): (11) 4141-2147 | (11) 99632-9666

Assinatura:_____

Pela CONTRATADA:
Nome: Fabio Martins dos Santos
Cargo: Presidente
CPF: 315.372.658-22 R.C.: 34.422.291-3
Data de nascimento: 06/07/1983
Endereço residencial completo: Rua Doutor Rafael de Araújo Ribeiro, 697 – Jaraguá – São Paulo/SP – CEP: 05181-030.
E-mail institucional: institutobasam@institutobasam.org.br
E-mail pessoal: institutobasam@institutobasam.org.br
Telefone(s): 11 994660363/ 11 932267143

Assinatura:_____