

CONTRATO DE GESTÃO

SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

AMA SORRISO

P. A.: 2008-0.375.194-6



4



CONTRATO DE GESTÃO nº 026/2009-NTCSS-SMS-G

Processo Administrativo: 2008-0.375.194-6

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO, POR INTERMÉDIO DA **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, E O INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM VISTAS AO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL **AMA SORRISO**.

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS/SP**, com sede nesta cidade na Rua General Jardim, n.º 36, neste ato representado por seu Secretário Municipal da Saúde, **JANUARIO MONTONE**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G. n.º 7.568.932-7, CPF/MF n.º 724.059.888-87, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS**, qualificada como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** no Município de São Paulo nos autos do processo administrativo n.º 2008-0.195.825-0 (Certificado de Qualificação n.º 023) publicado no D.O.C. de 02/08/2008, com CNPJ/MF n.º 09.652.823/0001-76, inscrita no CROSP sob n.º Prot. 5356/2008, com endereço à Rua Voluntários da Pátria, 547 – Santana, São Paulo, Estado de São Paulo, e com estatuto arquivado no 10º Oficial de Registro de Títulos e Documentos Civil de Pessoa Jurídica, sob n.º 15.014, do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de São Paulo, neste ato representado por seu Diretor Presidente, **Luciano Artioli Moreira**, brasileiro, R.G. n.º 16.152.555, CPF/MF n.º 135.562.288-31, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal n.º 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e sua regulamentação, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal n.º 8.666 de 21 de junho de 1993 e considerando o despacho do Sr. Secretário às fls. 624 nos autos do PA nº 2008-0.375.194-6, publicado no D.O.C. de 10/02/09, e ainda em conformidade com Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde de saúde bucal **AMA SORRISO**, diante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização do Gerenciamento, Apoio à Gestão e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades e serviços de saúde bucal **AMA SORRISO** no âmbito do Município de São Paulo, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

O objeto contratual executado deverá atingir o fim a que se destina, com eficácia e qualidade requeridas.

Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO**:

- a) O Anexo Técnico I – Gerenciamento de Serviços de Saúde Bucal;
- b) O Anexo Técnico II – Apoio à Integração Territorial;
- c) O Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento;
- d) O Anexo Técnico IV – Acompanhamento e Avaliação;
- e) O Anexo Técnico V – Novas Ações;
- f) O Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso.

Integra o Atendimento Odontológico **AMA-SORRISO** o seguinte conjunto de unidades de saúde com atendimento odontológico, cujos serviços serão gerenciados pela Organização Social:

- UBS Sacomã – Região Sudeste;
- UBS Vista Alegre – Região Norte;
- UBS Vila Progresso – Região Leste;
- UBS Jardim República – Região Sul.

Em conformidade com o disposto no Anexo Técnico I, serão gerenciados os serviços de atendimento odontológicos **AMA SORRISO** pela **CONTRATADA**, a partir desta data, das unidades de saúde elencadas no item anterior, as seguintes:

- UBS Sacomã – Região Sudeste;
- UBS Vista Alegre – Região Norte;
- UBS Vila Progresso – Região Leste;
- UBS Jardim República – Região Sul.

Atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos no gerenciamento dos serviços de atendimento odontológicos **AMA SORRISO** das unidades descritas acima, que integram as **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**, bem como aquelas que vierem a integrá-la, poderão os seus serviços de saúde bucal **AMA SORRISO** passar a ser progressivamente gerenciados pela **CONTRATADA**. A incorporação de novas unidades acarretará um reequilíbrio econômico e financeiro do **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO ÚNICO

Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, as partes estabelecem:

I. Que a **CONTRATADA** deverá garantir a assistência universal e gratuita à população nos níveis e modalidades estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde, estando estes dispostos na Cláusula segunda, Item 1 I, deste Contrato de Gestão.

II. Que a **CONTRATADA** dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

III. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São da responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas (Anexos Técnicos I, II, III, IV, V e VI, partes integrantes deste **CONTRATO DE GESTÃO**) e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

1 - Prestar os serviços de saúde bucal que estão especificados nos Anexos Técnicos I, II e V, de acordo com o estabelecido neste **CONTRATO DE GESTÃO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

I - Universalidade de acesso aos serviços de saúde bucal, atendendo aos seguintes níveis e modalidades na área da odontologia:

- a) Unidades de Atendimento Odontológico AMA SORRISO;
- b) Seleção e indicação de clínicas/consultórios externos;
- c) Serviços de Odontologia Bucomaxilofacial nos hospitais municipais;
- d) Laboratórios de Prótese Dentária;
- e) Centros de Especialidades Odontológicas.

II - Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;

III – Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

IV - Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

V - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

VI - Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VII - Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

VIII – Fomento dos meios para participação da comunidade;

IX – Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

2 - Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** deverá observar:

I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III – Permissão de visita diária ao paciente em observação/internação, respeitada a rotina de serviço;

IV - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

V – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

VI – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VII – Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas observações/internações de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;

VIII - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

3 - Apoiar a integração territorial da rede de serviços de atenção à Saúde Bucal das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**, bem como no apoio técnico para o planejamento, desenvolvimento e integração dos serviços odontológicos das Microrregiões onde as Unidades de Atendimento Odontológico **AMA SORRISO** estiverem instaladas, nos termos do Anexo II, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

3.1 - Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando o município de residência e, para os residentes nesta capital do Estado de São Paulo, o registro da região da cidade onde residem (Sul, Sudeste, Leste, Centro-Oeste e Norte);

4 - Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença, devendo, ainda, nesse contexto:

4.1 - Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios técnicos e outros estabelecidos entre a O.S. e a S.M.S., observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

4.2 - Contratar serviços de terceiro, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

4.3 - É de responsabilidade da **CONTRATADA**, contratar serviços de Empresa especializada na coleta dos rejeitos químicos radiológicos das Unidades de Atendimento Odontológico **AMA SORRISO** contratadas, atendendo as normas de descarte de rejeitos químicos e responsabilizando-se também pelos encargos e responsabilidades daí decorrentes.

4.4 - Responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à **CONTRATADA**.

5 - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo "**ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**", devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

6 – No caso da realização de pesquisas com pacientes, haverá a necessidade de aprovações prévias e obrigatórias da Comissão de Ética e Pesquisa da Unidade, do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa;

7 - Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso – Anexo VI que deverão definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;

7.1 - A permissão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas nos artigos 14 e 15 da Lei Municipal n.º 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e 114, § 4º da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo de permissão de uso específico e determinado, emitido pela Secretaria Municipal da Saúde, após respectivo inventário.

7.2 - O termo de permissão de uso especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção.

7.3 - A instalação de bens móveis ou imobilizados (adquiridos através dos recursos provenientes deste Contrato de Gestão) nos equipamentos objeto da permissão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes, serão incorporados ao patrimônio municipal.

7.4 - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições. Devendo ainda a **Organização Social IABAS** contratar serviços de Empresa especializada nas Manutenções Corretivas, Preventivas e substituição de peças para os equipamentos de propriedade da **CONTRATANTE**, produzindo mensalmente Relatório das manutenções e Relatório Gerencial Trimestral Situacional dos Equipamentos;

7.5 - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município de São Paulo, hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

8 - Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;

9 - Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e conseqüente extinção da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;

10 - No caso do item anterior, a entidade deverá transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** os legados ou doações que lhe tenham sido destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, cujo uso dos equipamentos lhe seja permitido;

11 - Responsabilizar-se pelas despesas e/ou encargos financeiros gerados por conta de atrasos de pagamentos para fornecedores e ou prestadores de serviços não decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros por parte da **CONTRATANTE**.

12 - 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. Os arquivos médicos serão mantidos nas próprias dependências da **AMA SORRISO**, sendo que no caso de rescisão, não renovação ou desqualificação da **CONTRATADA** a guarda destes passará a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE**, que deverá fornecer acesso ou cópia à **CONTRATADA**, sempre que solicitado, especialmente para defesas nas esferas administrativas ou judicial;

13 - Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua alta, seja da unidade AMA SORRISO ou Clínica/Consultório Credenciado, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "**INFORME DE ATENDIMENTO**", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- 1- Nome do paciente;
- 2- Numero do Cartão SUS (quando existente)
- 3- Nome da Unidade AMA SORRISO de atendimento;
- 4- Localização do Serviço (endereço, município, estado);
- 5- Motivo do atendimento (CID-10);
- 6- Data de admissão (T.I. – Tratamento Iniciado) e data da alta do tratamento (T.C. – Tratamento Completado);
- 7- Procedimentos realizados e tipo prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
- 8- No caso de encaminhamento para Rede Credenciada, além das informações supracitadas, também deverão constar:
 - a) Data do encaminhamento, nome e endereço da Clínica/Consultório Credenciado de atendimento;
 - b) Também deverá constar a identificação do profissional responsável pelo atendimento (inclusive seu CRO), os procedimentos realizados e a data da alta deste tratamento, assinada e datada pelo paciente.

14 - O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:

"Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".

15 - Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 17 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;

16 – A **CONTRATADA** deve entregar o seu Regulamento de Compras no ato da assinatura deste Contrato ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços da Saúde - SMS, contendo os procedimentos que a Organização Social adotará para as compras e contratação de obras e serviços, com emprego de recursos provenientes do Poder Público, conforme previsto no artigo 19 da Lei Municipal nº 14.132.

17 - Durante o exercício deste Contrato de Gestão a **CONTRATADA** procederá com o processo de contratação de recursos humanos, serviços de terceiros e aquisições, de acordo com regulamento próprio aprovado pelas Secretarias Municipais da Saúde e de Gestão e Desburocratização.

18 - A **CONTRATADA** deverá apresentar sua estrutura organizacional técnica, administrativa e financeira, indicando os seus responsáveis, no prazo máximo de 30 dias da data da assinatura deste contrato.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

1 - Para execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

1.1 - Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e em seus anexos;

1.2 - Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo Técnico III;

1.3 - Programar no orçamento do Município, para os exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

1.4 - Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos dos artigos 14 e 15 da Lei Municipal 14.132, de 24 de janeiro de 2006, e 114, § 4º da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso;

1.4.1 - Para a formalização do termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar e, avaliar previamente os bens;

1.5 - Avaliar os critérios de seleção e credenciamento das clínicas/consultórios, dando anuência às indicações de credenciamento apresentadas pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, mediante a avaliação da Coordenação da Atenção Básica, observando as políticas de saúde da atenção bucal de S.M.S.

1.6 - Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

1.7 - Acompanhar a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através da Comissão Técnica de Acompanhamento ligada ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde da Secretaria Municipal

da Saúde, com fulcro no estabelecido no presente **CONTRATO DE GESTÃO** e respectivos Anexos Técnicos, notadamente os Anexos Técnicos III e IV.

1.8 - Responsabilizar-se pelas despesas e/ou encargos financeiros gerados por conta de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela **CONTRATADA**.

1.9 – A **CONTRATANTE** arcará com as verbas rescisórias relativas à dispensa do pessoal contratado pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**

CLÁUSULA QUARTA **DA AVALIAÇÃO**

A Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, presidida pelo Secretário Municipal da Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 14.132, de 24 de janeiro de 2006, procederá à avaliação semestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, nos termos do art. 11, § 2º, do Decreto 47.453, de 10 de julho de 2006.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata esta cláusula, relativa ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a **CONTRATADA**, restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, os quais serão consolidados pela instância responsável da **CONTRATANTE** e encaminhados aos membros da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação semestral.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação, referida nesta cláusula, deverá elaborar relatório semestral em duas vias, nos termos do art. 15, do Decreto 47.453, de 10 de julho de 2006, cujas cópias deverão ser encaminhadas para as Secretarias Municipais da Saúde e da Gestão.

CLÁUSULA QUINTA
DO ACOMPANHAMENTO

A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será acompanhada pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** através do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde, nos termos do disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e seus Anexos Técnicos e dos instrumentos por ela definidos.

CLÁUSULA SEXTA
DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será de 3 (três) anos, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser renovado, após demonstrada a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especificados nos Anexos Técnicos I, II e V, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, pelo prazo de 03 (três) anos e demais condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico III- Sistema de Pagamento, a importância global estimada de R\$ 47.572.009,83 (Quarenta e sete milhões, quinhentos e setenta e dois mil, nove reais e oitenta e três centavos).

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R\$ 43.732.743,81 (Quarenta e três milhões, setecentos e trinta e dois mil, setecentos e quarenta e três reais e oitenta e um centavos), onerará a seguinte dotação orçamentária 18.10.10.302.0322.4103.33903900 para custeio. A aquisição de

equipamentos e material permanente onerará a seguinte dotação orçamentária 18.10.10.302.0322.4103.44505200. As adequações físicas onerarão a seguinte dotação orçamentária 18.10.10.302.0323.3101.44505100. Os valores referentes às duas últimas dotações somente serão definidos e liberados após a análise de propostas apresentadas pela **CONTRATADA**. Estes repasses dar-se-ão no âmbito do **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor restante, dos exercícios subseqüentes, correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam revertidos, exclusivamente, aos objetivos do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, 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, sem nenhuma responsabilidade solidária ou subsidiária da Prefeitura do Município de São Paulo.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular a Organização Social **INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE – IABAS**. Os respectivos extratos de movimentação financeira deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA OITAVA

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Nos primeiros doze meses de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em R\$ 15.857.336,61 (Quinze milhões, oitocentos e cinquenta e sete mil, trezentos e trinta e seis reais e sessenta e um centavos), sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais e 4 (quatro) parcelas trimestrais, correspondentes à parte variável do **CONTRATO DE GESTÃO**, cujo valor máximo será de R\$ 134.977,38 (Cento e trinta e quatro mil, novecentos e setenta e sete reais e trinta e oito centavos) (conforme Plano de Trabalho, item I.J do Anexo Técnico III).

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas mensais serão pagas até o último dia do mês consignado, nos termos do Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As parcelas correspondentes à parte variável do **CONTRATO DE GESTÃO** serão pagas trimestralmente, no mês subsequente à avaliação, condicionadas ao cumprimento das metas estabelecidas para os indicadores da parte variável, referidos no item “V do Anexo Técnico IV – Acompanhamento e Avaliação”.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os indicadores do último trimestre do exercício vigente serão avaliados no mês de janeiro do exercício subsequente.

PARÁGRAFO QUARTO

Na hipótese de inobservância do Parágrafo Primeiro desta Cláusula, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á pelas despesas e/ou encargos financeiros gerados por conta de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela **CONTRATADA**, nos termos deste **CONTRATO DE GESTÃO** e seus anexos.

CLÁUSULA NONA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os seus anexos, deverão ser anualmente revisados e poderão ser alterados, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser submetido à autorização do Secretário Municipal da Saúde. A incorporação de novas unidades acarretará um reequilíbrio econômico e financeiro do **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO ÚNICO

Os anexos que compõem este **CONTRATO DE GESTÃO**, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de substituição e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes de interesse da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

CLÁUSULA DÉCIMA
DA RESCISÃO

A rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO** obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a revogação dos termos de permissão de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, após manifestação do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde e da Assessoria Jurídica da SMS.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, o Município de São Paulo arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** para execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, independentemente de indenização a que a **CONTRATADA** faça jus.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, esta se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do **CONTRATO DE GESTÃO**, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA

DAS PENALIDADES

A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste **CONTRATO DE GESTÃO** e seus Anexos Técnicos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º do artigo 7º da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteadas, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

A **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde, contados da data de publicação, na imprensa oficial, de decisão relativa à aplicação de penalidades.

PARÁGRAFO QUARTO

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, garantido o direito de prévia defesa da **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO QUINTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral pelos 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.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA

DISPOSIÇÕES FINAIS

1 - Fica expressamente vedada a cobrança por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

2 - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde -, decorrente da Lei n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

3 - A **CONTRATADA** poderá a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal da Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso tenha sido a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA
DA PUBLICAÇÃO

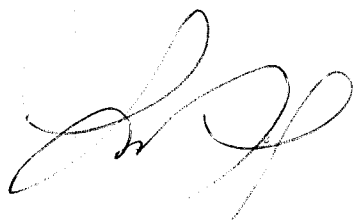
O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA
DO FORO

Fica eleito o Foro da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 01 de novembro de 2009.



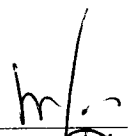
LUCIANO ARTIOLI MOREIRA
Instituto de Atenção Básica e Avançada à
Saúde - IABAS



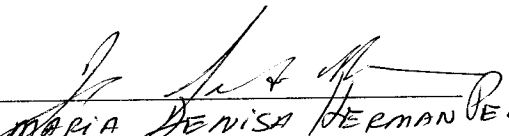
JANUÁRIO MONTONE
Secretário Municipal da Saúde de São Paulo



Testemunhas:

1) 

Nome: Adairany Dubane Figueiredo
R.G: 18.375.548 / SSP

2) 

Nome: MARIA DENISA HERMAN PELLEGRI
R.G: 8.723.312.

ANEXO TÉCNICO I

GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

AMA SORRISO

1. Gerenciamento das Atividades e Serviços de Saúde Bucal AMA SORRISO da Rede Assistencial Básica

1.1.Objeto

O Gerenciamento e a administração, pela **CONTRATADA**, das atividades e prestação dos serviços de saúde Bucal **AMA SORRISO**, assim como dos gastos operacionais já previstos nos seus respectivos planos de trabalho.

Para esse território temos os seguintes serviços de saúde, que serão geridos pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**:

- AMA SORRISO Sacomã – Região Sudeste;
- AMA SORRISO Vista Alegre – Região Norte;
- AMA SORRISO Vila Progresso – Região Leste;
- AMA SORRISO Jardim República – Região Sul.

1.2.Especificações dos Serviços de Saúde

AMA SORRISO: Unidade de Saúde destinada a oferecer Assistência Odontológica prioritariamente aos atendimentos de Urgência/Emergência em Saúde Bucal, objetivando a complementaridade e resolutividade deste atendimento, de acordo com as diretrizes do Programa de Saúde Bucal da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/SP.

- Características do atendimento:
 - Assistência universal, irrestrita e gratuita à população;
 - Resolutividade do atendimento odontológico;
 - Atendimento odontológico não agendado na assistência aos casos de Urgência/Emergência em Saúde Bucal;
 - Horário de funcionamento das unidades AMA SORRISO será de 12 horas/dia, atendendo de segunda a sábado, inclusive feriados.

Abaixo serão especificados os serviços a serem executados na extensão territorial do **Município de São Paulo** compreendendo as **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**.

1.2.1. Carteira de Serviços de Saúde

1.2.1.1. Unidade de Atendimento Odontológico - AMA SORRISO

Urgência e Emergência

Os atendimentos odontológicos de Urgência/Emergência em Saúde Bucal que poderão ser realizados no âmbito da Unidade de Atendimento Odontológico **AMA SORRISO** e que deverão alcançar a sua devida resolutividade, seguem abaixo descritos:

- Ações de diagnóstico:
 - Exame clínico;
 - Rx Periapical, interproximal e oclusal;
- Ações de Promoção e/ou Prevenção:
 - Atividades educativas, complementadas pela entrega do Kit de higiene dental;
 - Escovação supervisionada;
 - Adequação do meio da cavidade bucal;
 - Aplicação tópica de flúor;
 - Profilaxias.
- Tratamento restaurador atraumático, selamento de cavidades;
- Tratamento restaurador:
 - Restauração em resina;
 - Restauração em cimento de ionômero de vidro.
- Aplicação de laserterapia;
- Recimentação de próteses fixas e provisórias;
- Reembasamento de próteses totais e/ou parciais, removíveis;
- Confecção de coroas provisórias
- Tratamentos cirúrgicos:
 - Extrações dentárias (permanentes e decíduos);
 - Drenagem de abscessos;
 - Pequenas suturas;
 - Tratamento alveolite;
 - Reimplante dental;
 - Tratamento de hemorragias.
- Todos os procedimentos odontológicos básicos constantes na tabela SIA SUS, classificados nos seguintes grupos, à saber:
 - a) Grupo 010000000-2 – Ações de Prevenção e Promoção em Saúde;

- b) Grupo 020400000-9 – Diagnóstico por Radiologia;
- c) Grupo 030701000-7 – Dentística;
- d) Grupo 030702000-2 – Endodontia Clínica;
- e) Grupo 030703000-8 – Periodontia Clínica;
- f) Grupo 040102000-2 – Cirurgias de pele de face, tecido subcutâneo, mucosas;
- g) Grupo 041402000-6 – Cirurgia Oral – Excluindo os procedimentos de grande complexidade deste grupo de procedimento (ex.: implantes osteointegrados, reconstruções parciais de traumatizados, etc.).

Fonte: Tabela de Procedimentos SAI-SUS/janeiro de 2009 (CEINFO).

Complementaridade e resolutividade

Após a conclusão resolutiva do atendimento da Urgência/Emergência realizado pela AMA SORRISO, os casos que necessitarem de complementaridade de seu tratamento serão encaminhados de acordo com os critérios que seguem abaixo:

- A Complementaridade aos atendimentos da AMA SORRISO, deverá ser realizada através da Rede Básica das Unidades de Atendimento Odontológico da SMS e dos Centros de Especialidade Odontológicas, prestando o atendimento até a sua resolutividade.
- Os casos de complexidade traumatológica bucomaxilofacial serão complementarmente atendidos através dos centros de tratamento bucomaxilofacial dos hospitais municipais, que prestarão o atendimento até a sua resolutividade.

1.2.1.2. Dos procedimentos Odontológicos

Os atendimentos odontológicos de Urgência/Emergência em Saúde Bucal realizados no âmbito da Unidade **AMA SORRISO** deverão ser informados, registrados, nomeados e codificados de acordo com a Tabela de Procedimentos Odontológicos SIA/SUS vigente.

Caso necessário, poderá ser desenvolvido em comum acordo, entre a **CONTRATANTE e CONTRATADA, Protocolo de Procedimentos Odontológicos da Unidade AMA SORRISO**, norteado pela tabela SIA/SUS e pelas diretrizes do Programa de Saúde Bucal da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

1.3. Volume de Atividade Esperada

1.3.1. Volume de Atividade AMA SORRISO

A tabela 1, a seguir, demonstra o plano de trabalho que inclui o número de equipes e o número de profissionais, além da média mensal de atividade esperada das unidades que serão gerenciadas pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

Tabela 1 - Plano de Trabalho e Média Mensal de Atividade Esperada, atual, para as Unidades de Atendimento Odontológico AMA SORRISO sob Gerenciamento da O.S

Unidade de Saúde	Plano de Trabalho					Média Mensal da Atividade Esperada		
	Nº Cadeiras	Nº Profissionais				Atendimentos		
		C.D.C. 40 horas	C.D. 36 horas	TSB 36 horas	ASB 36 horas	C.D. 36 horas	TSB 36 horas	Total dos Atendimentos
AMA SORRISO Sacomã	4	1	6	2	10	1404	576	1980
AMA SORRISO Vista Alegre	4	1	6	2	10	1404	576	1980
AMA SORRISO Vila Progresso	4	1	6	2	10	1404	576	1980
AMA SORRISO Jardim República	4	1	6	2	10	1404	576	1980
Total	16	4	24	8	40	5616	2304	7920

C.D.C. - Cirurgião Dentista Coordenador

C.D. - Cirurgião Dentista

T.S.B. - Técnico em Saúde Bucal

A.S.B. - Auxiliar de Saúde Bucal

1.3.2. Capacidade de Atendimento/rendimento

Cada Unidade de Atendimento Odontológico AMA SORRISO deverá atender até 78 pacientes diariamente, seguindo a estratégia de atendimento abaixo descrita:

- A) Cirurgião Dentista Coordenador – O C.D.C. terá como função principal Supervisionar as atividades da Unidade AMA SORRISO, promovendo a organização dos atendimentos e orientando a distribuição dos serviços. Cabe também ao C.D.C. ser o elemento substituto nas atividades dos C.D. quando da ausência e/ou cobrindo o período de férias destes, sua jornada de trabalho semanal será de 40 horas.

- B) Cirurgião Dentista – Cada C.D. atenderá até 09 pacientes diariamente, podendo alcançar até 03 atendimentos a cada 02 horas de trabalho, prestando a devida resolutividade a cada caso, sua jornada de trabalho semanal será de 36 horas.
- C) Técnico em Saúde Bucal – Cada T.S.B. atenderá até 24 pacientes diariamente, podendo alcançar até 02 atendimentos a cada hora trabalhada, suas atividades correspondem em assistir o Cirurgião Dentista nos atendimentos para a adequação do meio da cavidade bucal e na aplicação tópica de flúor. Podendo ainda dar assistência a outras necessidades supervisionadas pelo Cirurgião Dentista.
- D) Auxiliar de Saúde Bucal – Os profissionais A.S.B. serão distribuídos em 02 frentes de trabalho, conforme orientação e monitoramento do C.D.C, sendo:
- Do número total dos profissionais A.S.B. que atuarão diariamente na Unidade **AMA SORRISO**, 08 estão destinados aos trabalhos das atividades de assistência circulante aos profissionais C.D. e T.S.B.
 - Outros 02 A.S.B. que atuarão diariamente na Unidade **AMA SORRISO**, estão destinados aos trabalhos de escovação supervisionada, atividades educativas, complementadas pela entrega do Kit de higiene dental.

1.3.3. Qualidade dos Serviços Prestados

A **CONTRATADA** deverá implementar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá atuar sobre dois aspectos:

- ✓ Prontuários Clínicos:
 - Implantação da Comissão de Prontuários;
 - Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para a microrregião.

- ✓ Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU:
 - Implantar Serviços de Atendimento ao Usuário;
 - Conhecer as reclamações e sugestões dos usuários e as providências tomadas.

1.3.4. Cobertura

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este **CONTRATO DE GESTÃO** proporcionando a cobertura em todo o âmbito do Município de São Paulo e da população definida pela SMS/SP apontados para esta área de abrangência, sendo atendidos

através das Unidades de Atendimento Odontológico AMA SORRISO em um sistema de referencia e contra-referencia nas Regiões, a saber.

- AMA SORRISO Sacomã – Região Sudeste;
- AMA SORRISO Vista Alegre – Região Norte;
- AMA SORRISO Vila Progresso – Região Leste;
- AMA SORRISO Jardim República – Região Sul.

1.3.5. Cronograma de Implantação das Unidades AMA SORRISO

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E ATIVAÇÃO DAS UNIDADES AMA SORRISO

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Reforma/Adequações da Unidade			
Instalação dos Equipamentos			
Contratação e Treinamento de Recursos Humanos			
Desenvolvimento das Atividades			

1.4. Referência e Contra-referência.

Este serviço de saúde será uma referência para as unidades relacionadas abaixo, para o atendimento odontológico não agendado nos atendimentos odontológicos de Urgência/Emergência em Saúde Bucal, podendo ainda efetuar a contra-referência após o atendimento, ou até mesmo, conforme a complexidade do tratamento, referenciar a outras unidades da rede com Atendimento Odontológico ou unidades hospitalares municipais com Atendimento Bucomaxilofacial, estando discriminados a seguir:

Distribuição por Coordenadoria de Saúde dos Equipamentos de Saúde com Atendimento Odontológico:

Coordenadoria de Saúde: Centro-Oeste

Identificação
UBS Santa Cecília - Dr. Humberto Pascali
UBS Cambuci
UBS Humaitá - Dr. João Azevedo Lage
COE Prof. Alfredo Reis Viegas
UBS Butantã
UBS José Marcílio Malta Cardoso
UBS/PSF Jardim Boa Vista
UBS Jardim D'Abril
UBS Jardim Jaqueline
UBS/AMA Jardim São Jorge
UBS/AMA Paulo VI
UBS Real Parque - Dr. Paulo Mangabeira Albernaz Filho
UBS Rio Pequeno - Dr. Paulo de Barros França
UBS Vila Borges
UBS Vila Dalva - Eng. Guilherme Henrique Pinto Coelho
UBS/AMA Vila Sonia
CEO Butantã
UBS Jardim Vera Cruz - Perdizes
UBS Vila Anastácio
UBS Vila Anglo - Dr. José Serra Ribeiro
UBS Vila Ipojuca Dra Wanda Coelho de Moraes
UBS/AMA Vila Nova Jaguaré
UBS/AMA Vila Piaui
UBS Vila Romana
UBS Parque da Lapa
UBS Vila Jaguara
UBS José de Barros Magaldi
UBS Dr. Manuel Joaquim Pera
UBS Meninópolis - Dr. Mario Francisco Napolitano
CEO Lapa

Coordenadoria de Saúde: SUL

Identificação
UBS/AMA Parelheiros
UBS Dom Luciano Bergamini
UBS/AMA Jardim Campinas
UBS Recanto Campo Belo
UBS Vargem Grande
AE/CEO Milton Aldred
COE Parelheiros - Yvette Viegas
UBS Alcina Pimentel Piza
UBS Gaivotas
UBS/AMA Jardim Castro Alves
UBS Jardim Eliana
UBS/AMA Jardim Mirna
UBS Jardim Tres Corações
UBS Varginha
UBS Dr. Sergio Chadad
UBS Veleiros
UBS Jardim Republica
UBS/AMA Jardim Icarai Quintana
UBS Jordanópolis
UBS Vila Natal
PSM/AMA D. Maria Antonieta F. de Barros
AE/CEO Milton Aldred
UBS Campo Limpo
UBS Jardim Umarizal
UBS Paraisópolis
UBS Parque Regina
UBS Campo Limpo
UBS Parque Arariba
UBS Vila Praia - Dr. Vitorio Rolando Boccaletti
AMA Parque Fernanda
PA Jardim Macedonia
AMA/AMA Espec./NIR Capão Redondo
UBS JardimComercial
UBS Jardim Lidia
UBS Jardim Marcelo
UBS JardimSão Bento



Coordenadoria de Saúde: SUL

Identificação
UBS/AMA Vila Prel - Prof Antonio Bernardes de Oliveira
UBS Parquedo Engenho II
UBS Parque Arariba
AMA Jardim Angela
UBS/AMA Jardim Capela
UBS Jardim Guarujá
UBS Jardim Herculano
UBS Jardim Nakamura
UBS Parque Do Lago
UBS/AMA Parque Novo Sto Amaro
UBS Chacara Santana
UBS/AMA Jardim Alfredo
UBS/AMA/AMA Espec. Jardim São Luiz
UBS Jardim Sousa
UBS Jardim Thomas
UBS/AMA Parque Figueira Grande
UBS/AMA/CEO Parque Sto. Antonio
UBS Vila das Belezas - Dr. Alberto Ambrosio
UBS Jardim Paranapanema
UBS Sta. Lucia
CEO M'Boi Mirim
UBS Chacara Sto Antonio - Dr. Marcilio de Arruda Penteado Filho
UBS Sto. Amaro - Dr Sérgio Villaga Braga
UBS Campo Grande
UBS Vila Amete - Dr. Decio Pacheco Pedroso
CEO Santo Amaro
UBS Jardim Umuarama
UBS/AMA Jardim Miriam - Manoel Soares de Oliveira
UBS/AMA Parque Doroteia
UBS Vila Guacuri
UBS/AMAVila Missionária
UBS Jardim Niteroi
UBS/AMA Vila Império
AE/AMA Vila Joaniza - João Yunes
AE/AMA Pedreira -Dr.Cesar Antunes da Rocha
CEO Pedreira - Umberto Nastari



Coordenadoria de Saúde: LESTE

Identificação
UBS Carlos Gentile de Melo
UBS/AMA Castro Alves
UBS Cidade Tiradentes I
UBS Prefeito Prestes Maia
UBS Profeta Jeremias
UBS Barro Branco
UBS Dom Angélico
UBS Gráficos
UBS Inácio Monteiro
UBS Ferroviários
CEO/NIR Cidade Tiradentes
UBS Guaianases I
UBS Guaianases II
UBS Jardim Aurora
UBS/AMA Jardim Etelvina
UBS Jardim Fanganielo
UBS Jardim Robru - Guaianases
UBS Jardim Soares
UBS Vila Chabilândia
UBS Prefeito Celso Augusto Daniel
UBS Jardim Bandeirantes
UBS/AMA Juscelino Kubitscheck
UBS Primeiro de Outubro
UBS Santa Luzia
UBS Vila Cosmopolita
AE/CEO Jardim São Carlos
UBS Cidade Lider I
UBS Jardim Brasília
UBS Jardim Marília
UBS Jardim Sta Terezinha
UBS Nossa Senhora do Carmo
UBS Jardim Itapema
SAE/DST/AIDS Cidade Lider II
UBS Itaquera
UBS Jardim São Pedro - Francisco Antonio Cesaroni
UBS José Bonifácio II
UBS José Bonifácio III - Dra. Lucy Mayumi Udakiri
UBS Parada XV de Novembro
UBS Vila Carmosina
UBS Vila Nª Sra. Aparecida
UBS Vila Ramos - Dr. Luiz Augusto de Campos
UBS Vila Regina
UBS Vila Santana
AMA Guaianases
CEO Itaquera
UBS/AMA Ponte Rasa - Dr. Carlos Olivaldo de Souza Lopes Muniz
UBS/AMA Jardim Popular - Dr. Matheus SANTAMARIA
UBS/AMA Jardim Três Marias - Mauricio Zamijovski

Coordenadoria de Saúde: LESTE

Identificação
UBS Burgo Paulista
UBS/AMA Parque do Boturussu - Dr. Humberto Cerruti
UBS Jardim Penha
UBS Dr. Pedro de Souza Campos
UBS Vila Cisner
AE Vila Paranagua
SAE DST/AIDS Fidelis Ribeiro
CEO Ermelino Matarazzo
UBS Cidade Kemel
UBS Itaim Paulista - Dr. Júlio Gouveia
UBS Jardim Camargo Novo
UBS/AMA Jardim das Oliveiras
UBS/AMA Jardim Nelia
UBS Jardim Indaia
UBS Jardim Vila Curuçá
UBS Jardim Vila Nova Curuçá
UBS Jardim Dom João Nery
UBS/AMA Jardim Campos
UBS Jardim Silva Telles
UBS Jaragua
UBS Jardim Sinhá
UBS Parque Santa Rita
CEO Centro de especialidades odonto
UBS Santa Barbara - Cidade Satelite
UBS/AMA Jardim Vila Carrão
UBS Jardim Colonial
UBS/AMA Jardim das Laranjeiras
UBS Jardim IV Centenário
UBS Jardim Rio Claro
UBS Jardim Roseli
UBS/AMA Jardim Sto. André
UBS/AMA Jardim São Francisco II
UBS/AMA Jardim Tiete I
UBS Jardim Colorado - Dr. José Pires
UBS Parque Boa Esperança
UBS Pq. São Rafael - Dra. Ora Rosen
UBS São Mateus I
AE/CEO Sapopemba
UBS Cidade Pedro José Nunes
UBS Jardim das Camélias
UBS/AMA Jardim Helena
UBS Jardim Mala
UBS/AMA Jardim Romano
UBS Dr. Thersio Ventura
UBS Vila Jacui
UBS Vila Progresso - Jardim Monte Alegre
UBS Sítio da Casa Pintada




Coordenadoria de Saúde: SUDESTE

Identificação
UBS/AMA Água Rasa
UBS Belenzinho - Marcus Wolosker
UBS Mooca
UBS/AMA Pari
UBS/AMA Espec Vila Bertioga - Prof Domingos Delascio
UBS Vila Ema
UBS Vila Santo Estevão - Carmosina
AE Mooca - Dr. Italo Domingos Le. Vocci
CEO Mooca
UBS Cidade Patriarca - Dr. Hermenegildo Morbin Jr.
UBS Jardim Guairaca
UBS Parque São Lucas
UBS Reunidas I
UBS Vila Alpina
UBS/AMA Vila California - Zeilival Bruscagin
UBS Fazenda da Juta I
UBS Fazenda da Juta II
UBS/AMA Jardim Grimaldi
UBS Jardim Elba - Humberto Gastão Bodra
UBS Jardim Sinhá
UBS Jardim Itacaré
UBS Pastoral
UBS Parque Santa Madalena
UBS Jardim Sapopemba
UBS Teotônio Vilela
UBS Vila Renato
UBS Iguaçú
UBS Reunidas II
UBS Mascarenhas de Moraes
UBS Jardim dos Eucaliptos - Helio Moreira Salles
AE/CEO Sapopemba
UBS Jardim Iva
UBS/AMA Vila Antonieta
UBS/AMA Vila Carrão
UBS Vila Formosa I
UBS Vila Formosa - Comendador José Gonzales
UBS/AMA Vila Guarani
UBS Vila Nova Manchester - Dr. Arlindo Gennari
UBS Vila Nova York
C E O Aricanduva / UBS VI Carrão
UBS/AMA Cangaíba - Dr. Carlos Gentile de Melo
UBS/AMA Eng. Goulart - Dr. José Pires




Coordenadoria de Saúde: SUDESTE

Identificação
UBS Jardim São Francisco
UBS Vila Esperança - Dr. Cassio Bittencourt Filho
UBS Vila Granada - Dr. Alfredo Ferreira Paulino Filho
AE Penha - Dr. Maurice Paté
UBS AE Carvalho
UBS Dr. Antonio P. Ferreira
UBS/AMA Jardim Nordeste
UBS Pe. José de Anchieta
UBS Parque Artur Alvim
AE/AMA Padre Manuel da Nobrega
UBS Cidade Patriarca - Dr. Hermenegildo Morbin Junior
UBS/AMA Chacara Cruzeiro do Sul
CEO Penha
UBS Indianópolis - Sigmund Freud
UBS Prof. Milton Santos
UBS Parque Imperial - Prof. Manoel Antonio Silva Saragoça
UBS Vila Olimpia - Max Pearlman
UBS Bosque da Saúde
CEO Vila Mariana
UBS/AMA Americanópolis
UBS Cidade Vargas
UBS/AMA Cupecê - Dr. Waldomiro Pregnotatto
UBS Vila Sta. Catarina
UBS/AMA Dr. Geraldo da Silva Ferreira
CEO Jabaquara
UBS Agua Funda
UBS Almirante Dellamare
UBS Vila Monumento - Dr. Oswaldo Marasca Junior
UBS Jardim da Saúde - Neusa Rosalia Morales
UBS São Vicente de Paula
UBS Vila Gumerindo - Profa. Jandira Mansur
UBS/AMA Vila Moraes - Dr. João Paulo Botelho Vieira
SAE DST/AIDS Ipiranga - Dr. José Francisco de Araujo
UBS Vila das Mercês
UBS Dr. Eduardo Romano Reichilian
UBS Luiz Ernesto Mazzoni
UBS São Savério Aurelio Mellone
UBS Jardim Seckler
UBS/AMA Parque Bristol
UBS Vila Arapuã
UBS/AMA Sacomã
CEO Ipiranga

Coordenadoria de Saúde: NORTE

Identificação
UBS Carandiru
UBS Jardim Japão
UBS/AMA Vila Medeiros
UBS/AMA Vila Guilherme
UBS Vila Sabrina
UBS/AMA Jardim Brasil
UBS Vila Ede
UBS Vila Isolina Mazzei
UBS Vila Maria - Dr. Luiz Paulo Gnecco
UBS Vila Leonor
UBS Parque Novo Mundo I
UBS Parque Novo Mundo II
CEO Vila Maria
UBS Jardim Guanabara
UBS Jardim Guarani
UBS Jardim Icarai - Brasilândia
UBS/AMA Jardim Ladeira Rosa
UBS Jardim Paulistano
UBS Jardim Vista Alegre
AE/NIR Professora Maria Cecilia F. Donnangelo
UBS Jardim Camboré - Silmaria Rejane Marcolino de Souza
UBS Cruz das Almas
UBS/AMA Vila Palmeiras
UBS Vila Penteado
UBS Vila Progresso - Jd. Monte Alegre
UBS Vila Ramos
UBS Vila Sousa
CR DST/AIDS Freguesia do Ó
CEO Freguesia do Ó
UBS/AMA Perus
UBS/AMA Parque Anhanguera
UBS Rec dos Hum
UBS Morro Doce
UBS Chacara Inglesa
UBS Elisio Teixeira Leite
UBS Cidade Pirituba
UBS/AMA Jardim Ipanema
UBS Jardim Panamericano

[Handwritten signature]

Coordenadoria de Saúde: NORTE

Identificação
UBS Domingos Mantelli
UBS Moimho Velho I
UBS Vila Pirituba
UBS União das Vilas de Taipas
UBS Vila Maggi
UBS Vila Zatt
UBS Vila Pereira Barreto
UBS/AMA City Jaragua
UBS/AMA Dona Mª Domitília
CEO Pirituba UBS Parque Anhan
UBS Dona Marquinhã Sciascia
UBS Dr. José Toledo Piza
UBS Jacaná
Parque Edu Chaves
UBS Vila Albertina - Dr Osvaldo Marçal
UBS Nova Galvão - Sônia Regina Campanelli
CEO / não tem
UBS Chora Menino
UBS Conj. IPESP - Dr. José de Toledo Piza
UBS/AMA Wamberto Dias da Costa
UBS/AMA Lauzane Paulista
UBS Vila Nivi
UBS Joaquim Antonio Eirado
AE Tucuruvi
CEO J.º Eirado (em implant.)
UBS Casa Verde
UBS Casa Verde Alta
UBS Dra. Ilza Weltman Hutzler
UBS/AMA Jardim Peri
UBS Parque Peruche
UBS Sítio do Mandaqui - Massagista Mario Américo
UBS Vila Barbosa
UBS Vila Carolina - Dona Adelaide Lopes
UBS Vila Dionisia
UBS Vila Espanhola
UBS Vila Sta. Maria
CEO Casa Verde

Distribuição por Unidade Hospitalar Municipal com Atendimento Bucomaxilofacial:

HOSPITAIS MUNICIPAIS

Identificação
Hospital Municipal Cármino Caricchio - Tatuapé
Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha - Campo Limpo
Hospital Municipal Arthur Ribeiro Saboya - Jabaquara
Hospital Municipal Professor Alípio Correa Netto - Ermelino Matarazzo



ANEXO TÉCNICO II

APOIO À INTEGRAÇÃO

SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

AMA SORRISO

[Handwritten signature]

I - OBJETO

Desenvolver linhas de trabalho que permitam o acesso da população a serviços de saúde organizados em sistemas de atenção funcionais e resolutivos nos níveis da atenção e assistência às atividades e serviços de saúde bucal.

O apoio à integração abrange todas as unidades de saúde que compõem a assistência às atividades e serviços de saúde bucal nas **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**, relacionadas na cláusula primeira do **CONTRATO DE GESTÃO**. Salientamos que estão incluídas as unidades de saúde municipais com serviços conveniados e/ou contratados entre a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e outras instituições e organizações sociais, tornando esta uma modalidade Transversal de Apoio a Integração das Atividades e Serviços de Saúde Bucal.

II - OBJETIVOS

- **Garantir** acesso dos usuários formalmente referenciados aos serviços **AMA SORRISO** localizados nas **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**;
- **Apoiar** a atuação de cada unidade de saúde na rede regionalizada, de acordo com o papel definido para a mesma;
- **Apoiar** a melhoria da qualidade de atenção e assistência às atividades e serviços de saúde bucal e do acesso dos cidadãos às ações de saúde bucal em todos os níveis de complexidade.

III - LINHAS DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E RESULTADOS ESPERADOS PARA O PRIMEIRO TRIMESTRE DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO

III.A - CONHECIMENTO DO PERFIL POPULACIONAL DAS REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE, E SEUS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, a partir dos dados existentes na **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, referentes aos principais problemas de saúde das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**, desenvolverá atividades de consenso entre gestores, profissionais e representantes da comunidade local, para identificar os problemas de saúde bucal que devem ser priorizados nas intervenções a serem realizadas nas diferentes unidades de saúde bucal da SMS.

Resultado esperado: Documento técnico consensuado com os problemas de saúde priorizados passíveis de serem enfrentados pelas unidades das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**.

III.B - CONHECIMENTO DOS FLUXOS DA DEMANDA DE SERVIÇOS NAS REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE.

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** estabelecerá um mecanismo para conhecer a origem e fluxos de pacientes entre as diferentes unidades de saúde bucal que compõem as **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**. O mecanismo permitirá conhecer:

- Origem da demanda das diferentes Unidades de Saúde Bucal;
- Fluxos existentes entre Unidades de Saúde das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**;

Resultado esperado: Identificação das respectivas áreas de influência das diferentes unidades das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**.

III.C - CONHECIMENTO DA OFERTA DE SERVIÇOS DAS DIFERENTES UNIDADES DE SAÚDE

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** implantará um mecanismo para conhecer as diferentes especialidades e tipologia de serviços ofertados nas diferentes unidades das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**, em parceria com a SMS e as demais entidades parceiras e organizações sociais gestoras de serviços de Saúde Bucal destas Regiões.

Resultado esperado: Relatório de serviços e especialidades ofertados pelas unidades de Saúde Bucal.

III.D - CONHECIMENTO DA CAPACIDADE INSTALADA NAS UNIDADES DE SAÚDE

A partir dos padrões existentes sobre produção de serviços de saúde bucal, na rede básica e na rede hospitalar, assim como os recursos e instalações das unidades, a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** estabelecerá um mecanismo para identificar a produção potencial das diferentes unidades das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**. Este trabalho será realizado em colaboração estreita com a SMS e as demais entidades parceiras e organizações sociais gestoras de serviços de Saúde Bucal destas Regiões.

Resultado esperado: Relatório contendo a produção potencial e efetivada das diferentes unidades de saúde das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**.

III.E - ANÁLISE DE SITUAÇÃO E PRINCIPAIS PROBLEMAS NA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** implantará mecanismos para identificar os principais problemas existentes na referência e contra-referência entre as diferentes unidades de saúde bucal. Esta atividade será realizada em conjunto com a SMS e as demais entidades parceiras e organizações sociais gestoras dos serviços de Saúde Bucal destas Regiões.

Resultado esperado: Relatório com a análise de situação da referência e contra-referência e propostas de melhoria.

III.F – PLANO DE IMPLANTAÇÃO DE NOVAS AÇÕES

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**, ao final do primeiro Quadrimestre de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO**, frente a todos os estudos acima elencados e de posse de dados mais consistentes sobre a problemática das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**, bem como de suas potencialidades, deverá apresentar um plano de implantação de novas ações. Este plano deverá ser elaborado em parceria com a SMS e apresentado ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde contendo obrigatoriamente:

- A proposta de novas ações;
- O cronograma de execução de cada uma das novas ações propostas;
- O custo de cada uma das novas ações propostas, dividido em: investimento e custeio;
- Impacto positivo de todas as novas ações propostas indicando, por exemplo: melhorias no acesso da população aos serviços de saúde bucal, incremento de atividades fim (atendimentos, exames, cobertura populacional, entre outras).

O plano de implantação de novas ações será objeto de discussão e negociação entre a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** e o Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde, sendo que as novas ações pactuadas estarão condicionadas necessariamente à disponibilidade orçamentária da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

Os itens aprovados deste plano de implantação de novas ações serão agregados ao **CONTRATO DE GESTÃO** através de termo aditivo específico.

Resultado esperado: Plano de Implantação de Novas Ações.



III. G - APOIO À GESTÃO DAS UNIDADES DA REDE ASSISTENCIAL DAS REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE.

Com base no diagnóstico situacional caberá à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** apresentar plano de ação para suprir deficiências de estrutura, equipamentos e recursos humanos que tenham reflexo negativo nas metas pactuadas para as **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**. O plano deverá ser elaborado em parceria com a SMS, condicionado necessariamente à disponibilidade orçamentária da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

Este plano de ação abrange todas as unidades de saúde que compõem as **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**, relacionadas na cláusula primeira do **CONTRATO DE GESTÃO**. Salientamos que estão incluídas as unidades de saúde municipais com serviços conveniados e ou contratados entre a **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e outras instituições e organizações sociais.

IV – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Ao final de cada mês deverá ser apresentado, juntamente com a fatura dos serviços realizados, relatório das atividades de Apoio à Integração realizadas no período.

O Relatório Final, que deverá ser apresentado ao final do primeiro trimestre de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** deverá conter:

- Documento técnico, elaborado em consenso com a SMS, com os problemas de saúde bucal priorizados passíveis de serem enfrentados pelas unidades das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**;
- Identificação das respectivas áreas de influência das diferentes unidades de saúde bucal das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**;
- Relatório de serviços e especialidades ofertados pelas unidades de saúde bucal das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**;
- Relatório contendo a produção potencial das diferentes unidades de saúde bucal das **REGIÕES SUL, SUDESTE, LESTE, CENTRO-OESTE E NORTE**;
- Relatório com a análise de situação da referência e contra-referência e propostas de melhoria;
- Relatório consolidado das atividades de Apoio à Integração realizadas no período.

ANEXO TÉCNICO III

SISTEMA DE PAGAMENTO

SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

AMA SORRISO



I - SISTEMA DE PAGAMENTO

I.A - CONDIÇÕES GERAIS

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

- Possuir Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ específico e exclusivo, constando como titular a **Organização Social INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE – IABAS**, para a abertura da conta corrente de movimentação;
- Possuir conta corrente única, específica e exclusiva, constando como titular a **Organização Social INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE – IABAS – AMA SORRISO**, para as movimentações bancárias;
- Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias anuais realizadas por empresas externas.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados, demonstrativos gerenciais e extratos bancários ficarão, permanentemente à disposição do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde, responsável pelo acompanhamento e monitoramento do **CONTRATO DE GESTÃO**.

I.B- PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta corrente única, específica e exclusiva, especialmente aberta para a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** em banco oficial. Os respectivos saldos, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsto no artigo 116 § 4º da Lei Federal nº 8.666 de 1993.

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

I.C - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para a execução orçamentária do presente **CONTRATO DE GESTÃO** e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento:



- O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos: Demonstrativo de Despesas (modelo página 10), Demonstrativo de Folha de Pagamento (modelo página 9) e Demonstrativo Financeiro (modelo página 08), assim como extrato bancário de conta corrente e aplicações financeiras dos recursos recebidos, informação requerida pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, conforme portaria 2069/03 – SMS referida no Documento Norteador – Gerenciamento e Administração dos Recursos Financeiros;
- O relatório de Prestação de Contas deverá ser entregue à **CONTRATANTE**, até o dia 15 de cada mês subsequente ao mês de referência;
- No ato da prestação de contas deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS dos funcionários contratados em regime CLT para execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, a **CONTRATADA**, deverá submeter à **CONTRATANTE** o respectivo projeto com orçamento para prévia análise dos Órgãos Técnicos da SMS.

I.D – FORMAS DE PAGAMENTO

O pagamento está dividido em 03 (três) itens, identificados como PAGAMENTO PELO GERENCIAMENTO DAS ATIVIDADES, PAGAMENTO POR NOVAS AÇÕES e 01(um) item esta identificado como PARTE VARIÁVEL, estando descritos a seguir.

I.D.1 - PAGAMENTO PELO GERENCIAMENTO DAS ATIVIDADES

O pagamento pelo Gerenciamento das Atividades das Unidades **AMA SORRISO** consiste na soma de um montante mensal para os primeiros doze meses, destinado ao Custeio (pessoal e reflexo, serviços de terceiros, material de consumo, manutenção predial/adequações, locação de imóveis, despesas diversas) no valor total de R\$ 14.577.581,27 (Quatorze milhões, quinhentos e setenta e sete mil, quinhentos e oitenta e um reais e vinte e sete centavos), ao Investimento de Equipamentos /Material Permanente no valor total de R\$ 682.725,84 (Seiscentos e oitenta e dois mil, setecentos e vinte e cinco reais e oitenta e quatro centavos) e ao Investimento em Reformas no valor total de R\$ 597.029,50 (Quinhentos e noventa e sete mil, vinte e nove reais e cinquenta centavos) conforme o Plano de Orçamentário para as Unidades AMA SORRISO, item "I.J", que se encontra apontado na página 11 deste anexo.

Estes pagamentos se realizarão da seguinte forma:

1. A primeira parcela mensal do pagamento destinado ao Custeio das Atividades deste contrato será liberada de forma antecipada, visando possibilitar a implantação das atividades das Unidades **AMA SORRISO**. A liberação desta parcela não está condicionada a apresentação de qualquer relatório, porém deverá obedecer ao item "I.J", que se encontra apontado na página 11 deste anexo.
2. A partir da segunda parcela mensal, destinada ao Custeio das Atividades deste contrato, a liberação será realizada até o último dia útil do mês consignado, após a análise dos Indicadores de



acompanhamento e da prestação de contas pelo NTCSS, ambos referentes ao mês anterior ao mês consignado. Estes documentos deverão ser entregues mensalmente, até o dia 15 do mês subsequente ao exercício a que se refere, conforme estabelecido no item I.C deste Anexo e no Anexo Técnico IV – Acompanhamento e Avaliação.

3. As parcelas destinadas a Investimento de Equipamentos /Material Permanente e ao Investimento em Reformas deste contrato serão liberadas de forma antecipada, de acordo com orçamento previsto no item "I.J", que se encontra apontado na página 11 deste anexo, para possibilitar a implantação das atividades das Unidades **AMA SORRISO**. A liberação desta parcela não está condicionada a apresentação de qualquer relatório.
4. As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.
5. Compreende-se como Manutenção Predial a conservação dos bens e imóveis públicos arrolados e discriminados no Anexo Técnico VI – Termo de Permissão de Uso, pertencente a este **CONTRATO DE GESTÃO**.
6. O montante supracitado destinado ao Custeio das Atividades das Unidades **AMA SORRISO** compõe-se da seguinte forma:

PARTICIPAÇÃO DAS ATIVIDADES DAS UNIDADES AMA SORRISO

Unidade	Atividade	Atividade Mensal Prevista em Atendimentos	Participação da Atividade %	Repasse Previsto em R\$ no Período de 12 meses
AMA SORRISO Sacomã	Atendimentos Cirurgião Dentista	1404	70%	R\$ 1.889.996,88
	Atendimentos Técnico Saúde Bucal	576	30%	R\$ 809.998,66
AMA SORRISO Vista Alegre	Atendimentos Cirurgião Dentista	1404	70%	R\$ 1.889.996,88
	Atendimentos Técnico Saúde Bucal	576	30%	R\$ 809.998,66
AMA SORRISO Vila Progresso	Atendimentos Cirurgião Dentista	1404	70%	R\$ 1.889.996,88
	Atendimentos Técnico Saúde Bucal	576	30%	R\$ 809.998,66
AMA SORRISO Jardim República	Atendimentos Cirurgião Dentista	1404	70%	R\$ 1.889.996,88
	Atendimentos Técnico Saúde Bucal	576	30%	R\$ 809.998,66



I.D.2 – PAGAMENTO POR NOVAS AÇÕES

O pagamento do recurso destinado as Novas Ações das Unidades **AMA SORRISO** consiste em um montante mensal para os primeiros doze meses, destinado ao Custeio da Rede Credenciada (serviços de terceiros) no valor total de R\$ 3.237.600,00 (Três milhões, duzentos e trinta e sete mil e seiscentos reais) e encontra-se demonstrado no item "I.J - Plano Orçamentário" apontado na página 11 deste anexo. Estes pagamentos se realizarão até o último dia útil do mês consignado, após a análise dos Indicadores de acompanhamento e da prestação de contas pelo NTCSS, ambos referentes ao mês anterior ao mês consignado, com exceção da PRIMEIRA parcela que não esta condicionada à apresentação de qualquer relatório. Estes documentos deverão ser entregues mensalmente, até o dia 15 do mês subsequente ao exercício a que se refere, conforme estabelecido no item I.C deste Anexo e no Anexo Técnico IV – Acompanhamento e Avaliação.

- 1 O montante supracitado destinado ao Custeio das Novas Ações das Unidades **AMA SORRISO** compõe-se da seguinte forma:



PARTICIPAÇÃO DAS ATIVIDADES DA REDE CREDENCIADA PARA AMA SORRISO

Unidade	Atividade	Atividade Mensal Prevista em Atendimentos	Participação da Atividade %	Repasso Previsto em R\$ no Primeiro Período das Atividades
Rede Credenciada AMA SORRISO Sacomã	Atendimentos Cirurgião Dentista	250	100%	R\$ 21.300,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Vista Alegre	Atendimentos Cirurgião Dentista	250	100%	R\$ 21.300,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Vila Progresso	Atendimentos Cirurgião Dentista	250	100%	R\$ 21.300,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Jardim República	Atendimentos Cirurgião Dentista	250	100%	R\$ 21.300,00

Unidade	Atividade	Atividade Mensal Prevista em Atendimentos	Participação da Atividade %	Repasso Previsto em R\$ no Segundo Período das Atividades
Rede Credenciada AMA SORRISO Sacomã	Atendimentos Cirurgião Dentista	500	100%	R\$ 42.600,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Vista Alegre	Atendimentos Cirurgião Dentista	500	100%	R\$ 42.600,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Vila Progresso	Atendimentos Cirurgião Dentista	500	100%	R\$ 42.600,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Jardim República	Atendimentos Cirurgião Dentista	500	100%	R\$ 42.600,00

Unidade	Atividade	Atividade Mensal Prevista em Atendimentos	Participação da Atividade %	Repasso Previsto em R\$ no Terceiro Período das Atividades
Rede Credenciada AMA SORRISO Sacomã	Atendimentos Cirurgião Dentista	750	100%	R\$ 63.900,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Vista Alegre	Atendimentos Cirurgião Dentista	750	100%	R\$ 63.900,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Vila Progresso	Atendimentos Cirurgião Dentista	750	100%	R\$ 63.900,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Jardim República	Atendimentos Cirurgião Dentista	750	100%	R\$ 63.900,00

Unidade	Atividade	Atividade Mensal Prevista em Atendimentos	Participação da Atividade %	Repasso Previsto em R\$ do Quarto Período das Atividades em diante
Rede Credenciada AMA SORRISO Sacomã	Atendimentos Cirurgião Dentista	1000	100%	R\$ 85.200,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Vista Alegre	Atendimentos Cirurgião Dentista	1000	100%	R\$ 85.200,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Vila Progresso	Atendimentos Cirurgião Dentista	1000	100%	R\$ 85.200,00
Rede Credenciada AMA SORRISO Jardim República	Atendimentos Cirurgião Dentista	1000	100%	R\$ 85.200,00



I.D.3 - PARTE VARIÁVEL (PAGAMENTO EM FUNÇÃO DE RESULTADOS APRESENTADOS)

A parte variável do Sistema de Pagamento, correspondente a 5% (cinco por cento) do valor de Custeio relativo ao PAGAMENTO PELO GERENCIAMENTO DAS ATIVIDADES, se destinando um repasse mensal para os primeiros doze meses no valor total de R\$ 539.999,11 (Quinhentos e trinta e nove mil, novecentos e noventa e nove reais e onze centavos) que encontra-se demonstrado no item "I.J - Plano de Trabalho" apontado na página 11 deste anexo.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativos à produtividade e qualidade dos serviços prestados, conforme item "V - Avaliação e Valoração dos Indicadores da Parte Variável do Contrato de Gestão", do Anexo Técnico IV – Acompanhamento e Avaliação

A **CONTRATADA** deverá apresentar os resultados previstos no "item V - Avaliação e Valoração dos Indicadores da Parte Variável do Contrato de Gestão, do Anexo Técnico IV" - Acompanhamento e Avaliação, até o dia 15 do mês subsequente ao exercício a que se refere para fazer jus ao valor da Parte Variável. A falta da entrega de qualquer um dos relatórios supracitados acarretará a suspensão dos pagamentos relativos a este item pelo NTCSS.

O **PAGAMENTO** se vincula à **AVALIAÇÃO TRIMESTRAL** que será realizada pela Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, em reunião convocada pela coordenação desta comissão, sempre no mês seguinte ao da entrega do último relatório do trimestre correlato, em conformidade ao Anexo Técnico IV – Acompanhamento e Avaliação – (Item I.B). A CTA analisará os documentos, já mencionados anteriormente, entregues pela **CONTRATADA** e emitirá parecer determinando a efetivação integral, parcial ou a suspensão do pagamento correspondente à parte variável deste período, que em caso de efetivação se realizará no mês seguinte ao da avaliação juntamente com os demais pagamentos.

A liberação dos recursos referentes à parcela variável, constante no Anexo Técnico IV – Acompanhamento e Avaliação - item V - Avaliação e Valoração dos Indicadores da Parte Variável do Contrato de Gestão, esta condicionada ao cumprimento das metas estabelecidas conforme o quadro a seguir.



V - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO

A liberação dos recursos referentes à parcela variável, constante no Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento está condicionado ao cumprimento das metas estabelecidas conforme o quadro a seguir.

INDICADORES DA PARTE VÁRIÁVEL

Objetivo	Nome do Indicador	Evidência	jan/10	fev/10	mar/10	abr/10	mai/10	jun/10	jul/10	ago/10	set/10	out/10	nov/10	dez/10
Serviço de Atendimento ao Usuário	Constituição S.A.U	Documento com nome e função dos componentes e rotinas do S.A.U	40											
	Cronograma de Atividades S.A.U	Relatório com o cronograma das atividades a serem realizadas pelo S.A.U		10										
	Funcionamento S.A.U	Relatório das atividades e das respostas as reclamações / sugestões realizadas pelos usuários			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Educação Continuada	Plano Anual de Educação Continuada	Relatório contendo o plano anual de atividades de Educação Continuada		30										
	Atividades Realizadas de Educação Continuada	Relatório das atividades realizadas de Educação Continuada no trimestre						30			30			30
Comissão de Revisão de Prontuários	Implantação da Comissão de Revisão de Prontuários	Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Revisão de Prontuários		40										
	Funcionamento da Comissão de Revisão de Prontuários	Relatório das atividades do mês da Comissão de Revisão de Prontuários			10	10		10	10	10	10	10	10	10
	Auditorias Internas da Comissão de Prontuário	Relatório de Auditoria da Comissão de Revisão de Prontuários					20						30	
Cadastro Profissional Apoio à Integração	Cadastro de Profissionais Atualizado	Informe da existência de cadastro atualizado por profissionais em atividade nas unidades de atendimento Odontológico	30							30				
	Relatório das Atividades de Apoio à Integração na Microregião	Documento da atividade solicitada					20							
Qualidade da Informação	Recebimento dos dados de atividade assistencial e financeira pela SMS-SP nos prazos definidos	Informe da produção realizada e dos dados financeiros no prazo estabelecido	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Proteção ao Meio Ambiente	Certificado Mensal de análises laboratoriais da Empresa especializada na coleta dos rejeitos químicos radiológicos contratada pela Organização Social, atendendo as normas de descarte de rejeitos químicos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Demanda AMIA SORRISO	Demanda por UBS de abrangência dos usuários	Documento com nº de atendimentos AMIA SORRISO por UBS de abrangência e C.Reg. Saúde dos atendimentos				15			15			15		
	Atendimentos por pessoa	Informe do nº total de Fichas de Atendimento AMIA SORRISO no trimestre e do nº total de pessoas atendidas no trimestre				15			15			15		
Qualidade AMIA SORRISO	% de fichas de atendimento completas	Informe do nº de Fichas de Atendimento AMIA SORRISO analisadas e do nº de fichas completo na amostra		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	% de fichas de atendimento com notificação às unidades da área de abrangência dos usuários	Informe do nº de Fichas de Atendimento AMIA SORRISO analisadas e do nº de fichas com notificação à UBS na amostra		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Total			100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

27

I.E - DOTAÇÃO ONERADA

A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** para o período de 12 meses a contar da assinatura deste contrato onerará as seguintes dotações orçamentárias apontadas no quadro abaixo, no valor total de R\$ 15.857.336,60 (Quinze milhões, oitocentos e cinquenta e sete mil, trezentos e trinta e seis reais e sessenta centavos) e onerarão a seguinte dotação orçamentária 18.10.10.302.0322.4103.33903900 para custeio no valor total de R\$ 14.577.581,27 (Quatorze milhões, quinhentos e setenta e sete mil, quinhentos e oitenta e um reais e vinte e sete centavos). Os investimentos em equipamentos e material permanente onerarão a seguinte dotação orçamentária 18.10.10.302.0322.4103.44505200 no valor total de R\$ 682.725,84 (Seiscentos e oitenta e dois mil, setecentos e vinte e cinco reais e oitenta e quatro centavos) e os investimentos em Reformas onerarão a seguinte dotação orçamentária 18.10.10.302.0323.3101.44505100 no valor total de R\$ 597.029,50 (Quinhentos e noventa e sete mil, vinte e nove reais e cinquenta centavos). Estes repasses dar-se-ão no âmbito do **CONTRATO DE GESTÃO**. Sendo distribuídos conforme no item "I.J – Plano de Trabalho", que se encontra apontado na página 11 deste anexo.

DOTAÇÃO ONERADA	
TIPO DE DESPESA	Nº
Custeio	18.10.10.302.0322.4103.33903900
Equipamentos e Material Permanente	18.10.10.302.0322.4103.44505200
Reformas	18.10.10.302.0323.3101.44505100

I.F – DESPESAS GLOSADAS

Todas as despesas que forem eventualmente glosadas serão descontadas no repasse imediatamente posterior.

I.G – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS ATIVIDADES REALIZADAS

O volume de atividades previstas nos Anexos Técnicos I – Gerenciamento dos Serviços de Saúde Bucal e V – Novas Ações, serão objetos de avaliação a cada semestre de funcionamento do **CONTRATO DE GESTÃO PARA AS UNIDADES AMA SORRISO**, ficando estabelecido que o primeiro período avaliado sob esta metodologia será o primeiro semestre de 2010, compreendido o período entre os meses de



janeiro a junho de 2010, o que poderá implicar em repactuação das metas contratadas para o semestre seguinte.

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados no primeiro semestre de 2010 serão efetuados no mês subsequente à avaliação, ajuste este que ocorrerá no mês de agosto/2010.

Os ajustes financeiros decorrentes dos desvios constatados no segundo semestre de 2010 serão efetuados mês de fevereiro de 2011, as partes deverão seguir esta metodologia e periodicidade até o fim da vigência deste Contrato.

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na Tabela I e II que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades para cada atividade assistencial especificada nos Anexos Técnicos I – Gerenciamento dos Serviços de Saúde Bucal e V – Novas Ações Anexo e poderão gerar uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a serem efetuados à **CONTRATADA**.



Tabela I - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS ATIVIDADES REALIZADAS NAS UNIDADES AMA SORRISO

Unidade	Atividade	Produção	Pagamento Devido
AMA SORRISO Sacomã	Atendimentos Cirúrgico Dentista	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
	Atendimentos Técnico Saúde Bucal	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
AMA SORRISO Vista Alegre	Atendimentos Cirúrgico Dentista	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
	Atendimentos Técnico Saúde Bucal	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
AMA SORRISO Vila Progresso	Atendimentos Cirúrgico Dentista	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
	Atendimentos Técnico Saúde Bucal	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
AMA SORRISO Jardim República	Atendimentos Cirúrgico Dentista	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
	Atendimentos Técnico Saúde Bucal	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado

X

Tabela II - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DAS ATIVIDADES REALIZADAS NA REDE CREDENCIADA

Unidade	Atividade	Produção	Pagamento Devido
Rede Credenciada AMA SORRISO Sacomã	Atendimentos Cirurgião Dentista	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
Rede Credenciada AMA SORRISO Vista Alegre	Atendimentos Cirurgião Dentista	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
Rede Credenciada AMA SORRISO Vila Progresso	Atendimentos Cirurgião Dentista	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
Rede Credenciada AMA SORRISO Jardim Republica	Atendimentos Cirurgião Dentista	Acima de 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		de 85% a 100% do Volume Contratado	100% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		70% a 84,99% do Volume Contratado	90% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado
		Abaixo de 70%do Volume Contratado	70% do peso percentual da Atividade sobre o Orçamento de Custeio Contratado

I.H - MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

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

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde, através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da **CONTRATADA** e também por via magnética.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONTRATADA** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

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



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

I.H.1 - AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES

Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, deverão ser incorporados ao patrimônio de outra **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** qualificada no âmbito do Município de São Paulo, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município de São Paulo, em caso de extinção ou desqualificação da **CONTRATADA**, hipótese esta em que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá entregar à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, nos termos do art 2º, I, letra "i" da Lei Municipal 14.132/06.

I. - MODELOS

- Demonstrativo Financeiro
- Demonstrativo de Folha de Pagamento;
- Demonstrativo de Despesas;

I.J - PLANO ORÇAMENTÁRIO





I.I.1 - DEMONSTRATIVO FINANCEIRO

Prefeitura da Cidade de São Paulo
da Saúde

Secretaria Municipal

Sistema de Avaliação e Acompanhamento de Serviços de Saúde Balancete

Contrato :
Contratada : Período a

Receitas

Repasse	0,00
Rendimentos aplicação financeira	0,00
Outros	0,00
TOTAL	0,00

Despesas

Pessoal e Reflexo	0,00
Material de Consumo	0,00
Medicamento	0,00
Serviços de Terceiros	0,00
Manutenção	0,00
Reformas	0,00
Material Permanente e	0,00
Aluguel - Locação de Espaço /	0,00
Despesas Diversas de Custeio	0,00
Outras Despesas de Custeio	0,00
TOTAL	0,00

Férias e 13º Salário

Provisionamento de Férias e 13º	0,00
---------------------------------	------

Resumo

Saldo Anterior em Conta Corrente	0,00
Saldo Anterior em Aplicação	0,00
Total de Receitas	0,00
Total de Despesas	0,00
SALDO ATUAL	0,00

_____/_____/_____
Data

I.I.2 - DEMONSTRATIVO DE FOLHA DE PAGAMENTO

Sistema de Avaliação e Acompanhamento de Serviços de Saúde
Demonstrativo de Folha de Pagamento

Contrato :
Contratada :

Período

Proventos

Salário Base	0,00
Adicional Insalubridade	0,00
Gratificação	0,00
Faltas	0,00
Outros Proventos	0,00

Benefícios

Cesta Básica	0,00
Vale Transporte	0,00
Outros Benefícios	0,00

Encargos

FGTS	0,00
PIS	0,00
IRRF	0,00
INSS	0,00
Outros Descontos	0,00

Férias / 13º Salário

Férias	0,00
13º Salário	0,00

Provisionamento

Férias (Provisão)	0,00
13º Salário (Provisão)	0,00

____/____/____







I.I.3 - DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

INSTITUIÇÃO:

CONTRATO N°:

PERÍODO:

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Item	Documento		NATUREZA DA DESPESA	FORNECEDOR	CNPJ	PAGAMENTO		COMPENSAÇÃO		UNIDADE
	Data	N°				VALOR	N°	VALOR	DATA	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
TOTAL ACUMULADO DO MÊS						0,00		0,00		

São Paulo, _____ de _____ de 200__

Responsável: _____

[Handwritten signature]

I.J – PLANO DE ORÇAMENTÁRIO

Plano Orçamentário para o Contrato de Gestão da AMA SORRISO para o Período de 12 meses

Item	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Custeio	901.641,62	899.849,14	899.849,14	899.849,14	899.849,14	899.849,14	899.849,14	899.849,14	899.849,14	899.849,14	899.849,14	899.849,14	10.799.982,16
Investimentos Equipamentos	682.725,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	682.725,84
Investimentos Reformas	597.029,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	597.029,50
Custeio Novas Ações	0,00	85.200,00	170.400,00	255.600,00	340.800,00	340.800,00	340.800,00	340.800,00	340.800,00	340.800,00	340.800,00	340.800,00	3.237.600,00
Parte Variável	45.082,08	44.992,46	44.992,46	44.992,46	44.992,46	44.992,46	44.992,46	44.992,46	44.992,46	44.992,46	44.992,46	44.992,46	539.999,11
Total de Custeio	946.723,70	1.030.041,60	1.115.241,60	1.200.441,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	14.577.581,27
Total de Geral	2.226.479,04	1.030.041,60	1.115.241,60	1.200.441,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	1.285.641,60	15.857.336,61



ANEXO TÉCNICO IV

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

AMA SORRISO

I - CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implantadas.

A **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, através do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com os níveis regionais.

I.A - Responsabilidade no Acompanhamento

A **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** como entidade **CONTRATANTE** é responsável de que se levem a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal existe uma Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA (parte integrante ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde) que articula e efetiva o processo de acompanhamento e avaliação. Em nenhum momento, essa comissão substituirá as funções da Comissão de Avaliação do Contrato de Gestão, porém complementarará e dará apoio à mesma.

I.B - COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

A Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde realiza o acompanhamento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

A coordenação das reuniões da Comissão Técnica de Acompanhamento cabe a um dos representantes do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

Sempre que necessários outros elementos técnicos poderão ser convidados para participar das reuniões de acompanhamento.

I.C – COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:

A Comissão Técnica de Acompanhamento do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde é constituída, no mínimo de 7 (sete) elementos, sendo 5 (cinco) indicados pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** e 2 (dois) indicados pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**:

- 2 técnicos do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde;
- 1 técnico da Coordenação da Atenção Básica;
- 1 técnico da COGERH;
- 1 técnico da Autarquia Hospitalar Municipal;
- 1 responsável técnico da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;
- 1 profissional representante das unidades gerenciadas pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**.

I.D – FUNÇÕES DA COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE:

De forma genérica, as funções da comissão são;

- Realizar reuniões ordinárias a cada três meses, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Sempre que necessário realizar reuniões extraordinárias;
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da Comissão Técnica de Acompanhamento e participantes presentes;
- Avaliação dos parâmetros de produção, indicadores de qualidade e informação em geral sobre o funcionamento dos serviços, assim como, dos aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição parceira, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido no **CONTRATO DE GESTÃO**;
- Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
- Observação direta e discussões com a entidade provedora sobre o funcionamento dos serviços;
- Estabelecer acordos e a implantação de medidas corretivas, quando necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação de novos serviços;
- Elaborar relatórios à **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** sobre os dados analisados.

II - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

II.A - ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** detalhar os seguintes aspectos:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre os serviços que ofertam;
- Meios de acesso da população aos serviços de saúde bucal ofertados;

- Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- Referência e contra-referência dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Plano Municipal de Saúde e com as diretrizes do Programa de Saúde Bucal da Secretaria Municipal da Saúde – SMS/SP.

II.A.1 - CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais disponibilizados pela mesma em atividade nas unidades de saúde.

O cadastro deverá conter, no mínimo:

- Dados Pessoais;
- Endereço Domiciliar;
- Foto 3x4;
- Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;
- Cópia do Comprovante do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;
- Assinatura de ciência do Responsável da **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

Esses registros deverão ser colocados à disposição da Comissão Técnica de Acompanhamento, quando solicitado, a qualquer tempo na duração do **CONTRATO DE GESTÃO**.

II.A.2 - PLANO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá apresentar ao final do primeiro trimestre de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO**, um Plano de Educação Continuada, com periodicidade anual, e que contemple os profissionais por região.

II.B - BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apóiam a boa prática clínica são:

- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde bucal contratado ou a outros no âmbito territorial;
- Orientações estabelecidas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operatividade dependerá do que se determine em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e objeto de avaliação por parte da Comissão Técnica de Acompanhamento são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de outros registros da atividade assistencial;
- Existência de um Plano de Educação Continuada;
- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação externa da prática assistencial.

II.C - ATENÇÃO AO USUÁRIO

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

- Apresentar as informações necessárias aos usuários sobre o funcionamento da unidade e serviços;
- Atender e facilitar efetivamente as sugestões e reclamações dos usuários;
- Tratar de forma individualizada e personalizada os usuários;
- Dar resposta às reclamações/sugestões realizadas pelos usuários;
- Favorecer a boa comunicação entre os profissionais de saúde e outros e os usuários;
- Captar a percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde bucal, através de pesquisas de satisfação.

II.D - ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial são necessários:

- Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da rede básica;
- Utilização pelos profissionais de saúde bucal das referências e contra-referências estabelecidas;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, da rede básica até a atenção especializada como de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.

II.E - IMPLANTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

As atividades de promoção de saúde bucal e prevenção de doenças estão definidas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

III - ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE** as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde bucal das unidades sob o seu gerenciamento;
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde bucal e da produção de serviços (Painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das unidades e Coordenações de Saúde;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.

IV – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

Para a realização do acompanhamento dos serviços de saúde bucal contratados serão utilizados indicadores selecionados para este fim.

- 1. Rendimento:** média de procedimentos por hora:

$$\frac{\text{Total de procedimentos realizados}}{\text{Total de horas trabalhadas}}$$

- 2. Índice de Atrição:** percentual de tratamentos concluídos em relação aos iniciados:

$$\frac{\text{Total de tratamentos Iniciados} - \text{total dos tratamentos concluídos}}{\text{Total de Tratamentos iniciados}} \times 100$$

Obs: as urgências não são consideradas 1ª consulta odontológica nem tratamento iniciado.

- 3. Percentual de escovação supervisionada:**

$$\frac{\text{Nº de indivíduos que realizaram a escovação supervisionada}}{\text{Nº de atendimentos}} \times 100$$

- 4. Percentual de preenchimento do questionário de anamnese:**

$$\frac{\text{Nº de questionários de anamnese preenchidos}}{\text{Nº de atendimentos}} \times 100$$

- 5. Percentual de pacientes referenciados para UBS:**

$$\frac{\text{Nº de indivíduos referenciados para UBS}}{\text{Nº de atendimentos}} \times 100$$

- 6. Percentual de pacientes referenciados para CEO:**

$$\frac{\text{Nº de indivíduos referenciados para CEO}}{\text{Nº de atendimentos}} \times 100$$

V - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO

A liberação dos recursos referentes à parcela variável, constante no Anexo Técnico III – Sistema de Pagamento está condicionado ao cumprimento das metas estabelecidas conforme o quadro a seguir.

INDICADORES DA PARTE VÁRIÁVEL

Objetivo	Nome do Indicador	Evidência	jan/10	fev/10	mar/10	abr/10	mai/10	jun/10	jul/10	ago/10	set/10	out/10	nov/10	dez/10
			Pont. Max.	Pont. Max.	Pont. Max.	Pont. Max.	Pont. Max.	Pont. Max.	Pont. Max.	Pont. Max.	Pont. Max.	Pont. Max.	Pont. Max.	Pont. Max.
Serviço de Atendimento ao Usuário	Constituição S.A.U	Documento com nome e função dos componentes e rotinas do S.A.U	40											
	Cronograma de Atividades S.A.U	Relatório com o cronograma das atividades a serem realizadas pelo S.A.U		10										
	Funcionamento S.A.U	Relatório das atividades e das respostas às reclamações / sugestões realizadas pelos usuários			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Educação Continuada	Plano Anual de Educação Continuada	Relatório contendo o plano anual de atividades de Educação Continuada		30										
	Atividades Realizadas de Educação Continuada	Relatório das atividades realizadas de Educação Continuada no trimestre						30			30			30
	Implantação da Comissão de Revisão de Prontuários	Documento com nome e função dos componentes da Comissão de Revisão de Prontuários		40										
Comissão de Revisão de Prontuários	Funcionamento da Comissão de Revisão de Prontuários	Relatório das atividades do mês da Comissão de Revisão de Prontuários			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Auditorias Internas da Comissão de Prontuário	Relatório de Auditoria da Comissão de Revisão de Prontuários				20							30	
	Cadastro de Profissionais Atualizado	Informe da existência de cadastro atualizado por profissionais em atividade nas unidades de atendimento Odontológico	30							30				
Apoio à Integração	Relatório das Atividades de Apoio à Integração na filio/região	Documento da atividade solicitada					20							
	Recebimento dos dados de atividade assistencial e financeira pela SIA/S-SP nos prazos definidos	Informe da produção realizada e dos dados financeiros no prazo estabelecido	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25
	Qualidade da Informação													
Proteção ao Meio Ambiente	Acompanhamento do descarte de efluentes das unidades AMIA SORRISO contratadas	Certificado Mensal de análises laboratoriais da Empresa especializada na coleta dos rejeitos químicos radiológicos, contratada pela Organização Social, atendendo as normas de descarte de rejeitos químicos	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	Demanda por UBS de abrangência dos usuários	Documento com nº de atendimentos AMIA SORRISO por UBS de abrangência e C.Reg. Saúde dos atendimentos			15			15				15		
	Atendimentos por pessoa	Informe do nº total de Fichas de Atendimento AMIA SORRISO no trimestre e do nº total de pessoas atendidas no trimestre			15			15				15		
Qualidade AMIA SORRISO	% de fichas de atendimento completas	Informe do nº de Fichas de Atendimento AMIA SORRISO analisadas e do nº de fichas completo na amostra		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	% de fichas de atendimento com notificação às unidades da área de abrangência dos usuários	Informe do nº de Fichas de Atendimento AMIA SORRISO analisadas e do nº de fichas com notificação à UBS na amostra		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Total		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100





A produção mensal de cada AMA SORRISO será acompanhada por meio de coleta de dados primários em cada serviço, como ocorre nas demais unidades da rede.

Para isso todos os atendimentos e procedimentos realizados serão registrados diariamente no mapa de produção ambulatorial de saúde bucal, que alimenta o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e o sistema de informação complementar de SMS. Será realizado um consolidado mensal de todos os profissionais que será digitado no Boletim de Produção Ambulatorial no dia apurado.

Os períodos analisados e as avaliações se realizarão segundo os prazos apontados abaixo.

Períodos e Prazos das Avaliações

Períodos	Avaliações
1º Trimestre	Abril
2º Trimestre	Julho
3º Trimestre	Outubro
4º Trimestre	Janeiro

A metodologia de coleta e cálculo dos indicadores está descrita no documento "**CONJUNTO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**".

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues até o dia 15 do mês subsequente. Os relatórios de produção seguem o cronograma determinado pela **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**.



ANEXO TÉCNICO V

NOVAS AÇÕES

SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

AMA SORRISO

[Handwritten signature]

I – OBJETO

Descrever as novas ações que serão implantadas no decorrer dos primeiros 12 meses de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO AMA SORRISO**. São elas:

- Complementação dos recursos e serviços odontológicos disponibilizados para a Rede Básica das Unidades de Atendimento Odontológico da SMS com a finalidade de dar continuidade e complementaridade aos tratamentos iniciados nos atendimentos realizados nas **Unidades AMA SORRISO**, nas Unidades e Regiões que seguem:
 - ✓ UBS Sacomã – Região Sudeste;
 - ✓ UBS Vista Alegre – Região Norte;
 - ✓ UBS Vila Progresso – Região Leste;
 - ✓ UBS Jardim República – Região Sul.
- Esta complementação será efetivada através da **REDE ODONTOLÓGICA CREDENCIADA**, formada por clínicas e consultórios selecionados, indicados, credenciados e contratados pela **Organização Social INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS**, com a avaliação da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS/SP**.

II – ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DAS NOVAS AÇÕES

Esta Nova Ação visa prover a Rede de Saúde do Município da complementação de serviços odontológicos através da Rede Odontológica Credenciada de Clínicas/Consultórios, constituída por Clínica/Consultórios devidamente selecionados, indicados e credenciados pela CONTRATADA, prestando a continuidade e complementaridade aos tratamentos iniciados nas **Unidades AMA SORRISO**, objetivando a resolutividade destes atendimentos. Devendo a contratação e o gerenciamento dos serviços destas Clínicas/Consultórios Credenciados serem de responsabilidade da Organização Social **INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS**. Esta complementação ocorrerá na eventual indisponibilidade de vagas para atendimento na Rede Básica das Unidades de Atendimento Odontológico da SMS e dos Centros de Especialidade Odontológicas, respeitando a regionalização e o melhor acesso do paciente aos serviços, ou segundo os critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde, com base no que segue:

A) Características do atendimento da Rede Credenciada:

- ✓ Assistência universal, irrestrita e gratuita à população;
- ✓ Resolutividade do atendimento;
- ✓ Atendimento odontológico agendado;
- ✓ Horário de funcionamento da Rede Credenciada seguirá a semelhança dos padrões adotados para a AMA SORRISO, atendendo 12 horas/dia, de segunda a sábado.

B) A CONTRATADA ao final do quarto mês de desenvolvimento destas atividades deverá elaborar relatório com análise da situação destes serviços, apontando as deficiências encontradas e propostas de melhoria, bem como apresentá-lo concomitantemente com o "PLANO DE IMPLANTAÇÃO DE NOVAS AÇÕES" do Anexo Técnico II – Apoio a Integração – Item III F.

III – CARTEIRA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A) A Rede Odontológica Credenciada atenderá a todos os procedimentos estabelecidos pela Política da Atenção Bucal da Coordenação da Atenção Básica, em similaridade aos procedimentos realizados na Rede Básica das Unidades de Atendimento Odontológico da SMS.

IV - ARTICULAÇÃO DA REGULAÇÃO ENTRE AMA SORRISO E REDE ODONTOLÓGICA CREDENCIADA

- A) A **CONTRATADA** deverá implantar sistema informatizado para a regulação dos encaminhamentos realizados pela **AMA SORRISO** para a **REDE ODONTOLÓGICA CREDENCIADA**,
- B) Este sistema possibilitará que as clínicas/consultórios credenciados da **REDE ODONTOLÓGICA CREDENCIADA** disponibilizem suas vagas para o agendamento pela **AMA SORRISO**.

V – CREDENCIAMENTO E CONTRATAÇÃO DE CLÍNICAS/CONSULTÓRIOS

V.1 - Credenciamento das Clínicas/Consultórios

O Credenciamento pela **CONTRATADA**, para as Clínicas/Consultórios que atenderão aos encaminhamentos da **AMA SORRISO**, deverá se constituir no critério comprobatório da regularidade jurídica e fiscal com a apresentação dos documentos que seguem:

- A. Cartão do CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica da clínica ou CPF – Cadastro Pessoa Física do responsável do consultório
- B. Cadastro de Contribuinte Mobiliário (CCM)
- C. Alvará de Localização e Funcionamento
- D. Alvará da Vigilância Sanitária
- E. Contrato Social e Alterações com registro na Junta Comercial
- F. Certificado ou Comprovante de Inscrição no Respetivo Conselho de Classe
- G. Registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)
- H. Certidão Negativa de Débitos do INSS
- I. Certidão de Regularidade do FGTS
- J. Certidão Negativa de Débitos das Receitas, Federal, Estadual e Municipal
- K. Currículo Vitae (resumido) dos Profissionais que constam no Contrato Social
- L. Termo/Declaração de Responsabilidade Técnica
- M. Diplomas e Certificados de Especialização dos Profissionais que constam no Contrato
- N. Documentos dos Profissionais que forem designados ao atendimento aos encaminhamentos da AMA SORRISO (CPF/RG/CNH/Certificado de Reservista/Título de Eleitor/Comprovante de Residência/Carteira de Odontólogo, expedida pelo respectivo Conselho de Classe).

A **CONTRATADA** deverá encaminhar mensalmente a **Contratante** relatório atualizado das clínicas/consultórios credenciados, dos indicados ao credenciamento e das descredenciadas, bem como dos seus respectivos profissionais responsáveis pelos atendimentos.

V.2 – Contratação e Atendimento das Clínicas/Consultórios Credenciados

A **Organização Social INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE – IABAS** deverá contratar de forma progressiva e paulatina as Clínicas/Consultórios Credenciados, atendendo a Unidade AMA SORRISO de encaminhamento. Esta contratação deverá acontecer na eventual indisponibilidade de vagas para atendimento na Rede Básica das Unidades de Atendimento Odontológico da SMS e dos Centros de Especialidade Odontológicas da SMS, respeitando a regionalização e o melhor acesso do paciente aos serviços. Quando do preenchimento total dos agendamentos da Rede Odontológica Credenciada, inicialmente contratada,

ocorrerá sua expansão através da contratação de novas Clinicas/Consultórios Credenciados, obedecendo ao plano de contratações descrito abaixo:

A) Contratação das Clinicas/Consultórios Credenciados;

- ✓ Para o primeiro mês do desenvolvimento destas atividades, se prevê a contratação de até 40 (quarenta) Clinicas/Consultórios Credenciados,
- ✓ Para o segundo mês do desenvolvimento destas atividades, se prevê a contratação de até 80 (oitenta) Clinicas/Consultórios Credenciados,
- ✓ Para o terceiro mês do desenvolvimento destas atividades, se prevê a contratação de até 120 (cento e vinte) Clinicas/Consultórios Credenciados,
- ✓ A partir do quarto mês do desenvolvimento destas atividades, se prevê a contratação de até 160 (cento e sessenta) Clinicas/Consultórios Credenciados,

B) Horário de atendimento e rendimento das Clinicas/Consultórios Credenciados;

- ✓ Cada Clinica/Consultório Credenciado poderá disponibilizar até 12 horas por semana e até 02 horas por dia para os atendimentos dos encaminhamentos da **AMA SORRISO**;
- ✓ Cada Clinica/Consultório Credenciado poderá realizar diariamente no mínimo 03 (três) atendimentos no prazo de 02 (duas) horas.

A **Organização Social** deverá remunerar somente as horas efetivamente trabalhadas das Clinica/Consultórios Credenciados, sendo que a cada pagamento realizado a clinica/consultório deve apresentar os seus comprovantes de regularidade fiscal e tributária.

VI – CRONOGRAMAS

O cronograma para a implantação e das atividades desta nova ação encontra-se apontado no quadro abaixo.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E ATIVAÇÃO DA REDE CREDENCIADA DAS UNIDADES AMA SORRISO

Atividades	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Seleção e Indicação das Clinicas e Consultórios			
Contratação Clinicas e Consultórios			
Desenvolvimento das Atividades			

Os cronogramas de implantação das Clinicas e Consultórios Credenciados, suas atividades e valores de repasses para os primeiros quatro meses desta nova ação encontram-se apontados nos quadros abaixo.

CRONOGRAMA DE CONTRATAÇÃO E ATIVIDADES DA REDE CREDENCIADA PARA A AMA SORRISO SACOMÃ - REGIÃO SUDESTE

Atividades	Mês 1 do CG	Mês 2 do CG	Mês 3 do CG	Mês 4 do CG	Mês 5 do CG
Número de Clinicas e Consultórios Contratados	0	10	20	30	40
Atividade Mensal Esperada em Atendimentos Odontológicos	0	250	500	750	1000
Participação da Atividade	0%	100%	100%	100%	100%
Valor Mensal de Repasse	R\$ -	R\$ 21.300,00	R\$ 42.600,00	R\$ 63.900,00	R\$ 85.200,00

CRONOGRAMA DE CONTRATAÇÃO E ATIVIDADES DA REDE CREDENCIADA PARA A AMA VISTA ALEGRE - REGIÃO NORTE

Atividades	Mês 1 do CG	Mês 2 do CG	Mês 3 do CG	Mês 4 do CG	Mês 5 do CG
Número de Clinicas e Consultórios Contratados	0	10	20	30	40
Atividade Mensal Esperada em Atendimentos Odontológicos	0	250	500	750	1000
Participação da Atividade	0%	100%	100%	100%	100%
Valor Mensal de Repasse	R\$ -	R\$ 21.300,00	R\$ 42.600,00	R\$ 63.900,00	R\$ 85.200,00

CRONOGRAMA DE CONTRATAÇÃO E ATIVIDADES DA REDE CREDENCIADA PARA A AMA SORRISO VILA PROGRESSO - REGIÃO LESTE

Atividades	Mês 1 do CG	Mês 2 do CG	Mês 3 do CG	Mês 4 do CG	Mês 5 do CG
Número de Clínicas e Consultórios Contratados	0	10	20	30	40
Atividade Mensal Esperada em Atendimentos Odontológicos	0	250	500	750	1000
Participação da Atividade	0%	100%	100%	100%	100%
Valor Mensal de Repasse	R\$ -	R\$ 21.300,00	R\$ 42.600,00	R\$ 63.900,00	R\$ 85.200,00

CRONOGRAMA DE CONTRATAÇÃO E ATIVIDADES DA REDE CREDENCIADA PARA A AMA SORRISO JARDIM REPÚBLICA - REGIÃO SUL

Atividades	Mês 1 do CG	Mês 2 do CG	Mês 3 do CG	Mês 4 do CG	Mês 5 do CG
Número de Clínicas e Consultórios Contratados	0	10	20	30	40
Atividade Mensal Esperada em Atendimentos Odontológicos	0	250	500	750	1000
Participação da Atividade	0%	100%	100%	100%	100%
Valor Mensal de Repasse	R\$ -	R\$ 21.300,00	R\$ 42.600,00	R\$ 63.900,00	R\$ 85.200,00

VII – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DA REDE ODONTOLÓGICA CREDENCIADA

Para o acompanhamento dos serviços de saúde bucal, contratados através da Organização Social IABAS e realizados pela Rede Odontológica Credenciada de Clínicas/Consultórios Credenciados, serão utilizados indicadores selecionados para este fim, como seguem:

1. Percentual de pacientes atendidos na Rede Odontológica Credenciada em relação aos referenciados:

Nº de usuários atendidos pela Rede Odontológica Credenciada

X 100

Nº de indivíduos referenciados para Rede Odontológica Credenciada



2. Percentual de Resolutividade da Rede Odontológica Credenciada:

$$\frac{\text{Nº de tratamentos concluídos na Rede Odontológica Credenciada}}{\text{Nº de atendimentos realizados pela Rede Odontológica Credenciada}} \times 100$$

VIII – RESULTADOS

A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá encaminhar mensalmente um relatório onde deverá apontar as atividades realizadas referentes às novas ações, como segue:

- A) Número de atendimentos realizados pela Rede Odontológica Credenciada;
- B) Número de procedimentos envolvidos nos atendimentos realizados pela Rede Odontológica Credenciada;
- C) Outras informações relativas às atividades, conforme a solicitação da **CONTRATANTE**.



ANEXO TÉCNICO VI

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL

AMA SORRISO

A handwritten signature or mark, possibly a stylized 'K' or 'L', located in the bottom right corner of the page.

A small handwritten mark or signature, possibly a stylized 'D' or 'L', located in the bottom right corner of the page.

I - TERMO DE PERMISSÃO DE USO

1 - Com fulcro no artigo 33 do Decreto 49.523, de 27 de maio de 2008, bem como, o previsto no artigo 14 e 15 da Lei Municipal n.º 14.132, de 24 de janeiro de 2006, é concedida a **PERMISSÃO DE USO** dos bens móveis e imóveis arrolados e discriminados em documento anexo a este, pelo prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

2 - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições, sendo esta responsável pelos danos que vierem a ocorrer em tais bens.

3 - Na hipótese de furto, sinistro ou extravio de bem patrimonial a **CONTRATADA** deverá comunicar a **CONTRATANTE** o ocorrido apresentando, quando for o caso a cópia do boletim de ocorrência.

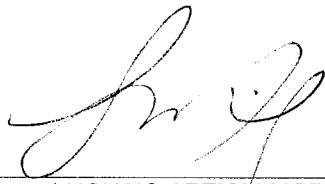
4 - Os bens patrimoniais considerados inservíveis, obsoletos ou em desuso deverão ser notificados à **CONTRATANTE**.

5 - A **CONTRATADA** deverá comunicar à instância responsável da **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

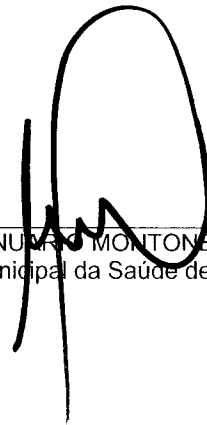
6 - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, deverão ser incorporados ao patrimônio de outra **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** qualificada no âmbito do Município de São Paulo, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município de São Paulo, em caso de extinção ou desqualificação da **CONTRATADA**, hipótese esta em que a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL** deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, nos termos do art 2º, I, letra "i" da Lei Municipal 14.132/06.

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

São Paulo, 01 de novembro de 2009.



LUCIANO ARTIOLI MOREIRA
Instituto de Atenção Básica e Avançada à
Saúde - IABAS



JANUÁRIO MONTONE
Secretário Municipal da Saúde de São Paulo

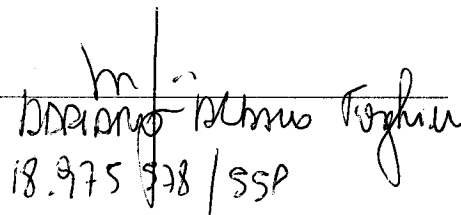


Testemunhas:

1)

Nome:

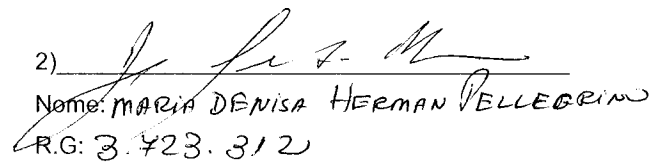
R.G:


18.975.978 / SSP

2)

Nome:

R.G:


MARIA DENISA HERMAN PELLEGRINO
3.423.312