

CONTRATO DE GESTÃO

Contrato nº. 007/2020

Processo nº. 126/2020

Edital 001/2020

Contrato que entre si celebram o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLO – CIM POLO SUL**, e a **INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE – AVANTE SOCIAL**, qualificada como Organização Social para regulamentar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência– SAMU 192 na região sul, exceto Central de Regulação e Transporte Aeromédico.

Pelo presente instrumento, de um lado o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO POLO SUL – CIM POLO SUL**, Associação pública de direito público, com sede à Rua Siqueira Campos, nº 75, Centro, Mimoso do Sul - CEP 29400-000, inscrita no CNPJ nº 02.722.566/0001-52, neste ato representado pelo seu Presidente o Senhor **Angelo Guarçoni Junior**, brasileiro, casado, servidor público estadual, portador do CPF nº 525.429.987-87, doravante denominado **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE – AVANTE SOCIAL**, com CNPJ/MF 03.893.350/0001-12, com endereço na Avenida Raja Gabágliã, nº 4943, Sala 101, Bairro Santa Lúcia, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP 30360-663 e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 139 do Registro Civil de Pessoas Jurídicas de 104756, no livro A, em 09/07/2020, neste ato representado pelo Sr^a **Viviane Tompe Souza Mayrink**, brasileira, divorciada, advogada, inscrita no CPF sob o nº 032.198.616-44, doravante denominada **CONTRATADA**, com base no processo nº 126/2020, e tendo em vista o que dispõe a Lei Complementar nº 489, de 21 de julho de 2009, o Decreto nº 2484-R, de 10 de março de 2010, Portaria 047-R, de 18 de agosto de 2011, assim como os princípios da Lei Federal nº 8.666/93 e posteriores alterações, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90, nº 8.142/90 e nº 11.107/2005 e Decreto Federa 6.017/2007, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e

atividades do Serviço Móvel de Urgência – SAMU 192, a serem desenvolvidas na região sul do Estado do Espírito Santo cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto o gerenciamento e execução, pela **CONTRATADA**, das atividades, ações e serviços na área de atendimento pré-hospitalar móvel no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 na região sul do Espírito Santo, em conformidade com os Anexos Técnicos que integram este instrumento.

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

1.3. Fazem parte integrante deste **CONTRATO**:

- a) O Anexo Técnico I – Descrição de Serviços
- b) O Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento
- c) O Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade
- d) Anexo Técnico III – A – Manual de Indicadores Qualitativos
- e) Anexo Técnico III – B – Manual de Indicadores Complementares
- f) O Anexo Técnico IV – Termo de Permissão de Uso

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PERMISSÃO DE USO DE BENS PÚBLICOS

2.1. Com a finalidade exclusiva de viabilizar a perfeita e regular execução do objeto contratual, o **CONTRATANTE**, **por intermédio dos municípios consorciados**, destinará à **CONTRATADA** bens móveis e bens imóveis, pertinentes as bases descentralizadas, atendendo a todas as exigências do Ministério da Saúde pertinentes a base descentralizada, através da celebração de Termo de Permissão de Uso (Anexo Técnico IV).

2.1.1. A destinação de bens será precedida de inventário e avaliação pelo município consorciado que firmará o Termo de Permissão de Uso.

2.1.2. O **CONTRATANTE**, quando receber os veículos destinados aos serviços do SAMU 192 na região sul, através da celebração de Termo de Permissão de Uso, destinará a **CONTRATADA** os veículos referidos.

2.2. A **CONTRATADA** se responsabilizará nos termos do item 3.1.17 da Cláusula Terceira, pela manutenção preventiva e corretiva, guarda e vigilância dos bens móveis e imóveis cujo uso lhe é permitido, mantendo-os em perfeito estado de conservação, asseio, higiene e limpeza, sem

que isso lhe gere qualquer direito de retenção ou indenização, de modo a devolvê-los no estado em que os recebeu findo o prazo do contrato, ressalvadas eventuais deteriorações decorrentes do uso normal, bem como ressarcir o CONTRATANTE pelo extravio ou danos por ato de seus prepostos ou representantes, tendo como parâmetro a avaliação prévia dos bens cujo laudo fará parte integrante do Termo de Permissão de Uso, ou o valor de mercado atualizado, a critério da Administração, além de preservar a plaqueta de registro patrimonial.

2.3. A **CONTRATADA** compromete-se, ainda, a utilizá-los exclusivamente na execução do objeto contratado, sendo vedado ceder, locar sob qualquer título, transferi-los para terceiros, ou para outra unidade administrada pela **CONTRATADA** sob pena de caracterizar inadimplemento contratual.

2.4. Nas hipóteses de desqualificação, extinção da entidade e de rescisão contratual, haverá reversão dos bens aos municípios consorciados e ao CONTRATANTE, cujo uso fora permitido à **CONTRATADA**, bem como aqueles eventualmente adquiridos com os recursos a ela repassados, juntamente com o saldo de recursos financeiros existente na conta corrente, na forma do item 3.18.

2.5. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Presidente do CONTRATANTE, propor a devolução de bens, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

3.1. Em cumprimento às suas obrigações cabem à **CONTRATADA**, além das obrigações, constantes das especificações técnicas nos Anexos Técnicos I, II, III e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS bem como nos Diplomas Federais e Estaduais que regem a presente contratação, as seguintes:

3.2. Realizar o atendimento médico pré-hospitalar de urgência e emergência, prestando os cuidados médicos de urgência e emergência apropriados ao estado de saúde do usuário e, quando se fizer necessário, transportá-lo com segurança e com o acompanhamento de profissionais de saúde até a unidade referenciada ou mais adequada, para cada tipo de agravo.

3.3. Respeitar as definições dos Comitês Gestores Regionais da Rede de Urgência e Emergência (CG – RUE), da Comissão Intergestores Regional (CIR), da Comissão Intergestora Bipartite (CIB), de atos normativos e demais documentos da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), pertinentes aos serviços do SAMU.

3.4. Respeitar as referências de atendimento, que seguem os Pactos de Gestão e o Plano Estadual de Atenção às Urgências, em concordância com as necessidades do cidadão acometido da situação de urgência ou emergência e suas respectivas repactuações.

3.5. Administrar as Unidades de Suporte Básico (USB) e as Unidades de Suporte Avançado (USA) do SAMU 192 se responsabilizando por toda estrutura administrativa e operacional.

3.6. Manter a localização de todas as Unidades Móveis respeitando as pactuações deliberadas no Comitê Gestor de Urgência Regional e na Comissão Intergestora Bipartite (CIB), assim como as Portarias Ministeriais acerca da adequação das estruturas e recursos humanos, como possíveis expansões.

3.7. Manter as Unidades de Suporte Avançado (USA), as Unidades de Suporte Básico (USB) de forma descentralizada, conforme deliberação da CIB.

3.8. Manter, e adequar quando necessário, a padronização da estrutura física e *layout* visual do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (bases descentralizadas e unidades móveis) estipulado pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde – SESA, com o uso da logomarca do CONTRATANTE.

3.9. Cumprir com o disposto na minuta do Termo de Cooperação Técnico-Operacional a ser firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde – SESA e demais órgãos públicos (Corpo de Bombeiros Militar do Espírito Santo, Secretaria da Casa Militar, Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social, dentre outros), visando contemplar os municípios da região sul, conforme minuta que integra o edital como Anexo II.

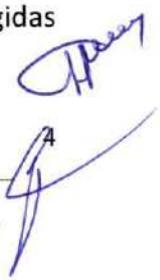
3.10. Assegurar o pronto atendimento às demandas advindas da Central de Regulação Médica das Urgências, a cargo da Secretaria Estadual de Saúde, a qual utiliza número exclusivo e gratuito (192).

3.11. Operacionalizar o sistema regionalizado e hierarquizado de saúde, no que concerne às urgências, em atendimento às determinações da Central de Regulação Estadual do SAMU 192, enviando equipes, visando atingir os municípios da área de abrangência do serviço na Região Sul do Espírito Santo.

3.12. Em atendimento as determinações da Central de Regulação Estadual do SAMU 192, participar dos planos de organização de socorro em caso de desastres ou eventos com múltiplas vítimas como acidente aéreo, ferroviário, inundações, terremotos, explosões, intoxicações coletivas, acidentes químicos ou de radiações ionizantes, e demais situações de catástrofes.

3.13. O médico regulador da Central de Regulação Estadual do SAMU 192, será o responsável pela regulação das urgências, constituindo-se na autoridade sanitária das questões de urgências da região de abrangência, ao qual a contratada estará vinculado.

3.14. Manter durante toda execução do contrato, as mesmas condições de habilitação exigidas quando do processo seletivo.



3.15. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

3.15.1. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

3.16. Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público.

3.16.1. A manutenção, conservação e as substituições deverão ser custeadas com recursos financeiros previstos na Cláusula Sétima e, na impossibilidade de assim fazer, será efetuada a complementação de recursos, cujo repasse dar-se-á através de Termo Aditivo.

3.16.2 - Em hipótese alguma, poderão ser alocados recursos públicos para reparação, manutenção, substituição de bens se a contratada por si ou por terceiros tenha dado causa ao dano.

3.16.3 - Em caso de ocorrências de furto, roubo e sinistro de veículo e/ou equipamentos deverá ser lavrado Boletim de Ocorrência (BO) e feita comunicação imediata pela CONTRATADA, a qual deverá adotar as providências necessárias para a substituição do veículo/equipamento em prazo razoável e que não comprometa o serviço.

3.17. Quando da aquisição de bens, seja para reposição daqueles cujo uso foi permitido, seja para novas aquisições, a **CONTRATADA** deverá solicitar autorização prévia ao CONTRATANTE, conforme Cláusula Terceira do Termo de Permissão de Uso.

3.18. Transferir, integralmente, ao CONTRATANTE e aos municípios consorciados, em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Organização Social, e/ou rescisão deste contrato, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços cujo uso lhe fora permitido, ressalvados o patrimônio, bens e recursos pré-existentes ao Contrato ou adquiridos com recursos a ele estranhos e de atividades próprias da instituição, diferentes e não relacionadas ao Contrato de Gestão.

3.19. Responsabilizar-se pela contratação de pessoal necessário 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.

3.20. Adotar, em todas as placas, adesivos e logomarcas internos e externos, em veículos e demais materiais permanentes, bem como em uniformes, rouparias, impressos e documentos oficiais as logomarcas do SAMU, da Secretaria Estadual de Saúde e do CONTRATANTE, nos padrões definidos pelo CONTRATANTE, assim como seguir todas as diretrizes definidas pelo Governo do Estado e Ministério da Saúde no tocante à comunicação.

3.21. Adotar o símbolo e o nome designativo do SAMU 192, cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo da "Organização Social".

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

3.23. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

3.24. Atender os usuários do SAMU com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.

3.25. Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição para o Sistema Único de Saúde.

3.26. Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde a 81% (oitenta e um por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades, justificado por meio da alteração do Decreto nº 3.863-R de 25/09/15, Art.1º, Parágrafo Único.

3.26.1. A remuneração e vantagem de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Organização Social contratada, em caso de alteração dos valores pactuados, não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores praticados no mercado médico-hospitalar do Estado do Espírito Santo.

3.26.2. Em caso de contratação de profissional, cuja qualificação técnico-profissional exigida não encontre parâmetro no Estado do Espírito Santo, ou cuja contratação não esteja sendo possível em virtude de escassez do referido profissional, serão observados os níveis médios da remuneração praticados no mercado médico-hospitalar nacional.

3.27. Adotar práticas de planejamento sistemático das ações da Organização Social, mediante instrumentos de programação, orçamentação, acompanhamento e avaliação de suas atividades, de acordo com as metas pactuadas; bem como publicação anual, no Diário Oficial do Estado e em jornal de grande circulação estadual, de demonstrações financeiras, auditadas e elaboradas em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade e do relatório de execução do Contrato de Gestão.

- 3.28.** Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observando-se o disposto artigo 19 do Decreto nº 2484-R/2010.
- 3.29.** Contratar, caso não possua, e utilizar como sistema de informação, o sistema integrado de gestão padrão do SAMU 192, ou outro sistema que venha a ser certificado e definido pela SESA, visando a integração de todas as informações com a Central de Regulação sob responsabilidade da SESA, cuja implantação e manutenção ficará sob a responsabilidade da **CONTRATADA**.
- 3.30.** A **CONTRATADA** se obriga a proceder a instalação e manutenção dos telefones e dos serviços de internet em todas as bases descentralizadas instaladas nos municípios da região sul, abrangidos pelo presente instrumento.
- 3.31.** Adotar práticas de gestão administrativa, necessárias e suficientes para coibir a obtenção, individual ou coletiva, de benefícios ou vantagens pessoais em decorrência de participação nas atividades da respectiva entidade.
- 3.32.** Disponibilizar uniformes das equipes assistenciais, obedecendo ao padrão visual estabelecido pelo Ministério da Saúde, e da aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e equipamentos obrigatórios de segurança.
- 3.33.** Assegurar em grupo ou individualmente, seguro de vida aos funcionários do SAMU/ES, assim como seguro de todas as viaturas.
- 3.34.** Manter equipes que trabalharão em sistemas de plantão, com cobertura por 24 horas, todos os dias da semana.
- 3.35.** Adequar o quadro funcional conforme deliberação dos conselhos profissionais e portarias ministeriais.
- 3.36.** Contratar profissionais administrativos como retaguarda na garantia do funcionamento do serviço, com intuito de atender as áreas necessárias (compras, farmácia, recursos humanos, supervisão de frota, capacitação de pessoal, entre outras).
- 3.37.** Realizar processos seletivos contínuos (mantendo um quadro reserva) para garantir o quadro mínimo de profissionais atuando 24 horas por dia.
- 3.38.** Realizar um cronograma anual de capacitação dos profissionais do serviço em atendimento pré-hospitalar conforme protocolos nacionais e internacionais vigentes e/ou conforme orientação do Ministério da Saúde e apresentar ao CONTRATANTE após 30 dias da

data de assinatura do Contrato de Gestão, como estabelecido na Portaria MS 1.010/2012, Portaria de Consolidação N° 03 de 2017 e Portaria MS N°2.048/2002.

3.39. Atender as Regulações com decisão técnica médica de envio de recurso.

3.40. Manter rotinas e controle internos que assegurem adequado fluxo de dados por meio da utilização do software E-COPS, que vem sendo utilizado pela SESA, ou outro que seja possível a integração via Web Service;

3.41. Manter relatórios sempre atualizados disponíveis para consultas ou fiscalização por órgãos competentes;

3.42. Encaminhar ao CONTRATANTE, mensalmente, os comprovantes de cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias eventualmente devidas.

3.43. A Contratada deverá providenciar realização da limpeza, segurança e manutenção predial, hidráulica e elétrica dos imóveis cedidos para seu uso (bases descentralizadas).

3.44. A Contratada deverá providenciar manutenção preventiva, manutenção corretiva e gerenciamento adequado de: unidades móveis, tecnologia das informações, equipamentos de saúde e outros, resíduos comuns e infectantes.

3.45. A Contratada deverá realizar a contratação e manutenção de plataforma eletrônica, observando o disposto abaixo:

- a) implantar plataforma eletrônica com o objetivo de sistematizar os procedimentos de prestação de contas para aprimoramento do processo de controle, trazendo agilidade e efetividade ao acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades desenvolvidas no âmbito das atividades contratadas.
- b) a plataforma eletrônica deverá ser capaz de transmitir e receber eletronicamente os relatórios estabelecidos para a prestação de contas dos repasses recebidos pela organização social, bem como os dados que geraram os relatórios com a respectiva documentação comprobatória dos desembolsos realizados, além de conter um conjunto de soluções para fazer o gerenciamento de informações, preparando e armazenando os documentos relativos às prestações de contas.
- c) a plataforma eletrônica deverá dispor de módulo de coleta de dados e tratamento de informações, que contenha software integrador para elaboração dos Demonstrativos e Indicadores Econômicos Financeiros, evidenciando as movimentações contábeis e financeiras referentes aos contratos de gestão, conforme dispositivos legais constantes da Lei Complementar n° 489/2009 e da Instrução Normativa 42/2017 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo.

- d) a plataforma eletrônica deverá conter módulo para certificação digital dos documentos eletrônicos que serão transmitidos através da autoridade certificadora, no âmbito da Organização Social, vinculando a entidade a uma chave pública, com padrão ABNT de modalidade de assinatura eletrônica. Parágrafo Único - A certificação digital será realizada no momento da transmissão dos registros da prestação de contas, e aceitando obrigatoriamente os certificados de tipo A1 e A3.
- e) arquivos transmitidos e assinados digitalmente deverão ser criptografados pelo emitente Contador legalmente habilitado e descriptografados no recebimento das prestações com o objetivo de dar segurança à transmissão de dados.
- f) a plataforma eletrônica, no mínimo, deverá realizar transmissões diárias, um dia após os pagamentos, devidamente acompanhadas da respectiva documentação comprobatória, assim como transmissões mensais, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao das ocorrências.
- g) a plataforma eletrônica deverá conter módulo de acompanhamento e fiscalização, que possibilite ao consórcio público analisar e classificar os registros, e notificar a organização social de eventuais inconsistências, devendo ser as diligências ocorridas durante o mês analisado atendido até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, por meio da plataforma eletrônica.

Parágrafo Único. O não atendimento a solicitação, ou a permanência da irregularidade ou das restrições encontradas na prestação de contas, a equipe técnica do consórcio comunicará de imediato ao presidente do CONTRATANTE, para as providências cabíveis, nos termos do contrato de gestão.

h) caso ocorra alguma alteração nos saldos contábeis, após o envio mensal do Balancete, dos Demonstrativos de despesas e receitas ou dos Relatórios Financeiros, a organização social deverá reenviar, via ofício, o novo demonstrativo, com as respectivas justificativas para cada uma das alterações ocorridas, em observância ao disposto na Resolução CFC nº 596 em 29/07/1985 do Conselho Federal de Contabilidade que aprovou a NBC 2.4 - Da Retificação de Lançamentos, alterada pela Resolução CFC nº 1.179/2009 que aprovou a NBC TG 23 - Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro, sendo alterada e consolidada em 11/12/2013 como NBC TG 23 (R1).

3.46. A Contratada deverá disponibilizar um canal de comunicação para a população, objetivando o encaminhamento de reclamações, sugestões, denúncias, elogios e obter informações sobre o SAMU 192, observando o seguinte:

- a) Ao receber a solicitação do cidadão, o serviço de Ouvidoria da CONTRATADA adotará todas as medidas cabíveis para apuração de possíveis irregularidades ou correções, quando for o caso, e outras medidas conforme motivo da ligação recebida. Devendo, quando necessário, a Ouvidoria buscar informações junto ao CONTRATANTE.

- b) A Ouvidoria da CONTRATADA deverá apresentar ao CONTRATANTE relatório mensal de todos registros do serviço de Ouvidoria, e providências adotadas, agrupadas por categoria de: reclamações, sugestões, denúncias, elogios e outros.

3.47. A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelo transporte secundário de pacientes ("transferências" reguladas e operacionalizadas pelo SAMU 192, conforme Art. 6º da Portaria SESA nº 074-R que dispõe sobre a instabilidade de pacientes e define os critérios de Urgência e Emergência) aos pontos de atenção de Urgência e Emergência da Rede, conforme determinação da Central de Regulação Estadual dos Serviços do SAMU 192, a qual será responsável pela hipótese diagnóstica, avaliação do grau de risco e da gravidade, do ponto de atenção adequado quanto ao adensamento tecnológico e tempo de acesso compatível para o cuidado do agravo.

§1º As referências de atendimento da Central de Regulação Estadual seguem atos normativos, tais como: Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência (PAR-RUE), Pactos de Gestão, pactuações de CIR e CIB, e demais documentos da SESA/ES em concordância com as necessidades do cidadão acometido da situação de urgência ou emergência e suas respectivas repactuações;

§ 2º Não é atribuição direta da CONTRATADA pelos serviços de execução do SAMU 192 o transporte de pacientes de baixa e média complexidade na Rede. Não é competência dos serviços do SAMU 192 o transporte de pacientes para realização de exames e/ou pareceres em condição estável;

§ 3º Os pacientes estáveis que necessitem de leitos hospitalares tem os recursos regulados pelo NERI (Núcleo Especial de Regulação de Internação), e portanto, não são de atribuição da CONTRATADA para fins de transporte e ou transferência entre ou para unidades da rede de atenção.

3.48. Atender a todas as recomendações da Vigilância Sanitária no que se refere ao SAMU 192.

3.49. Disponibilizar à equipe de Monitoramento e Avaliação do SAMU o acesso imediato ao(s) software(s) utilizados pela CONTRATADA;

3.50. Manter atualizados os registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e alimentar regularmente os demais sistemas do SUS, definidos pelo CONTRATANTE.

3.51. A CONTRATADA deverá locar ambulâncias com os equipamentos necessários e conforme padrões do SAMU 192, para execução dos serviços nos primeiros 12 (doze) meses de execução do contrato, com no máximo 05 (cinco) anos de uso, para suprir as necessidades da região, até que sejam liberados os veículos pelo Ministério da Saúde, conforme a Ordem de Serviços pelo CONTRATANTE.

3.52. A CONTRATADA deverá possuir 03 (três) responsáveis técnicos (médico, enfermeiro e farmacêutico), com registro nos respectivos conselhos de classe, 01 (um) administrativo e 01 (um) contador.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

4.1. Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, o **CONTRATANTE** obriga-se a:

4.1.1. Programar no orçamento do CONTRATANTE, nos exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento, que integra este instrumento;

4.1.2. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, cedidos pelos municípios consorciados e por este consórcio público, conforme Anexo Técnico IV do Contrato de Gestão;

4.1.3. Inventariar e apurar a condição de uso, estado e conservação para atualização do Termo de Permissão de Uso (Anexo Técnico IV);

4.1.4. Analisar, sempre que necessário e, no mínimo anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual.

CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

5.1. O CONTRATANTE conservará a autoridade normativa e exercerá função gerencial fiscalizadora durante o período regulamentar da execução e prestação de contas deste contrato, ficando assegurado a seus agentes qualificados o poder discricionário de reorientar as ações e de acatar ou não justificativas com relação às eventuais disfunções havidas na sua execução, sem prejuízo da ação das unidades de controle interno e externo.

5.2. O presente Contrato será acompanhado e fiscalizado por Comissão de Monitoramento designada pelo CONTRATANTE, a qual fará, mensalmente, a consolidação e análise do desenvolvimento das atividades, elaborando relatório circunstanciado para avaliação dos indicadores quantitativos e qualitativos. Emitirá também, semestralmente relatório das metas quantitativas e trimestralmente das metas qualitativas, além de relatório anual global conclusivo, sobre a avaliação do desempenho da CONTRATADA.

5.3. A verificação de que trata o item anterior, 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 Comissão de Monitoramento e Avaliação, a fim de possibilitar a avaliação mensal.

5.4. A Comissão nomeada emitirá relatório conclusivo, conforme descrito no Item "5.3".

5.5. Trimestralmente o CONTRATANTE procederá à análise dos indicadores qualitativos realizadas pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às metas estabelecidas, que poderá gerar ajuste a menor no repasse referente à estes indicadores que condicionam o pagamento do valor da parte variável descrita na Cláusula Oitava deste Contrato.

5.6. Semestralmente o CONTRATANTE procederá à análise dos indicadores quantitativos realizados pela CONTRATADA, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às metas quantitativas estabelecidas neste CONTRATO. O não alcance das metas poderá gerar ajuste a menor no repasse referente às mesmas.

5.7. Das análises referidas nos itens 5.5 e 5.6, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do contrato, e desde que previamente analisado os aspectos econômico-financeiros acarretados pelo aditamento pretendido.

5.8. A Comissão de Monitoramento e Avaliação do Contrato será composta por membros indicados pela Câmara Setorial de Saúde do CONTRATANTE e pela Secretaria Estadual de Saúde - SESA/SRSCI, designados por portaria do presidente do consórcio, a qual emitirá relatório conclusivo, conforme descrito no Item 5.2.

5.9. Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por organização social, dela darão ciência ao presidente do Consórcio.

5.9.1. Qualquer cidadão, partido político, associação ou entidade sindical é parte legítima para denunciar irregularidades ou ilegalidades cometidas pelas entidades qualificadas como Organizações Sociais ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo.

5.10. O CONTRATANTE deverá prover as condições necessárias à realização das atividades de acompanhamento do objeto pactuado, conforme este contrato e a metodologia estabelecida no instrumento, programando visitas ao local da execução com tal finalidade que, caso não ocorram, deverão ser devidamente justificadas.

5.11. No acompanhamento e fiscalização do objeto serão verificados, entre outros:

a) comprovação da boa e regular aplicação dos recursos, na forma da legislação aplicável;

- b) compatibilidade entre a execução do objeto, o que foi estabelecido no Contrato de Gestão, e os desembolsos e pagamentos, conforme os cronogramas apresentados;
- c) regularidade das informações; e
- d) o cumprimento das metas pactuadas no Contrato.

5.12. O CONTRATANTE comunicará à CONTRATADA, quando houver, quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos ou outras pendências de ordem técnica ou legal, fixando prazo de até dez dias corridos para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos, podendo ser prorrogado por igual período, por solicitação formal da contratada, sob pena de rescisão.

§ 1º Recebidos os esclarecimentos e informações solicitados, a contratante disporá do prazo de dez dias para apreciá-los e decidir quanto a sua aceitação sendo que a apreciação fora do prazo previsto não implica aceitação das justificativas apresentadas.

§ 2º Caso não haja a regularização no prazo previsto no caput, o CONTRATANTE:

- a) realizará a apuração do dano; e
- b) comunicará o fato à CONTRATADA para que seja ressarcido o valor referente ao dano.

CLÁUSULA SEXTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

6.1. O prazo de vigência do presente Contrato será de 05 (cinco) anos, tendo por termo inicial o dia subsequente ao da publicação do seu resumo na imprensa oficial do CONTRATANTE.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, o CONTRATANTE repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento, a importância global (60 meses) estimada de **R\$ 79.150.189,40 (setenta e nove milhões, cento e cinquenta mil, cento e oitenta e nove reais e quarenta centavos)**, e do valor anual estimado de **R\$ 15.830.037,88 (quinze milhões, oitocentos e trinta mil, trinta e sete reais e oitenta e oito centavos)** referente aos 12 (doze) meses iniciais de Contrato.

§ 1º Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de **R\$ 335.040,00 (trezentos e trinta e cinco mil e quarenta reais)** correspondente ao custeio global, exercício de 2020 e onerará a UG: 01.101.10.0302.0001.2008 Atividades: GESTÃO ASSOCIADA DOS SERVIÇOS SAMU 192, Natureza da Despesa: 3.3.50.39.00 e Fonte de Recursos: 1910.

§ 2º O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas resoluções orçamentárias do CONTRATANTE, dos exercícios subseqüentes.

§ 3º Para aquisição de bens será transferido à **CONTRATADA**, no primeiro ano, a importância de **R\$ 223.153,00 (duzentos e vinte e três, cento e cinquenta e três reais)**, correspondente a recursos de INVESTIMENTO para o SAMU 192 e, onerará a UG: 01.101.10.0302.0001.2008 Atividades: GESTÃO ASSOCIADA DOS SERVIÇOS SAMU 192, Natureza da Despesa: 4.4.50.52.00 e Fonte de Recursos: 1910.

§ 4º Os recursos repassados remanescentes à **CONTRATADA** deverão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, ficando a **CONTRATADA** responsável por eventual perda financeira decorrente de aplicação no mercado financeiro, comunicando imediatamente o CONTRATANTE o valor perdido.

§ 5º 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, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

§ 6º A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pelo CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente ao CONTRATANTE.

7.2. Após o primeiro ano de gestão do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, os valores pactuados neste Contrato serão obrigatoriamente revistos pelo **CONTRATANTE**.

7.2.1. As alterações de valores e cronograma de desembolso devem ser realizadas mediante Termo Aditivo.

CLÁUSULA OITAVA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. No primeiro ano de vigência do presente contrato, estima-se repassar **R\$ 335.040,00 (trezentos e trinta e cinco mil e quarenta reais)** referente ao período de pré-ativação do SAMU. O somatório dos valores a serem repassados referentes ao período assistencial fica estimado em **R\$ 15.494.997,88 (quinze milhões, quatrocentos e noventa e quatro, novecentos noventa e sete reais e oitenta e oito centavos)** sendo que a transferência à **CONTRATADA** será

efetivada mediante a liberação de 10 (dez) parcelas mensais. A composição de cada parcela operacional (excluídas as parcelas referente ao período de pré-ativação) é de 90% referente à parte fixa e 10% referente à parte variável do contrato.

8.1.1. Nos anos subseqüentes, a liberação dos valores a serem repassados dar-se-ão em 12 (doze) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo de 1/12 de 90% do orçamento anual e um valor correspondente a parte variável de 1/12 de 10% do orçamento anual.

§ 1º As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mês.

§ 2º As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa do contrato, e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas da parte variável serão realizados nos meses correspondentes a cada novo trimestre subsequente a data de celebração do termo de contrato, após análise dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade.

§ 3º Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente **CONTRATO**.

8.2. O montante referente à Investimento no valor total dos primeiros 12 (doze) meses de contrato será de **R\$ 223.153,00 (duzentos e vinte e três, cento e cinquenta e três reais)** - repassado à **CONTRATADA** mediante aprovação de projeto pelo **CONTRATANTE**.

8.3. O **CONTRATANTE** exigirá, para liberação das parcelas devidas à **CONTRATADA**, a partir do segundo mês e assim sucessivamente, comprovantes de recolhimento dos encargos sociais, trabalhistas e tributários incidentes sobre o serviço, ficando a liberação do pagamento condicionada à efetiva quitação dos encargos.

8.3.1 - Na oportunidade da liberação das parcelas, serão exigidas, ainda, as certidões de regularidade fiscal da **CONTRATADA** emitidas pela União Federal (Receita Federal e Dívida Ativa) Fazenda Estadual, Fazenda Municipal, FGTS e INSS, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, bem como comprovantes de pagamento dos encargos sociais, trabalhistas e tributários incidentes sobre a prestação de serviço, salvo dispositivo legal em contrário.

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

9.1. As metas pactuadas e os recursos financeiros poderão ser alterados, parcial ou totalmente, através de Termo Aditivo, mediante análise prévia da Comissão de Monitoramento e Acompanhamento, e ainda, parecer jurídico e posterior autorização do Presidente do **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. A rescisão do presente Contrato obedecerá por analogia às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

§ 1º Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o CONTRATANTE, em acordo com os municípios consorciados, providenciará rescisão do Termo de Permissão de Uso, dos bens cedidos à CONTRATADA, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, tomando por analogia o § 2º do artigo 79 da Lei Federal nº 8.666/93.

§ 2º Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE, por culpa ou dolo da CONTRATADA, o CONTRATANTE arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

§ 3º Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, que poderá ser configurada em razão da recusa desta no atendimento das condições de prestação dos serviços ou na aceitação dos custos estabelecidos pelo CONTRATANTE, devidamente fundamentados, a CONTRATADA se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

§ 4º A CONTRATADA terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1. A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, por analogia, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da 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, seleção de projetos e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (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 perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida

sempre que a CONTRATADA ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "c".

§ 1º A imposição das penalidades previstas nesta Cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA.

§ 2º As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta Cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

§ 3º As sanções administrativas, somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

- a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, o CONTRATANTE deverá notificar o CONTRATADO, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;
- b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente ou por correspondência e com aviso de recebimento, indicando, no mínimo: a conduta do contratado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;
- c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do artigo 110 da Lei Federal nº 8666/93.

§ 4º Dependendo da obrigação não cumprida o CONTRATANTE, a seu juízo, aplicará multa de 05% a 30% calculados sobre o valor da parcela mensal;

§ 5º O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos pelo CONTRATANTE à CONTRATADA, em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

§ 6º A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de o CONTRATANTE exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal, cível e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA UTILIZAÇÃO DO ESPAÇO PÚBLICO

12.1. A CONTRATADA deverá submeter à aprovação prévia do CONTRATANTE todos os projetos que impliquem no uso dos bens móveis e imóveis, prédios ou terrenos, objeto deste Contrato de Gestão, para empreendimentos diversos dos serviços objeto deste contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1. É vedada a cobrança aos usuários pelos serviços referentes ao objeto deste **CONTRATO**.

13.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pelo **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS - Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8.080/90 (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**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA- DA PUBLICAÇÃO

14.1. O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado no Diário Oficial dos Municípios do Espírito Santo – DOM/ES, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DO FORO

15.1. Fica eleito o Foro de Mimoso do Sul, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Mimoso do Sul/ES, 09 de dezembro de 2020.



ANGELO GUARÇONI JUNIOR
CONSORCIO PUBLICO DA REGIÃO
POLO SUL - CIM POLO SUL



VIVIANE TOMPE SOUZA MAYRINK
INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA
CIDADANIA E SAÚDE – AVANTE SOCIAL

Testemunhas:

1) _____

Nome:

RG:

2) _____

Nome.:

RG.

ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

1.2. O **SAMU 192** se caracteriza pelo atendimento dos usuários por demanda espontânea, nas emergências clínicas, cirúrgicas, traumáticas, gineco-obstétricas, psiquiátricas e pediátricas, através das ligações recebidas pelo número único nacional para urgências médicas - 192.

1.3. A **CONTRATADA** gerenciará e executará os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel atribuídos ao SAMU, em observância das políticas nacional e estadual e demais documentações pertinentes, ao Plano de Ação Regional da Rede de Urgência (PAR RUE), exceto Central de Regulação e Transporte aeromédico.

1.4. A **CONTRATADA** ainda deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Estado da Saúde - Superintendência Regional de Saúde da Região Sul - ES.

1.5. Inicialmente será realizado o gerenciamento dos serviços que serão implantados na Região Sul e regulados pela Central de Regulação Estadual, da Etapa de implantação constante do item 1.8.1.1, com o pagamento proporcional aos municípios referidos nesta etapa, ficando condicionado o planejamento futuro, para a ampliação do SAMU 192 em todos os Municípios da Região Sul, conforme Ordem de Serviço de implantação a ser fornecida pelo CONTRATANTE à CONTRATADA, podendo ser fornecida por município ou por região, abrangendo vários municípios.

1.6. O **SAMU 192** é composto pela Central de Regulação de Urgências, a qual será de responsabilidade do Governo do Estado, Sede Administrativa, Unidade de Suporte Avançado de Vida (USA), Suporte Básico de Vida (USB), Unidade de Suporte Intermediário (USI) e Bases Descentralizadas, instaladas sob a responsabilidade dos municípios (locação do imóvel e aquisição do mobiliário mínimo necessário) e gerenciadas pela contratada nos termos de contrato de gestão, atendendo a todas as exigências do Ministério da Saúde pertinentes a base descentralizada.



1.7 Compõem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 na Região Sul as seguintes estruturas:

- 1.7.1 01 (uma) Sede Administrativa, responsabilidade da CONTRATADA, localizada na Região Sul;
- 1.7.2 01 (uma) Central de Regulação, responsabilidade do Governo do Estado, localizada na Região Metropolitana;
- 1.7.3 24 (vinte e quatro) Bases Descentralizadas, em imóveis de responsabilidade dos Municípios, localizadas na Região Sul, sendo que os serviços de limpeza e manutenção do imóvel e equipamentos será de responsabilidade da CONTRATADA;
- 1.7.4 04 (quatro) Unidades de Suporte Avançado (USA), 28 (vinte e oito) Unidades de Suporte Básico (USB), distribuídos nas bases descentralizadas conforme desenho de implantação.
- 1.7.5 A implantação se dará de forma gradativa, iniciando com o estimativo de 04 (quatro) Unidades de Suporte Avançado (USA), 22 (vinte e duas) Unidades de Suporte Básico (USB), distribuídos nas bases descentralizadas conforme etapas de implantação descritas no item 1.8;
- 1.7.6 A CONTRATADA deverá locar ambulâncias com os equipamentos necessários e conforme padrões do SAMU 192, para execução dos serviços nos primeiros 12 (doze) meses de execução do contrato, com no máximo 05 (cinco) anos de uso, para suprir as necessidades da região, até que sejam liberados os veículos pelo Ministério da Saúde, conforme a Ordem de Serviços pelo CONTRATANTE.

1.8 Etapas de Implantação do Serviço de Atendimento Móvel na Região Sul:

- 1.8.1** Para implantação do Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 na Região Sul, se dará nas seguintes etapas, conforme Ordem de Serviço de implantação a ser fornecida pelo CONTRATANTE à CONTRATADA, podendo ser fornecida por município ou por região, abrangendo vários municípios:

1.8.1.1 Etapa 1: Implantação SAMU

- No valor estimado do contrato já encontram-se inclusos os custos decorrentes das etapas de expansão dos serviços do SAMU aos municípios listados nas Etapas I e II, e, portanto, o pagamento será realizado de forma



proporcional a ao numero de municípios onde o serviço do SAMU estiver implantado, e não com base no valor total estimado para o contrato.

- 18 (dezoito) bases descentralizadas implantadas e localizadas nos municípios de Alegre, Apiacá, Atílio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São Lourenço, Dores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Irupi, Iúna, Jerônimo Monteiro, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Presidente Kennedy e Vargem Alta; conforme laudo técnico emitido pela área técnica da SESA/SRSCI – Rede de Urgência e Emergência, seguindo todos os critérios estabelecidos em Portaria Ministerial;
- 04 (quatro) Unidades de Suporte Avançado (USA); 22 (vinte e duas) Unidades de Suporte Básico, seguindo desenho de implantação e com equipes compatíveis para cada modalidade.
- Sede Administrativa dos serviços do SAMU.

1.8.1.2 Etapa 2: Expansão SAMU

- 06 (seis) Bases Descentralizadas e localizadas nos municípios de: São José do Calçado, Alfredo Chaves, Iconha, Itapemirim, Marataízes e Rio Novo do Sul conforme laudo emitido pela área técnica da SESA/SRSCI – Rede de Urgência e Emergência, seguindo todos os critérios estabelecidos em Portaria Ministerial;
- 06 (seis) Unidades de Suporte Básico (USB) seguindo desenho de implantação e com equipes compatíveis pra cada modalidade.

§ 1º As unidades de suporte básico poderão ser convertidas em Unidades de Suporte intermediário, conforme deliberação dos municípios consorciados;

§ 2º O número de Unidades de Suporte Básico, de Unidades de Suporte Intermediário, e de Unidades de Suporte Avançado poderão ser ampliados conforme demanda existente e deliberação colegiada dos municípios consorciados.




1.8.1.3 Etapa 3: Inclusão de Municípios

- Inclusão dos Municípios de Anchieta e Piúma no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 na Região Sul submetido a termo aditivo ao contrato.

2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

2.1. O **SAMU 192** disponibilizará atendimento pré-hospitalar Móvel de Urgência e Emergência chegando precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possam levar ao sofrimento, sequelas ou mesmo a morte, prestando-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde, devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde.

2.2. A assistência à saúde será prestada em regime de urgência e emergência, compreenderá atendimentos (em regime de 24 horas por 07 dias na semana), assegurando assistência universal nos municípios de Alegre, Alfredo Chaves, Apicá, Atílio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado e Vargem Alta CONFORME ETAPAS DE IMPLANTAÇÃO descritos nos itens 1.8.1.1, 1.8.1.2 e 1.8.1.3.

2.3. No Processo de atendimento estão incluídos os procedimentos:

- 2.3.1 Atendimento das possíveis complicações que possam suceder ao longo da ocorrência;
- 2.7.1 Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo da ocorrência;
- 2.7.2 Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo da ocorrência;
- 2.7.3 Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e pessoal técnico;
- 2.7.4 Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário;
- 2.7.5 Garantia do transporte seguro do paciente.

2.4. A equipe do SAMU 192 deverá ser disponibilizada em quantitativo compatível para o atendimento dos serviços, obedecendo às normas do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho e Emprego e composta por profissionais capacitados, devidamente registrados nos Conselhos de Classe.



2.5. A contratada deverá possuir 03 (três) responsáveis técnicos (médico, enfermeiro e farmacêutico), com registro nos respectivos conselhos de classe, 01 (um) administrativo e 01 (um) contador.

2.6. O **SAMU 192** deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos de intervenção médica pré-hospitalar médico e de enfermagem, protocolos de regulação médica de urgência, POP's e manual de CME (Central de Material Esterilizado) atualizados e assinados pelo Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

2.7. O **SAMU 192** deverá adotar Ficha de Atendimento do Usuário, com as informações completas do local da ocorrência, tipo de ocorrência, quadro clínico e sua evolução e intervenções todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, profissional de enfermagem). As fichas deverão estar devidamente ordenadas no arquivo da unidade. Poderá a Entidade implementar registro informatizado, desde que atenda as exigências de prontuário eletrônico definidas pelo CFM.

2.8. Caberá à CONTRATADA a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas, programas e rádios de comunicação para as equipes, conforme padrões estabelecidos nas legislações vigentes.

3. PERMISSÃO DE USO DE BENS PÚBLICOS

3.1. Com a finalidade exclusiva de viabilizar a perfeita e regular execução do objeto contratual, o CONTRATANTE destinará à **CONTRATADA** bens móveis e bens imóveis, através da celebração de Termo de Permissão de Uso (Anexo Técnico IV).

3.2. A destinação de bens será precedida de inventário e avaliação.

3.3. A **CONTRATADA** se responsabilizará pela guarda e vigilância dos bens cujo uso lhe é permitido, mantendo-os em perfeito estado de conservação, asseio, higiene e limpeza, sem que isso lhe gere qualquer direito de retenção ou indenização, de modo a devolvê-los no estado em que os recebeu findo o prazo do contrato, ressalvadas eventuais deteriorações decorrentes do uso normal, bem como ressarcir o CONTRATANTE pelo extravio ou danos por ato de seus prepostos ou representantes, tendo como parâmetro a avaliação prévia dos bens cujo laudo fará parte integrante do Termo de Permissão de Uso, ou o valor de mercado atualizado, a critério da Administração, além de preservar a plaqueta de registro patrimonial.



3.4. A **CONTRATADA** compromete-se, ainda, a utilizá-los exclusivamente na execução do objeto contratado, sendo vedado ceder, locar sob qualquer título, transferi-los para terceiros, ou para outra unidade administrada pela **CONTRATADA** sob pena de caracterizar inadimplemento contratual.

3.5. Nas hipóteses de desqualificação, extinção da entidade e de rescisão contratual, haverá reversão dos bens aos Municípios cujo uso fora permitido à **CONTRATADA**, bem como aqueles eventualmente adquiridos com os recursos a ela repassados, juntamente com o saldo de recursos financeiros existente na conta corrente.

3.6. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada o CONTRATANTE, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVOS ATENDIMENTOS

4.1. Se, ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, o **SAMU 192** se propuser a realizar atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas modalidades de atendimento, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de serviço, desde que mantidas as características pertinentes às atividades e serviços do SAMU, bem como obedecendo às normas que regulam este serviço, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo CONTRATANTE após análise técnica, mediante prévia formalização de Termo Aditivo, que descreverá suas características, quantificação, que deverá estar prevista separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira.

5. CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO CONTRATANTE

5.1. A **CONTRATADA** encaminhará ao CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

5.1.1 Informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

5.1.2 Relatórios contábeis e financeiros;

5.1.3 Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;

5.1.4 Relatório de Custos;



-
- 5.1.5 Relatório pertinente a execução do contrato de gestão, contendo comparativo das metas quantitativas propostas com os resultados alcançados; dentre outros;
 - 5.1.6 Relatórios de atendimentos do SAMU 192;
 - 5.1.7 Pesquisa de satisfação;
 - 5.1.8 Relatório dos indicadores complementares.



ANEXO TÉCNICO II **SISTEMA DE PAGAMENTO**

1. REGRAS DE SISTEMA DE PAGAMENTO

1.1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidas os seguintes princípios e procedimentos:

1.2. A modalidade que será desenvolvida pela **CONTRATADA** é o **ATENDIMENTO NO LOCAL DA OCORRÊNCIA** que refere-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários.

1.3. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do CONTRATANTE. Conforme especificado no item 04 – Programas Especiais e Novos atendimentos.

1.4. O valor de referência do orçamento econômico-financeiro do SAMU para repasse a **CONTRATADA** é de **R\$ 79.150.189,40 (setenta e nove milhões, cento e cinquenta mil, cento e oitenta e nove reais e quarenta centavos)**. Para o cálculo das metas quantitativas a assistência nos primeiros 12 (doze) meses de contrato, correspondente ao exercício de 2020/2021, fica estimada em **R\$ 15.830.037,88 (quinze milhões, oitocentos e trinta mil e trinta e sete reais e oitenta e oito centavos)**. Deste montante total, retirando o valor referente ao período de pré-ativação e os 10% destinados às metas qualitativas, **R\$ 13.945.498,09 (treze milhões, novecentos e quarenta e cinco mil, quatrocentos e noventa e oito reais e nove centavos)**, representa 90% do valor global que se refere às metas quantitativas.

1.5. O valor de referência do orçamento econômico-financeiro do SAMU para o cálculo da metas **quantitativas e qualitativas** está distribuído da seguinte forma:

1.6. O pagamento do período de **pré-ativação**, referente ao primeiro e segundo meses de contrato, que corresponde a **R\$ 335.040,00 (trezentos e trinta e cinco mil e quarenta reais)** será efetuado em 1 parcela mensal, correspondendo ao primeiro e segundo meses de atividades deste contrato, conforme cronograma da tabela 1.

1.7. Do montante estipulado no item 1.4, **excluindo-se o valor do período de pré-ativação** que trata o item 1.6, **90%** (noventa por cento) serão repassados em 12 parcelas mensais, totalizando o valor de **R\$ 13.945.498,09 (treze milhões, novecentos e quarenta e cinco mil,**



quatrocentos e noventa e oito reais e nove centavos), obedecendo ao cronograma da tabela 1.

1.8. Do montante estipulado no item 1.4, **excluindo-se o valor do período de pré-ativação** que trata o item 1.6, **10 %** (dez por cento) serão repassados mensalmente, junto com as parcelas fixas, com valor total estimado em **R\$ 1.549.499,79 (hum milhão, quinhentos e quarenta e nove mil, quatrocentos e noventa e nove reais e setenta e nove centavos)** vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido – Indicadores de Qualidade, parte integrante do Contrato de Gestão.

Tabela 1

Modulo/ Etapa	Parcelas	Parcela Fixa (R\$)	Parcela Variável (R\$)	Total a repassar (R\$)
I – Pré-ativação	1ª	335.040,00		335.040,00
II – Atividade Assistencial	2ª	1.394.549,81	154.949,98	1.549.499,79
III – Atividade Assistencial	3ª	1.394.549,81	154.949,98	1.549.499,79
IV – Atividade Assistencial	4ª	1.394.549,81	154.949,98	1.549.499,79
V – Atividade Assistencial	5ª	1.394.549,81	154.949,98	1.549.499,79
VI – Atividade Assistencial	6ª	1.394.549,81	154.949,98	1.549.499,79
VII – Atividade Assistencial	7ª	1.394.549,81	154.949,98	1.549.499,79
VIII – Atividade Assistencial	8ª	1.394.549,81	154.949,98	1.549.499,79
IX – Atividade Assistencial	9ª	1.394.549,81	154.949,98	1.549.499,79
X – Atividade Assistencial	10ª	1.394.549,80	154.949,97	1.549.499,77
X –	11ª	1.394.549,80	154.949,97	1.549.499,77

Atividade Assistencial				
TOTAL		13.945.498,09	1.549.499,79	15.830.037,88

1.9. A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente, contados a partir do segundo mês de celebração do contrato, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes a cada trimestre, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **SAMU 192**.

1.10. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 6 (seis), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **SAMU 192**, conforme descrito em **Item 5 do Anexo Técnico I**.

1.11. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e demais informações, serão encaminhadas via Internet e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pelo CONTRATANTE.

1.12. O CONTRATANTE procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido em Contrato de Gestão.

1.13. A cada período de 03 (três) meses, o CONTRATANTE procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 1.8 deste documento.

1.14. Ao final de cada semestre, o CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

1.15. Das análises referidas nos itens anteriores poderão resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão, e desde que previamente analisado os aspectos econômico-financeiros acarretados pelo aditamento pretendido.

1.16. A análise referida no item 1.13 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão



em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do SAMU 192, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

2. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

2.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Parte Variável do Contrato de Gestão)

2.1.1. Os valores percentuais dos indicadores de qualidade apontados na tabela conforme estabelecido no Anexo Técnico III – Indicadores de qualidade e Manual de Indicadores de Qualidade para parte variável – Descrição e metodologia de cálculo – Samu 192 Região Sul, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, representando 10% do repasse mensal do custeio deste Contrato de Gestão.

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

2.2.1. Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes a cada fechamento semestral aos períodos de avaliação.

2.2.2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na **TABELA II– Para Contratos de Gestão para Gerenciamento do SAMU**. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas na modalidade de atividade assistencial especificada no item 1.5, do Anexo Técnico III do contrato de gestão, e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo.

TABELA II – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento do SAMU 192

Linha de Serviço	Indicador	Meta	Peso percentual referente aos 90% do repasse
-------------------------	------------------	-------------	---



Unidades Móveis	Quantitativo de viaturas em Atividade	1ª fase: 26 viaturas (22 USB e 04 USA) 2ª fase: 32 viaturas (28 USB e 04 USA)	50%
Ocorrências	Quantitativo de ocorrências atendidas	100% (considera o quantitativo encaminhado pela Central de regulação)	50%
TOTAL			100%

2.2.3. Os indicadores elencados acima para cálculo de custeio da parte fixa deste contrato de gestão, por serem sensíveis à eventos externos adversos ao alcance das metas pactuadas, caso não sejam alcançadas tais metas nos relatórios semestrais, poderão ser analisados à luz dos indicadores complementares, conforme quadro abaixo:

LINHA DE SERVIÇO	INDICADORES	PESO	FÓRMULA DE CÁLCULO
Unidades Móveis	100% Manutenção preventiva das viaturas de atendimento	50%	% Realizado x Peso
	100% Conformidade dos itens contidos nas viaturas de atendimento:	50%	% Realizado x Peso
Ocorrências	Percentual registrado de informação de idade e sexo dos usuários atendidos, por faixa etária sobre o total de atendimentos do SAMU	25%	% Disponibilizado x Peso
	Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento	25%	% Disponibilizado x Peso
	Percentual de clínicos e traumas/cirúrgicos - identificação dos motivos	25%	% Disponibilizado x Peso

	dos chamados		
	Taxa de mortalidade no serviço móvel de urgência no período	25%	% Disponibilizado x Peso

2.2.4. As informações quanto a metodologia e aplicabilidade dos indicadores complementares estarão descritas no Manual de indicadores complementares para avaliação das metas quantitativas - Descrição e Metodologia de Cálculo SAMU 192 - Região Sul.

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR DEVIDO	
Atendimento no Local de Ocorrência	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor semestral da atividade: Atendimento no local da ocorrência
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor semestral da atividade: Atendimento no local da ocorrência
	Menos de 70% do volume contratado	Valor proporcional a atividade: Atendimento no local da ocorrência, ao percentual realizado do volume contratado, até o limite de 70%



ANEXO TÉCNICO III

1. INDICADORES DE QUALIDADE

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

1.2. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

1.3. Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna este indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

1.4. IMPORTANTE: *Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.*

1.5. A cada ano (período ou, para cada mudança dos indicadores de qualidade) será fornecido um Manual de Indicadores de Qualidade para parte Variável que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte qualitativa do Contrato de Gestão.

1.6. Indicadores de qualidades estabelecidos para custeio da parte variável:

- a) Tempo médio de Resposta USA – SAMU 192 Região Sul;
- b) Pesquisa de Satisfação do Usuário;
- c) Resolução de Reclamação;
- d) Hora/ Pessoa Treinamento.



PESOS PERCENTUAIS DOS INDICADORES DEFINIDOS PARA OS PRIMEIROS 12 MESES ASSISTENCIAIS.

INDICADORES	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre
Tempo médio de Resposta USA - SAMU 192 Região Sul	25%	25%	25%	25%
Pesquisa de Satisfação do Usuário	25%	25%	25%	25%
Resolução de Reclamação	25%	25%	25%	25%
Hora/ Pessoa Treinamento	25%	25%	25%	25%



ANEXO TÉCNICO III - A
MANUAL DE INDICADORES QUALITATIVOS PARA A PARTE
VARIÁVEL

DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

SAMU 192 - REGIÃO SUL

Manual referente ao período:
Dezembro de 2020 à Novembro de 2021

1. INTRODUÇÃO

1.1. Este manual tem por objeto descrever os indicadores de qualidade que serão avaliados pelo Consórcio Público da Região Polo Sul – CIM POLO SUL com a finalidade de analisar o desempenho da gestão para os indicadores de qualidade, do Contrato de Gestão decorrente do processo nº 126/2020, Edital de Chamamento Público Nº 001/2020. O cumprimento destes indicadores responderá pelo repasse de 10% do valor global do Contrato, correspondente à parte variável do contrato.

1.2 O presente manual será revisto anualmente visando o aperfeiçoamento da modelagem do monitoramento, fiscalização, do controle e realização de adequações para a melhoria da prestação dos serviços pela entidade



contratada. Podendo ainda ser publicado anualmente apenas a prorrogação da vigência do presente manual, sem alterações.

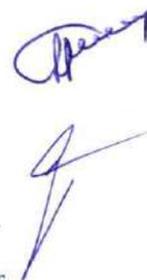
1.3 Os dados sobre os indicadores de qualidade definidos serão enviados pela plataforma eletrônica, além de envio pela CONTRATANTE, por ofício, de toda documentação física e dos relatórios padronizados, entre outros que se fizerem necessários na prestação de contas do SAMU 192 – Região Sul, conforme Contrato e descrição da metodologia neste Manual. O prazo para o Consórcio dar informações sobre o desempenho referente a estes indicadores é até o 6º dia útil do mês subsequente.

1.4 A Comissão de Monitoramento e Avaliação do Consórcio fará o acompanhamento e análise destes indicadores mensalmente, através dos dados recebidos do sistema informatizado do SAMU 192 – Região Sul e relatórios mensais enviados, conforme descrito no Anexo Técnico III do contrato de gestão. A análise final do cumprimento das metas dos indicadores qualitativos será trimestral e formalizada por meio de um relatório emitido pelo monitoramento do Consórcio, e poderá indicar um ajuste a menor sobre o repasse financeiro da parte variável do contrato, caso a meta não seja atingida.

1.5 Os indicadores de qualidade estabelecidos para SAMU 192 – Região Sul no Contrato de Gestão a partir de DEZEMBRO de 2020 são:

- a) Tempo Médio de Resposta das USA – Atendimento Primário e Vermelho
- b) Pesquisa de Satisfação do Usuário
- c) Resolução de Queixas
- d) Hora Pessoa/Treinamento.

2. INDICADORES DE QUALIDADE



2.1 Tempo Médio de Resposta das Unidades de Suporte Avançado (USA) - Atendimento Primário e Vermelho

2.1.1 O SAMU 192 é um serviço territorializado e móvel. As ambulâncias devem ser distribuídas estrategicamente, de modo a otimizar o tempo-resposta entre os chamados da população e o encaminhamento aos serviços hospitalares de referência. A prioridade é possibilitar a cada vítima um atendimento no menor tempo possível, inclusive com o envio de recursos conforme gravidade do caso. As unidades móveis podem ser ambulâncias ou aeromédico, conforme necessidade de cada situação, sempre no intuito de garantir a maior abrangência possível. Este indicador tem como objetivo melhorar a qualidade e agilidade no atendimento das urgências e serve de auxílio como ferramenta para possível necessidade de ampliação da cobertura do serviço prestado nas regiões a serem analisadas.

2.1.2 Instrumento: A equipe de qualidade (ou equipe técnica) do SAMU 192 – Região Sul enviará relatório mensal com análise dos dados sobre o tempo resposta, planilhas de acompanhamento do tempo resposta por município (contendo horário do atendimento da solicitação da Central de regulação, horário de chegada da equipe do SAMU e atendimento), relatório com total de atendimentos primários e total de atendimentos de classificação vermelha realizados pelas USA na área de abrangência, assim como dará acesso a equipe de monitoramento à fonte dessa coleta de dados para emissão dos relatórios.

2.1.3 Periodicidade: mensal

2.1.4 Método de Avaliação: O tempo resposta é o tempo entre o acionamento da Central de regulação para o atendimento e a chegada da Unidade de Suporte no local de atendimento do paciente. Serão considerados para o cálculo da meta todos os atendimentos pré-hospitalares primários realizados pelas equipes das Unidades de Suporte



Avançado (USA) a pacientes em situação Urgência de prioridade máxima (Classificação Vermelho), no perímetro urbano do Município de Cachoeiro de Itapemirim nos 12 (doze) primeiros meses do contrato, sendo considerado para tanto, o primeiro acionamento da USA, e, caso a mesma já esteja em atendimento o acionamento não será computado para cálculo da meta. Para os demais municípios (Alegre, Apiacá, Atílio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São Lourenço, Dores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Irupi, Iúna, Jerônimo Monteiro, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Presidente Kennedy e Vargem Alta, individualmente, na primeira Etapa de Implantação) este indicador será emitido e monitorado para fins de relatório e construção de série histórica de tempo resposta entrando como parâmetro de cálculo a partir do segundo ano de contrato. Nos municípios de São José do Calçado, Alfredo Chaves, Iconha, Itapemirim, Marataízes e Rio Novo do Sul, individualmente, na segunda Etapa - Expansão.

2.1.5 META: O tempo médio de resposta deverá ser de 23 (vinte e três) minutos com desvio padrão de 02 (dois) para mais ou para menos (23 ± 2) para o perímetro urbano do Município de Cachoeiro de Itapemirim nos primeiros 12 (doze) meses de contrato e para os demais Municípios da Região Sul serão produzidos relatórios mensais com tempo resposta de Atendimento Primário Vermelho para construção e definição de parâmetros de monitoramento.

2.1.6 VALOR PONDERAL: para este indicador será de 20% em cada trimestre, no primeiro ano de contrato, considerando apenas o município de Cachoeiro de Itapemirim e a partir do segundo ano, correspondendo a 5% para cada um dos quatro municípios possuidores de Unidades de Suporte Avançado, quanto ao atendimento na região. O peso porcentual poderá ser alterado caso haja a ampliação de novas unidades de Suporte avançado -



USA na região abrangida pelos municípios constantes do contrato. E de 5% em cada trimestre, no primeiro ano de contrato, para os relatórios mensais validados com tempo resposta de Atendimento Primário Vermelho para construção e definição de parâmetros de monitoramento. Totalizando desta forma 25% de peso percentual da Meta.

Tempo Médio de Resposta USA – SAMU 192				
	Descrição	Municípios	Meta	Peso Percentual
A	Primeiro ano: Atendimentos pré-hospitalares primários USA a pacientes de prioridade máxima (classificação vermelho)	Cachoeiro de Itapemirim (perímetro Urbano)	23 min ± 2 min	20%
B	Primeiro ano: Atendimentos pré-hospitalares primários USA a pacientes de prioridade máxima (classificação vermelho)	Nos demais Municípios da Região Sul serão produzidos relatórios mensais com tempo resposta de Atendimento Primário Vermelho para construção e definição de parâmetros de monitoramento	Produzir série histórica nos primeiros 12 meses.	5%
C	Valor percentual total do indicador no primeiro ano			25%
D	Segundo ano e seguintes: Atendimentos pré-hospitalares primários USA a pacientes de prioridade máxima (classificação vermelho)	Cachoeiro de Itapemirim (perímetro Urbano)	23 min ± 2 min	5%
		Guaçuí (perímetro Urbano)	A definir conforme série histórica	5%




		Iúna (perímetro Urbano)	A definir conform e serie históric a	5%
		Atílio Vivacqua (perímetro Urbano)	A definir conform e serie históric a	5%
		Demais municípios com relatórios mensais validados com tempo de resposta Primário Vermelho	A definir conform e serie históric a	5%
E - Valor percentual total do indicador no segundo ano				25%

*Este percentual será utilizado somente para o primeiro ano de execução do contrato, sendo seu parâmetro atualizado anualmente.

2.2 Pesquisa de Satisfação do Usuário

2.2.1 A satisfação do usuário visa avaliar a qualidade do serviço e do atendimento, cujas informações podem servir para analisar a estrutura oferecida, os processos executados e os resultados alcançados. Pode ser conceituada como uma relação entre as expectativas e percepções do usuário sobre a assistência recebida por um serviço de saúde. Assim, a pesquisa com os usuários do SUS traz elementos importantes que podem subsidiar o Gestor Estadual e Local em ações voltadas para a melhoria do acesso e qualidade do atendimento prestado pelo SAMU 192.

2.2.2 A Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS deverá ser



desenvolvida com rigor técnico científico, metodologia e amostragem definida considerando preceitos técnicos, éticos, de transparência e fidedignidade dos dados e resultados, com o objetivo de avaliar o grau de satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde quanto aos aspectos de acesso e qualidade percebidos no atendimento recebido da equipe de urgência/emergência/SAMU desde o atendimento telefônico até o atendimento assistencial. O questionário da pesquisa de satisfação do usuário será respondido preferencialmente pelo paciente e na impossibilidade, pelo seu acompanhante. Em caso de pacientes menores de 16 anos ou incapaz, a entrevista será realizada pelo seu responsável legal. Pacientes maiores de 16 anos poderão respondê-la na presença dos seus responsáveis legais.

2.2.3 Instrumento: Relatórios mensais na prestação de contas enviados pelo setor da Qualidade do SAMU (ou área técnica), planilhas de acompanhamento da coleta de dados (com nome do entrevistado, data, hora e contato telefônico), o resultado de pesquisa de satisfação do usuário, assim como dará acesso a equipe de monitoramento à fonte dessa coleta de dados para emissão dos relatórios para rastreabilidade.

2.2.4 Periodicidade: mensal

2.2.5 Método de Avaliação: A amostra/pesquisa deverá ser colhida aleatoriamente e mensalmente, em 10% (dez por cento) dos atendimentos onde houve o envio de recurso USA, para cada um dos municípios da Região Sul contemplados por este Contrato de Gestão. Os 10% referidos devem ser contabilizados, após descontados os atendimentos onde não houve condições de resposta à pesquisa por parte do usuário. Relatório deve ser assinado pelo profissional/profissionais que respondem pelo planejamento amostral da pesquisa, roteiro de entrevista (formulário), tipo de coleta, sistema interno de controle e verificação, conferência e



fiscalização de coleta de dados e do trabalho de campo, entre outros aspectos operativos e éticos que envolvem a pesquisa.

2.2.6 O formulário para a realização da pesquisa de Satisfação dos Usuários será composto por 05 (cinco) questões, conforme abaixo:

PESQUISA DE SATISFAÇÃO SAMU 192	
Você concorda em participar da pesquisa respondendo as perguntas abaixo?	
1 – O acesso ao atendimento telefônico do SAMU 192 foi?	
<input type="radio"/> Ótimo	<input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim
2 – O atendimento do primeiro telefonista foi?	
<input type="radio"/> Ótimo	<input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim
3 – O atendimento do médico regulador foi?	
<input type="radio"/> Ótimo	<input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim
4 – O atendimento da equipe da ambulância foi?	
<input type="radio"/> Ótimo	<input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim
5- O Tempo de espera pela ambulância SAMU 192?	
<input type="radio"/> Ótimo	<input type="radio"/> Bom <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito Ruim

2.2.7 Serão considerados satisfeitos os usuários que atribuírem resposta ÓTIMO e BOM para as questões de números "4" e "5" do formulário de pesquisa que será realizado pela equipe de intervenção.

2.2.8 O cálculo do indicador se dará da seguinte forma:

$$\left(\frac{\text{Pesquisa de Satisfação do Usuário:}}{\left(\frac{\text{Nº de questões "4 e 5" com resposta "ótimo" e "bom" no período}}{\text{Nº de questões efetivas no período}} \right) \times 100} \right)$$

2.2.9 META: 90% dos entrevistados na amostragem/pesquisa (questões atribuídas como satisfatória) satisfeitos.

2.2.10 VALOR PONDERAL: a valoração para este indicador será de 10% em cada trimestre.



Pesquisa de Satisfação do Usuário		
Descrição	Meta	Peso Percentual
10% de sobre atendimentos USA nas cidades informadas, questões com resposta "ótimo" e "bom"	Satisfação $\geq 90\%$	25%

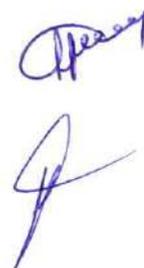
2.3 Resolução de Reclamações

2.3.1 Entende-se por **reclamação** a demonstração de descontentamento do usuário diante do serviço ofertado, com o intuito de reivindicar os direitos relacionados ao atendimento. A **resolução** é o conjunto de ações geradas por uma reclamação, no sentido de solucioná-la em momento oportuno e em sua causa raiz, a fim de ser encaminhada ao seu autor e ao monitoramento do Consórcio, como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado. A análise de **causa raiz** tem como objetivo principal entender a razão da falha e implementar ações corretivas e preventivas. É importante saber diferenciar o que são sintomas e causas falhas que originaram a reclamação, tendo em vista a melhor eficácia na realização das tratativas, incluindo os tratamentos de queixas, com análise dos dados.

2.3.2 Instrumento: Envio de Planilha de Reclamações Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) com descrição das queixas com datas, nome do usuário, telefone e tratativas completas com datas e nome do responsável.

2.3.3 Periodicidade: mensal

2.3.4 Método de Avaliação: Todas as reclamações registradas nos canais de serviço de atenção ao usuário (SAU/Ouvidoria/Urna/telefone), sob a responsabilidade da entidade contratada, e as detectadas na aplicação dos formulários de Pesquisa de Satisfação deverão ser anotadas mensalmente em Planilha de Reclamações Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU),



juntamente com as tratativas realizadas e o cálculo percentual de respostas às reclamações do usuário e enviadas ao monitoramento do Consórcio.

2.3.5 Serão consideradas as reclamações que estão dentro da governabilidade da entidade contratada.

2.3.6 Serão consideradas como tratativas satisfatórias aquelas que apresentarem respostas completas e coerentes com a reivindicação do usuário e tratamento da causa raiz (sempre que necessário), demonstrando o processo de apuração e ações corretivas adotadas pelo gestor responsável (plano de ação específico, relatórios gerenciais, evidências documentais como: ata de reunião, lista de presença entre outros), bem como apresentação das evidências das respostas e rastreabilidade das mesmas.

2.3.7 As reclamações deverão ser respondidas e tratadas dentro do prazo igual ou menor que 07 (sete) dias úteis, onde o período a ser considerado será a data da solicitação do usuário à data de retorno de resposta para o mesmo. As tratativas consideradas pendentes deverão apresentar resposta definitiva, em uma única vez, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis.

2.3.8 Após consolidação e entrega da prestação de contas à equipe de monitoramento do SAMU, os dados de queixas e tratativas serão encaminhados para análise e validação da equipe de Monitoramento e Avaliação do Consórcio e com cópia a Superintendência Regional.

2.3.9 A forma de cálculo deste indicador, em %, será:

$$\text{Resolução de Reclamações:} \left(\frac{\text{Nº de reclamações resolvidas}}{\text{Nº de reclamações recebidas}} \right) \times 100$$

2.3.10 META: resolução de 90,00% das reclamações recebidas.



2.3.11 VALOR PONDERAL: para este indicador será de 10% em cada trimestre.

Resolução De Queixas		
Descrição	Meta	Peso Percentual
Serão satisfatórias as tratativas apresentando: respostas completas e coerentes com a reivindicação do usuário; tratamento da causa raiz (se houver); demonstração do processo de apuração e ações corretivas adotadas e as evidências das respostas.	Resolução de $\geq 90\%$ das queixas	25%

2.4 Hora Pessoa/Treinamento

2.4.1 Este indicador tem por finalidade medir a quantidade de horas de treinamento por empregado. Visa atender a PRT 1.010/2012 Capítulo IV artigo 11, a PRT GM/MS 2.048/2002, bem como o item 1.6, letra "d" do Anexo Técnico III da minuta do contrato de gestão. O objetivo é o empenho da gestão para a capacitação dos empregados por meio de treinamentos, cursos, palestras, visando à qualidade e eficácia dos atendimentos realizados. Destaca-se a importância de recursos humanos capacitados, possibilitando uma boa assistência ao usuário, segurança e tranquilidade em relação ao processo de cuidar. O Setor responsável pela Educação Continuada deverá realizar o levantamento da necessidade de treinamento junto às gerências de cada área.

2.4.2 Instrumento: O indicador será monitorado em forma de relatório enviado ao monitoramento do Consórcio, pelo Núcleo de Educação Permanente do SAMU (ou equipe técnica responsável), mensalmente na prestação de contas, e deve conter: apresentação do cumprimento do calendário de treinamento baseado na portaria nº 2.048/2002; cursos



realizados no mês; carga horária de cada curso por pessoa; listas de presença dos funcionários treinados; número total de empregados ativos na prestação de contas de cada mês; número de funcionários de férias, em afastamento, quantitativo de celetistas, rastreabilidade para checagem do relatório por meio eletrônico. A prestação de contas ao monitoramento deverá ocorrer até o dia 5º do mês subsequente. Não serão considerados as Pessoas Jurídicas (PJ) para cálculo de treinamento.

2.4.3 Periodicidade: mensal

2.4.4 Método de Avaliação: É utilizado o número total de horas de formação pelo número total de empregados. Importante observar que:

- a) Os cursos ministrados deverão seguir os temas, os conteúdos e a carga horária mínima para cada cargo, descritos na Portaria GM/MS Nº 2.048/2002;
- b) Número total de horas de formação é a somatória das horas de todos os cursos ministrados no período determinado;
- c) Deverão ser contabilizados cursos realizados dentro e fora da carga horária do trabalhador. Não incluir reuniões administrativas;
- d) Considerar todos os treinamentos/capacitação de cada trabalhador incluindo cursos/treinamentos externos que se destinem as atividades relacionadas às atividades do colaborador;
- e) Excluir os cursos de formação profissional (técnico e graduação em enfermagem) e os de pós-graduação (lato e stricto sensu);
- f) Excluir dos funcionários ativos aqueles em licença maternidade, licença médica superior a 15 (quinze) dias e licenças previstas na Lei Complementar Nº46 com afastamento superior a 15 (quinze) dias.

2.4.5 A média do trimestre será obtida através da somatória das médias mensais dividido por 3. A fórmula de cálculo será:



Hora Pessoa/Treinamento:

Número total de horas de formação
Número total de empregados ativos

2.4.6 META: alcance $\geq 2\text{H/P}$ de treinamento no trimestre.

2.4.7 VALOR PONDERAL: A valoração deste indicador será de 20% em cada trimestre.

Hora Pessoa/Treinamento		
Descrição	Meta	Peso Percentual
Em conforme PRT GM/MS nº2.048/2002. A média do trimestre será obtida através da somatória das médias mensais dividido por 3	$\geq 2\text{H/P}$	25%

3. QUADRO RESUMO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

RESUMO DOS INDICADORES PROPOSTOS - SAMU 192				
INDICADOR	DESCRIÇÃO	Municípios	META	PESO %
Tempo Médio de Resposta USA	A - Primeiro ano: Atendimentos pré-hospitalares primários USA a pacientes de prioridade máxima (classificação vermelho)	Cachoeiro de Itapemirim (perímetro Urbano)	23 min \pm 2 min	20%
	B - Primeiro ano: Atendimentos pré-hospitalares primários USA a pacientes de prioridade máxima (classificação vermelho)	Nos demais Municípios da Região Sul serão produzidos relatórios mensais com tempo resposta de Atendimento Primário Vermelho para construção e	Produzir série histórica nos primeiros 12 meses.	5%

		definição de parâmetros de monitoramento	
	C - Valor percentual total do indicador tempo médio de resposta USA no primeiro ano		25%
Pesquisa de Satisfação do Usuário	Nº de questionários com resposta "ÓTIMO e BOM".	Satisfação $\geq 90\%$	25%
Resolução De Queixas	Serão satisfatórias as tratativas apresentando: respostas completas e coerentes com a reivindicação do usuário; tratamento da causa raiz (se houver); demonstração do processo de apuração e ações corretivas adotadas e as evidências das respostas.	Resolução de $\geq 90\%$ das queixas	25%
Hora Pessoa/ Treinamento	Em conforme PRT GM/MS nº2.048/2002. A média do trimestre será obtida através da somatória das médias mensais dividido por 3 (três).	$\geq 2\text{H/P}$	25%

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

4.1 A complexidade dos indicadores de qualidade é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da Unidade. Com o passar do tempo, novos indicadores poderão ser introduzidos, sendo que os indicadores aqui pactuados tornarão pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados. Desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, e não terão efeito financeiro direto.



ANEXO TÉCNICO III - B

**MANUAL DE INDICADORES COMPLEMENTARES PARA AVALIAÇÃO
DAS METAS QUANTITATIVAS**

DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

SAMU 192 - REGIÃO SUL

Manual referente ao período:

Dezembro de 2020 à novembro de 2021

1. INTRODUÇÃO

1.1 Este manual tem por objeto descrever os indicadores complementares que serão avaliados pela Comissão de Monitoramento e Avaliação do Consórcio Público da Região Polo Sul – CIM POLO SUL na análise para repasse de 90% do valor destinado ao custeio do Contrato de Gestão decorrente do processo nº 126/2020, Edital de Chamamento Público Nº 001/2020, (metas quantitativas) em seus respectivos semestres de apuração. Objetiva aprimorar a sistemática de análise das metas quantitativas, de tal forma que, se a meta pactuada não for alcançada, analisar o cenário da responsabilidade da gestão da contratada, usando os Indicadores Complementares. Portanto, os indicadores complementares serão utilizados, quando as metas pactuadas no CONTRATO DE GESTÃO

não forem atingidas (100% de realização) e após apurados os cálculos, indicarão o novo percentual alcançado que definirá o valor de repasse devido.

1.2 Os dados sobre os indicadores complementares definidos serão enviados mensalmente pela plataforma eletrônica, além de envio para a CONTRATANTE, por ofício, de toda documentação física e dos relatórios padronizados, entre outros que se fizerem necessários na prestação de contas do SAMU 192 – Região Sul, conforme Contrato de Gestão e descrição da metodologia neste Manual. O prazo para entrega ao Consórcio das informações sobre o desempenho referente a estes indicadores é até o 6º dia do mês subsequente, com periodicidade mensal.

1.3 O presente manual será revisto anualmente visando o aperfeiçoamento da modelagem do monitoramento e fiscalização do controle e adequações para a melhoria da prestação dos serviços pela entidade contratada. Podendo ainda ser publicado anualmente apenas a prorrogação da vigência do presente manual, sem alterações.

1.4 A Comissão de Monitoramento e Avaliação designada pelo Consórcio fará o acompanhamento e análise destes indicadores mensalmente, através dos dados recebidos do sistema informatizado do SAMU 192 – Região Sul e relatórios mensais enviados.

1.5 Os Indicadores Complementares estabelecidos para SAMU 192 no Contrato de Gestão a partir de Outubro de 2020 são:

- Manutenção Preventiva Das Viaturas De Atendimento;
- Conformidade Dos Itens Contidos Nas Viaturas De Atendimento;
- Percentual registrado de informação de idade e sexo dos pacientes, por faixa etária, sobre o total de atendimentos do SAMU;
- Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento

- Percentual de clínicos e traumas/cirúrgicos - identificação dos motivos dos chamados (PRT 1.010/2012);
- Taxa de mortalidade no serviço móvel de urgência no período.

2. DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE USO DOS INDICADORES COMPLEMENTARES

2.1 MANUTENÇÃO PREVENTIVA DAS VIATURAS DE ATENDIMENTO

2.1.1 Visa cumprir o estabelecido na PRT GM/MS Nº1.010/2012, onde o gestor de saúde deverá demonstrar o compromisso de efetiva realização de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos e Unidades Móveis, bem como comprovação de vigência do seguro contra sinistro para as Unidades Móveis.

2.1.2 Instrumento: Relatórios da entidade contratada emitidos pelo SAMU assinados pelos responsáveis técnicos e pela direção do SAMU192 – Região Sul com comprovantes de realização dos itens.:

- a) Manutenção preventiva em 100% das Unidades Móveis SAMU 192 – Região Sul, que deverá ocorrer com periodicidade prevista em cronograma de manutenção enviado à Comissão de Monitoramento para cumprimento deste indicador;
- b) cópia do Seguro contra Sinistro das Unidades de Suporte em vigência;
- c) cópia do licenciamento automotivo e do pagamento do DPVAT referente às Unidades Móveis SAMU 192 e em vigência;

2.1.3 O relatório deverá ser enviado ao Consórcio até o 6º dia útil do mês subsequente.



2.1.4 Periodicidade: mensal

2.1.5 Método de Avaliação: 100% dos veículos com manutenção preventiva realizados no período estabelecido. Este indicador tem um peso de 50%. Cálculo: % de realização x Peso.

3. CONFORMIDADE DOS ITENS CONTIDOS NAS VIATURAS DE ATENDIMENTO

3.1. Visa cumprir o estabelecido pela portaria GM/MS N° 2048/2002 quanto à distribuição de materiais e equipamentos de urgência e emergência para as Unidades de Suporte Avançado (USA) e de Suporte Básico (USB).

3.2. Instrumento: A checagem dos itens deverá ser realizada em todas as USA e USB. O relatório contendo informação dos números de unidades total, número de unidades checadas e percentual de conformidade dos itens deverá ser assinado pelos seguintes profissionais da entidade contratada: pelo responsável técnico da área de enfermagem, e pelo responsável pelos serviços do SAMU 192 – Região Sul. Os itens obrigatórios em cada tipo de unidade e as checagens dos mesmos deverão ser preenchidos na tabela constante do APENDICE ÚNICO que integra o presente Manual. O relatório deverá ser enviado ao Consórcio até o 6º dia útil do mês subsequente.

3.3. Periodicidade: mensal

3.4. Método de Avaliação: Este indicador tem um peso de 50%. Cálculo: % de conformidade x Peso.

4. PERCENTUAL REGISTRADO DE INFORMAÇÃO DE IDADE E SEXO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS, POR FAIXA ETÁRIA SOBRE O TOTAL DE ATENDIMENTOS DO SAMU;

4.1. Visa cumprir o estabelecido pela portaria GM/MS N° 1.010/2012



quanto à informação de idade e sexo dos pacientes atendidos e melhor conhecimento do grupo que utiliza os serviços SAMU;

4.2. Instrumento: Emissão de relatório contendo informação dos registros de faixa etária e sexo dos usuários atendidos. O relatório deverá conter:

4.2.1. O percentual de gênero (masculino e feminino) por faixa etária, sobre o total de ocorrências do SAMU, conforme quadros abaixo:

a) Idade:

FAIXA ETÁRIA	%
0 a 13 anos	
14 a 19 anos	
20 a 59 anos	
Acima de 60 anos	
TOTAL	

b) Gênero:

GÊNERO	%
Feminino	
Masculino	
TOTAL	

4.2.2. Informação do quantitativo absoluto e percentual de PNI, sobre o total das ocorrências;

4.3. O relatório deve ser emitido pela coordenação de enfermagem do SAMU, com assinatura, além da assinatura da direção SAMU.

4.4. O relatório deverá ser enviado ao Consórcio até o 6º dia útil do mês subsequente.

4.5. Periodicidade: mensal

4.6. Método de Avaliação: Este indicador tem um peso de 50%. Cálculo:
% de registro de informação sobre o total de atendimentos x Peso.

5. IDENTIFICAÇÃO DOS DIAS DA SEMANA E HORÁRIOS DE MAIOR PICO DE ATENDIMENTO

5.1. Visa cumprir o estabelecido pela portaria GM/MS Nº 1.010/2012 quanto à informação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento de demanda dos serviços do SAMU 192.

5.2. Instrumento: Emissão de relatório contendo informação dos registros dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento. O relatório deverá conter:

5.2.1.o quantitativo absoluto e o percentual por dia da semana dos registros para encaminhamento do SAMU 192 considerando 100% dos registros encaminhados via Central de Regulação, conforme quadro abaixo:

a) Dias da semana de maior pico:

DIA DA SEMANA	Nº DE CHAMADAS	%
Domingo		
Segunda-feira		
Terça-feira		
Quarta-feira		
Quinta-feira		
Sexta-feira		
Sábado		
TOTAL		

5.2.2.o quantitativo absoluto e o percentual dos 4 (quatro) períodos/horários de maior pico de solicitação do SAMU 192 considerando 100% dos registros encaminhados via Central de Regulação, conforme quadro abaixo:

a) Horários de maior pico (por período):

PERÍODO	Nº DE CHAMADAS	%
1º período: 6h 1 min – às 12h		
2º período: 12h 1min – às		



18h		
3º período: 18h 1 min – às 00h		
4º período: 00h 1min – às 6hs		
TOTAL		

5.3. O relatório deve ser emitido pelo responsável técnico pela área enfermagem do SAMU 192 – Região Sul (ou equipe técnica responsável), com assinatura, além da assinatura da direção SAMU 192 – Região Sul.

5.4. O relatório deverá ser enviado ao Consórcio até o 6º dia útil do mês subsequente.

5.5. Periodicidade: mensal

5.6. Método de Avaliação: Este indicador tem um peso de 50%. Cálculo: % de registro de informação sobre o total de atendimentos x Peso.

6. PERCENTUAL DE CLÍNICOS E TRAUMAS/CIRÚRGICOS - IDENTIFICAÇÃO DOS MOTIVOS DOS CHAMADOS

6.1. Visa cumprir o estabelecido pela portaria GM/MS Nº 1.010/2012 quanto à informação do motivo da ocorrência resultante do atendimento de todas as solicitações recebidas via Central de Regulação, considerando atendimentos de origem clínica e traumas/cirúrgico.

6.2. Instrumento: Emissão de relatório contendo informação do motivo da ocorrência resultante do atendimento de todas as solicitações recebidas via Central de Regulação, considerando atendimentos de origem clínica e traumas/cirúrgico. O relatório deverá conter:

6.2.1. o percentual do motivo da ocorrência resultante do atendimento de todas as solicitações recebidas via Central de Regulação, considerando atendimentos de origem clínica e traumas/cirúrgico



em 100% das chamadas reguladas, preenchidas conforme quadro abaixo;

Motivo da Ocorrência	% de Atendimento
Clínico Adulto	
Clínico Pediátrico	
Gineco - Obstétrico	
Psiquiátrico	
Causas Externas	
TOTAL	100%

6.3. O relatório deve ser emitido pela entidade contratada, por meio do responsável técnico da área de enfermagem do SAMU192 – Região Sul (ou equipe técnica responsável), com assinatura também da direção SAMU 192 – Região Sul.

6.4. O relatório deverá ser enviado ao Consórcio até o 6º dia útil do mês subsequente.

6.5. Periodicidade: mensal

6.6. Método de Avaliação: Este indicador tem um peso de 50%. Cálculo: % de registro de informação sobre o total de atendimentos x Peso.

7. TAXA DE MORTALIDADE NO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA NO PERÍODO

7.1. Refere-se à morte de indivíduos em uma população e pode ser expressa como o número de indivíduos em um determinado período de tempo ou como uma taxa específica, em porcentagem da população total ou qualquer parte dela. Considerando o SAMU 192 – Região Sul, este indicador será expresso pela taxa de mortalidade: total de óbitos durante todo o atendimento (considerando os óbitos ocorridos durante o atendimento da




equipe e durante o transporte), considerando o total de atendimentos do período x 100%.

Taxa de mortalidade:	$\frac{\text{Total de óbitos (por período)}}{\text{Total de atendimentos (por período)}} \times 100\%$
-----------------------------	--

7.2 Instrumento: Relatório contendo planilha com o total de óbitos durante todo o atendimento (considerando os óbitos ocorridos durante o atendimento da equipe e durante o transporte) e o total de atendimentos do período.

7.3 O relatório deve ser emitido pela coordenação médica do SAMU 192 – Região Sul, com assinatura, além da assinatura da direção SAMU 192 – Região Sul da entidade contratada.

7.4 O relatório deverá ser enviado ao Consórcio até o 6º dia útil do mês subsequente.

7.5 Periodicidade: mensal

7.6 Método de Avaliação: Este indicador tem um peso de 50%. Cálculo: % de registro de informação sobre o total de óbitos x Peso.

8. QUADRO DE INDICADORES COMPLEMENTARES

Linha de serviço	Indicadores	Peso	Fórmula de cálculo	Instrumento	Meio de divulgação	Periodicidade de	Prazo de entrega
Unidades móveis	100% de Manutenção Preventiva das Viaturas de Atendimento	50%	% de realização de manutenção x Peso	Relatórios emitidos pelo SAMU assinados pelos coordenadores responsáveis e pela direção do SAMU com comprovantes de realização	Meio eletrônico: email e relatórios físicos	Mensal	Até o 6º dia útil do mês subsequente

				dos itens			
	100% Conformidade e dos itens contidos nas viaturas de atendimento	50%	% de realizado x Peso	Relatório emitido pela coordenação de enfermagem e direção SAMU 1	Meio eletrônico: email e relatórios físicos	Mensal	Até o 6º dia útil do mês subsequente
Ocorrências Quantitativo de ocorrências atendidas	% registrado de informação de idade e sexo dos usuários atendidos, por faixa etária sobre o total de atendimentos do SAMU	25%	% de disponibilizado x Peso	Relatório emitido pela coordenação de enfermagem e direção SAMU	Meio eletrônico: email e relatórios físicos	Mensal	Até o 6º dia útil do mês subsequente
	Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento	25%	% de disponibilizado x Peso	Relatório emitido pela coordenação de enfermagem e direção SAMU	Meio eletrônico: e-mail e relatórios físicos	Mensal	Até o 6º dia útil do mês subsequente
	% de clínicos e traumas/cirúrgicos - identificação dos motivos dos chamados	25%	% de disponibilizado x Peso	Relatório emitido pela coordenação de enfermagem e direção SAMU	Meio eletrônico: e-mail e relatórios físicos	Mensal	Até o 6º dia útil do mês subsequente
	Taxa de mortalidade no serviço móvel de urgência no período	25%	% de disponibilizado x Peso	Relatório emitido pela coordenação de médica e direção SAMU	Meio eletrônico: e-mail e relatórios físicos	Mensal	Até o 6º dia útil do mês subsequente

9. QUADRO ELABORADO CONFORME ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

TABELA I

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR DEVIDO
Quantitativo	Acima do volume resultante da	100% do valor semestral

de viaturas em atividade	apuração dos indicadores	definido para a atividade
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral definido para a atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral definido para a atividade
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral definido para a atividade
Quantitativo de ocorrências atendidas	Acima do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral definido para a atividade
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral definido para a atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral definido para a atividade
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral definido para a atividade

10. METODOLOGIA DE CÁLCULO

10.1 O cálculo do valor a ser descontado do custeio do Contrato de Gestão em caso de metas não alcançadas é realizado em 4 etapas, sendo:

- a) **Etapa 1- Identificação da linha de serviço que não atingiu o quantitativo da meta pactuada** – calculado com base na Tabela de Metas quantitativas do Contrato de Gestão/Termo Aditivo vigente e relatório gerencial do monitoramento;
- b) **Etapa 2- Aplicação dos Indicadores Complementares para nova Apuração do percentual de serviço realizado, cuja meta não foi atingida** – calculado com base na Tabela de Metas dos Indicadores Complementares do Contrato de Gestão/Termo Aditivo vigente e relatórios SAMU e outros;



- c) **Etapa 3- Apuração da porcentagem do desconto devido - calculado com base na TABELA I** do Item 09.
- d) **Etapa 4- Apuração do valor (em R\$) a ser descontado - calculado com base no percentual constante do ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO, do Contrato de Gestão/Termo Aditivo vigente.**

11. DEMONSTRAÇÃO DA METODOLOGIA DE CÁLCULO COM SIMULAÇÃO PARA METAS NÃO ATINGIDAS

11.1 ETAPA 1 - Identificação da linha de serviço que não atingiu o quantitativo da meta pactuada:

LINHA DE SERVIÇO	META SEMESTRAL	REALIZADO	% REALIZADO	METAS NÃO ATINGIDAS*
Unidades Móveis: Quantitativo de viaturas em atividade (1ª fase)	14/mês	14/mês	100%	
Ocorrências: Quantitativo de ocorrências atendidas	150.000	132.000	88%	X

* As metas não atingidas, passam para a análise dos Indicadores Complementares.

Conclusão da Etapa 1:

Os quantitativos não atingidos por linha de serviço foram: **Ocorrências - Quantitativo de ocorrências atendidas**. Estes passarão a ser analisado à luz dos Indicadores Complementares para avaliação dos novos percentuais.



11.2 ETAPA 2 – Aplicação dos Indicadores Complementares para as metas não atingidas e apuração dos novos percentuais de serviço realizado:

Linha de Serviço Ocorrências - Quantitativo de ocorrências atendidas					
INDICADORES	PESO	FÓRMULA DE CÁLCULO	REALIZADO do Indicador e Cálculo do peso	CÁLCULO (% da linha de serviço x peso apurado)	RESULTADO OBTIDO
% registrado de informação de idade e sexo dos usuários atendidos, por faixa etária sobre o total de atendimentos do SAMU	25%	% de disponibilizado x Peso	Realizado: 50% Cálculo: 50% x 25% = 12,5%	50% x 25%	12,5%
Identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento	25%	%de disponibilizado x Peso	Realizado: 100% Cálculo: 100%x 25% = 25%	100% x 25%	25%
% de clínicos e traumas/cirúrgicos - identificação dos motivos dos chamados	25%	%de disponibilizado x Peso	Realizado: 100% Cálculo: 100%x 25% = 25%	100% x 25%	25%
Taxa de mortalidade no serviço móvel de urgência no período	25%	% de disponibilizado x Peso	Realizado: 100% Cálculo: 100%x 25% = 25%	100% x 25%	25%
Percentual Apurado para a Linha de Serviço (soma do resultado obtido em cada indicador complementar)					87,5%

Conclusão da Etapa 2:

Linha de serviço **Ocorrências - Quantitativo de ocorrências atendidas** - apurado o resultado de **82,5%** de serviço realizado.

11.3 ETAPA 3 - Apuração da porcentagem do desconto devido:

Aplicando o percentual de serviços realizados (**Etapa 2**) à tabela constante do ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO, do Contrato de Gestão/Termo Aditivo vigente, temos:

TABELA I:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR DEVIDO
OCORRÊNCIAS: QUANTITATIVO DE OCORRÊNCIAS ATENDIDAS	Acima do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral definido para a atividade
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral definido para a atividade
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral definido para a atividade
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral definido para a atividade

11.4 ETAPA 4 - Apuração do valor (em R\$) a ser descontado:

11.4.1 Conforme ANEXO TÉCNICO II - SISTEMA DE PAGAMENTO, que considera os 100% do valor global pactuado (relativo à avaliação semestral das metas quantitativas), temos:

LINHA DE SERVIÇO	PERCENTUAL/ VALOR DEVIDO	VALOR CORRESPONDENTE
OCORRÊNCIAS: QUANTITATIVO DE OCORRÊNCIAS ATENDIDAS	100%	R\$ XXXXXXXXX

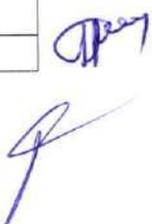


11.4.2 Dessa forma, aplica-se o percentual devido constante na TABELA I do Item 11.3, apurado na **etapa 3**, correspondente à linha de serviço analisada:

- 1.O valor contratual para a linha de serviço **Ocorrências - Quantitativo de ocorrências atendidas**, nesta simulação, é de R\$ XXXXXX (). Assim, aplicando-se o percentual apurado na tabela I do Item 11.3, cabe repasse (ou desconto, sendo o caso) do valor integral da linha de serviço de R\$ XXXXXX ().

APENDICE ÚNICO

A - ITENS NECESSÁRIO NAS VIATURAS DE ATENDIMENTO - USA	CHECAGEM
1. Sinalizador óptico e acústico	
2. Equipamento de radiocomunicação fixo e móvel	
3. Maca articulada e com rodas	
4. Suporte para soro	
5. Cadeira de rodas dobrável	
6. Instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída	
7. Oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b - fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi)	
8. Cilindro de oxigênio portátil com válvula	
9. Material de urgência contendo: (1) estetoscópio adulto e infantil; (2) ressuscitador manual adulto/infantil; (3) cânulas orofaríngeas de tamanhos variados; (4) luvas descartáveis; (5) tesoura reta com ponta romba; (6) esparadrapo; (7) esfigmomanômetro adulto/infantil; (8) ataduras de 15 cm; (9) compressas cirúrgicas estéreis; (10) pacotes de gaze estéril; (11) protetores para queimados ou eviscerados; (12) cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos	
10. Material para realização de parto contendo - Kit parto: (1) luvas cirúrgicas; (2) clamps umbilicais; (3) estilete estéril para corte do cordão; (4) saco plástico para placenta; (5) cobertor; (6) compressas cirúrgicas; (7) gazes estéreis; (8) braceletes de identificação	
11. Manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação	



12. Prancha curta e longa para imobilização de coluna	
13. Talas para imobilização de membros	
14. Conjunto de colares cervicais	
15. Colete imobilizador dorsal adulto e infantil	
16. Frascos de soro fisiológico e ringer lactato	
17. Bandagens triangulares	
18. Cobertores	
19. Coletes refletivos para a tripulação	
20. Lanterna de mão	
21. Óculos, máscaras e aventais de proteção	
22. Maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços	
23. Suporte para soro	
24. Respirador mecânico de transporte	
25. Oxímetro não-invasivo portátil	
26. Monitor cardioversor com bateria e instalação elétrica disponível	
26-a. Monitor cardioversor com marcapasso externo não nvasivo (SE FROTA)	
27. Maleta de vias aéreas contendo máscaras laríngeas e cânulas endotraqueais de vários tamanhos, catéteres de aspiração, adaptadores para cânulas, catéteres nasais, seringas de 20 ml, ressuscitador manual adulto e infantil com reservatório, sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas de procedimentos, máscara para ressuscitador adulto e infantil, lidocaína gel e spray, cadaços para fixação de acnulas, aringosgópio infantil e adulto com conjunto de lâminas, estetoscópio, esfignomanômetro adulto e infantil, cânulas orofaríngeas, fios guia para entubação	
28. Bomba de infusão com bateria e equipo	
29. Material para intubação, cricotiroidostomia e traqueostomia	
30. Conjunto de drenagem torácica	
31. Caixa completa de pequena cirurgia	
32. Material para acesso venoso contendo: (1) tala para fixação de braço; (2) luvas estéreis; (3) recipiente de algodão com antisséptico;(4) pacotes de gaze estéril; (5) esparadrapo; (6) material para punção de vários tamanhos incluindo agulhas metálicas, plásticas e agulhas especiais para punção óssea; (7) garrote; (8) equipos de macro e microgotas; (9) cateteres específicos para dissecação de veias, tamanho adulto/infantil; (10) tesoura, pinça de Kocher; (11) cortadores de soro; (12) lâminas de bisturi; (13) seringas de vários tamanhos; (14) torneiras de 3 vias; (15) equipo de infusão de 3 vias; (16) frascos de soro fisiológico, ringer lactato e soro glicosado	
33. Sondas vesicais	
34. Coletores de urina	
35. Espátulas de madeira	

36. Sondas nasogástricas	
37. Eletrodos descartáveis	
38. Equipo para drogas fotossensíveis	
39. Equipo para bombas de infusão	
40. Circuito de respirador estéril de reserva	
41. Equipamentos de proteção à equipe de atendimento: óculos, máscaras e aventais	
42. Cobertor ou filme metálico para conservação do calor do corpo	
43. Campo cirúrgico fenestrado	
44. Almotolias com anti-séptico	
45. Medicamentos: (1) Lidocaína sem vasoconstritor; (2) adrenalina, (3) atropina; (4) dopamina; (5) aminofilina; (6) dobutamina; (7) hidrocortisona; (8) glicose 50%; (9) Soros: glicosado 5%; fisiológico 0,9%; ringer lactato; (10) Psicotrópicos: hidantoína (buscopam®); meperidina; diazepam; midazolam; (11) Medicamentos para analgesia e anestesia: fentanil, cetamina, cloreto de suxametônio (quelecin®); (12) Outros: água destilada; metoclopramida; dipirona; hioscina; dinitrato de isossorbitol (isordil®); furosemida®; amiodarona; lanatosideo C (cedilanide®)	
46. Incubadora de transporte de recém-nascido (RN) com bateria e ligação à tomada do veículo (12 volts), a qual deve estar apoiada sobre carros com rodas devidamente fixadas quando dentro da ambulância e conter respirador e equipamentos adequados RN	
Número de itens avaliados	
Percentual médio de itens com não conformidades em cada viatura	
Percentual total de não conformidades nas viaturas (itens não conformes no total de viaturas)	
QTD Habilitada no CNES	
B - ITENS NECESSÁRIO NAS VIATURAS DE ATENDIMENTO - USB	CHECAGEM
1. Sinalizador óptico e acústico	M
2. Equipamento de radiocomunicação fixo e móvel	
3. Maca articulada e com rodas	
4. Suporte para soro	
5. Instalação de rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização e régua com dupla saída	
6. Oxigênio com régua tripla (a- alimentação do respirador; b - fluxômetro e umidificador de oxigênio e c - aspirador tipo Venturi)	
7. Cilindro de oxigênio portátil com válvula	
8. Material de urgência contendo: (1) estetoscópio adulto e infantil; (2) ressuscitador manual adulto/infantil; (3) cânulas orofaríngeas de tamanhos variados; (4) luvas descartáveis; (5) tesoura reta com ponta romba; (6) esparadrapo; (7) esfigmomanômetro	

adulto/infantil; (8) ataduras de 15 cm; (9) compressas cirúrgicas estéreis; (10) pacotes de gaze estéril; (11) protetores para queimados ou eviscerados; (12) cateteres para oxigenação e aspiração de vários tamanhos	
9. Material para realização de parto contendo – Kit parto: (1) luvas cirúrgicas; (2) clamps umbilicais; (3) estilete estéril para corte do cordão; (4) saco plástico para placenta; (5) cobertor; (6) compressas cirúrgicas; (7) gazes estéreis; (8) braceletes de identificação	
10. Manômetro e fluxômetro com máscara e chicote para oxigenação	
11. Prancha curta e longa para imobilização de coluna	
12. Talas para imobilização de membros	
13. Conjunto de colares cervicais	
14. Colete imobilizador dorsal adulto e infantil	
15. Frascos de soro fisiológico e ringer lactato	
16. Bandagens triangulares	
17. Cobertores	
18. Coletes refletivos para a tripulação	
19. Lanterna de mão	
20. Óculos, máscaras e aventais de proteção	
21. Maletas com medicações a serem definidas em protocolos, pelos serviços	
Número de de itens avaliados	
Percentual médio de itens com não conformidades em cada viatura itens avaliados	
Percentual total de não conformidades nas viaturas (itens não conformes no total de viaturas)	
QTD Habilitada no CNES	

