



**CHAMAMENTO PÚBLICO PARA A SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA:
SUPERVISÃO/ACOMPANHAMENTO/REGULAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS
NO PROGRAMA ESTRATÉGICA SAÚDE DA FAMÍLIA – E.S.F., NAS UNIDADES
DE SAÚDE, COM A IMPLEMENTAÇÃO SAÚDE DA MULHER DIURNO.**

EDITAL Nº 28/2017 – CHAMADA PÚBLICA Nº 03/2017

O presente SELEÇÃO contém a proposta da **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI**, em atendimento ao estabelecido no Edital nº 28/2017 - Chamada Pública nº 03/2017, para celebrar a contratação de Organização Social objetivando a **supervisão/acompanhamento/regulação e execução de serviço no programa estratégica saúde da família – E.S.F., nas unidades básicas de saúde, com a implementação saúde da mulher diurno, pelo período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado em data limite de 60 (sessenta) meses, caso haja interesse da administração do Município de Birigui**, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes de Secretaria Municipal de Saúde, Plano de Trabalho e Anexo Técnico.





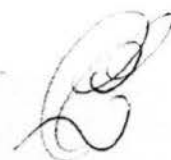
HISTÓRICO DA IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI/SP

A entidade foi fundada em 1935, iniciando suas atividades em 08/12/1935, em consequência da benemerência de um grupo de pessoas de expressão sócio econômico e política do município e, a exemplo de outras Santas Casas do país, também evolui com característica religiosa e com finalidade de cuidar, abrigar e amparar doentes pobres e necessitados, sendo que seu registro de filantropia data de 1939.

Sua construção foi dada através da doação do terreno por Nicolau da Silva Nunes, por campanhas para a arrecadação de material de construção, mão-de-obra, entre outros fatores; além de quermesses e participação popular via mutirões.



Figura 1: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI
DISPONÍVEL EM: http://www.camarabirigui.sp.gov.br/historia/fotos-historicas/sta_casa.jpg/view





Missão – Visão - Valores

Missão

Prestar serviços de saúde à população de Birigui e região, para pacientes que necessitam de cuidados médicos e ambulatoriais, atuando de maneira eficaz, com ética, respeito e profissionais qualificados.

Visão

Tornar-se um hospital de referência regional, integrado aos sistemas de saúde pública e privada, mantendo a união das equipes de trabalho dos diversos setores, objetivando a continuidade dos serviços com o maior calor humano possível.

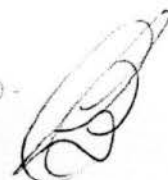
Valores

Ética, compromisso, respeito, humanização e esperança.

Atendimento Médico

Ressalta-se que a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, é o único hospital conveniado ao SUS em nossa cidade, que presta atendimento médico-hospitalar para os demais Municípios da Região.

Consigne-se que o Município de Birigui é sede da microrregião que abrange os seguintes Municípios: Brejo Alegre, Bilac, Coroados, Lourdes, Turiúba, Buritama, Piacatu, Gabriel Monteiro, Santópolis do Aguapeí e Clementina.





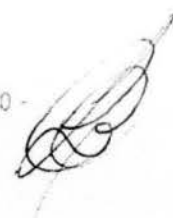
Outrossim, o hospital funciona como retaguarda do Sistema Único de Saúde, com características de um hospital geral de Nível Secundário com 115 leitos, dotado ainda de clínicas básicas: Clínica Cirúrgica (Cirurgia Geral e a Cirurgia Especializada), com Especialidades de Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia, Neurologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologista, Pediatria, Pneumologia e Urologia, UTI, e ainda serviços ambulatoriais, além de Unidade de Terapia Intensiva com 07 (sete) leitos e Centro Cirúrgico com 05 (cinco) salas de cirurgia.

Salienta-se, ainda, que a entidade tem como fim social à assistência médica e hospitalar, criar, manter e desenvolver seus estabelecimentos hospitalares, onde serão admitidas à consulta, tratamento e internação, pessoas de qualquer condição social.



Figura 2: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI

FONTE: http://s2.glbimg.com/-gGcmurzINlp_epWMsR1kGtpanQ=/620x465/s.glbimg.com/jo/g1/f/original/2016/03/03/sta.jpg





CERTIFICAÇÃO OURO EM ESTERILIZAÇÃO HOSPITALAR

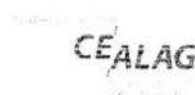
A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui possui a Certificação Ouro em Esterilização Hospitalar da 3M, única empresa que concede o título às unidades de saúdes brasileiras. A certidão reconhece as boas práticas da instituição no manuseio de materiais cirúrgicos, o que reduz os riscos de infecção hospitalar.

Certificação CQH

A certificação do CQH, que entregue aos hospitais na terceira fase do Programa, é dividida em três categorias: Ouro, Prata e Bronze, de acordo com a pontuação obtida pelas instituições. Os critérios de pontuação foram definidos pelo CQH para hospitais com mais de 150 leitos. Outro critério de avaliação, criado pela CPFL em parceria com o CEALAG para hospitais de 50 a 150 leitos, também possui as mesmas três categorias e reconhece os esforços das instituições para melhorar os seus processos internos. Além da capacitação e transferência de tecnologia de gestão, fomenta a criação de redes, mobilização social, voluntariado e realiza projetos de eficiência energética. São trocadas lâmpadas comuns por econômicas, equipamentos antigos por novos, ações que impactam na redução do consumo de energia.

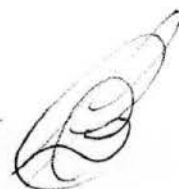
A Santa Casa de Birigui recebeu na Categoria Prata.

Selos de qualidade:



Santa Casa de Birigui - Rua Doutor Carlos Carvalho Rosa, 115, Patrimônio Silvaes Cep: 16.201-010 -

Birigui - SP - Telefone: +55 (18) 3649-3100



PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA

1. PLANO DE TRABALHO.

1.1 OBJETIVO

O Objetivo do programa assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, contínua e, acima de tudo resolutiva a à população, contando as Equipes Cadastradas e habilitadas no município, o Programa Estratégia Saúde da Família faz parte de uma estratégia de reestruturação das ações da saúde criada para garantir o acesso a serviços baseados na produção da saúde e no fortalecimento do vínculo com a comunidade.

1.2 PROPOSIÇÃO

A municipalização da saúde faz parte de uma estratégia para a concretização dos princípios garantidos na Constituição Federal - universalidade, integralidade, equidade e controle social - através da devolução de poderes ao município, da descentralização das ações e serviços de saúde e da transformação da relação entre o poder público e a sociedade. É também uma estratégia para a reorganização da atenção à saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde.

O processo de municipalização da saúde tem requerido maior atuação dos Municípios, cabendo aos mesmos o planejamento e o atendimento a saúde.

O Sistema Único de Saúde tem como meta tornar-se um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, ofertando serviços com qualidade adequados às necessidades, independente do poder aquisitivo do cidadão.



O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde.

A Atenção de Média Complexidade (MC) - compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do país.

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde serviços de pronto atendimento que contam com apoio de um complexo regulador.

As unidades de saúde estão sendo qualificadas para gestão do cuidado e os casos de maior complexidade são encaminhados para os serviços ambulatoriais de referência secundária, consultórios credenciados e ambulatórios contratados. Estão incluídos os serviços estaduais, filantrópicos e particulares que compõem a rede de atenção à saúde.

A Organização Social reconhece no processo de descentralização o fortalecimento do poder local, enquanto espaço para gerir e integrar as políticas públicas, vem apoiar municípios e comunidades, com a metodologia da construção de indicadores que reflitam os diferentes paradigmas de desenvolvimento, na formulação, monitoramento avaliação das políticas públicas. Ao recolocar os valores de cidadania concomitantemente à construção de direitos e responsabilidades pelos diferentes atores sociais, sejam governamentais ou não, verdadeiramente comprometidos e envolvidos com o processo de desenvolvimento econômico/social e da preservação ambiental, a Organização Social durante o Termo de Gestão tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população, zelando pela qualidade das ações e do pessoal contratado de acordo com orientações emanadas do Parceiro Público.

Serão contratados profissionais para o Projeto Estratégia Saúde da Família - ESF e Implementação Saúde da Mulher no Município de Birigui/SP, utilizando a atuação destes na padronização dos serviços direcionados a Saúde e sua adequada relação e integração com os outros níveis de atenção assistencial inter e extra Municipal.



1.2.1 RELAÇÃO DAS UNIDADES E QUANTITATIVOS DE EQUIPES A SEREM ATENDIDAS PELO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	NUMEROS DE EQUIPES
CIDADE JARDIM	04
TOSELAR	02
ISABEL MARIN	02
COLINAS	0
COSTA RICA	03
SANTO ANTÔNIO	01
SÃO VICENTE	0
JANDAIA	01
JOÃO CREVELARO	03
TIJUCA	04
PORTAL DA PEROLA	0

Esse quadro atende a alteração ao item 2 – Proposição, do Anexo V do Edital de Chamada Pública nº 03/2017.

1.2.2 PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Considerada um plano de ação, conduzindo a implantação de um moderno modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde ou unidades mistas em alguns municípios. Os trabalhos dessas equipes funcionam como termômetro no acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, onde são avaliados indicadores de saúde por intermédio de estudo padrão, avaliando condições de moradia, higiene básica, escolaridade,

trabalho e condições humanas existenciais. A atuação desta estratégia visa estimular no indivíduo a importância da promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade, formando cidadãos aptos a definir o processo saúde/doença, independente de sua escolaridade, padrão social, credo ou até mesmo raça. O profissional politizado, atuante nas políticas de atenção pública, toma para si, a responsabilidade pelo acompanhamento das famílias, coloca para as equipes estruturadas ao programa, a necessidade de suplantar os limites tradicionais definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A Estratégia Saúde da Família é um projeto diligente do Sistema Único de Saúde (SUS), relativada pelo desenvolvimento histórico e organizacional no Brasil. A aceleração da disseminação dos resultados eficazes da Estratégia Saúde da Família, concedeu a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida. A Estratégia Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família.

1.2.1.1 ESPECIFICIDADES DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PNAB – 2012)



São itens necessários à Estratégia Saúde da Família:

I - Existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal;

II - O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

III - Cada equipe da Estratégia Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

IV - Cadastramento de cada profissional de saúde em apenas uma ESF, exceção feita somente ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, duas ESF e com carga horária total de 40 horas semanais;

V - Carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de Saúde da Família, à exceção dos profissionais médicos, cuja jornada é descrita no próximo inciso. A jornada de 40 horas deve observar a necessidade de dedicação mínima de 32



horas da carga horária para atividades na equipe de Saúde da Família, podendo, conforme decisão e prévia autorização do gestor, dedicar até oito horas do total da carga horária para prestação de serviços na rede de urgência do município ou para atividades de especialização em Saúde da Família, residência multiprofissional e/ou de Medicina de Família e de Comunidade, bem como atividades de educação permanente e apoio matricial.

Serão admitidas também, além da inserção integral (40h), as seguintes modalidades de inserção dos profissionais médicos generalistas ou especialistas em Saúde da Família ou médicos de Família e Comunidade nas equipes de Saúde da Família, com as respectivas equivalências de incentivo federal:

I - Dois médicos integrados a uma única equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas – equivalente a um médico com jornada de 40 horas semanais –, com repasse integral do incentivo financeiro referente a uma equipe de Saúde da Família;

II - Três médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas – equivalente a dois médicos com jornada de 40 horas, de duas equipes –, com repasse integral do incentivo financeiro referente a duas equipes de Saúde da Família;

III - Quatro médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, com carga horária semanal de 30 horas – equivalente a três médicos com jornada de 40 horas semanais, de três equipes –, com repasse integral do incentivo financeiro referente a três equipes de Saúde da Família;

IV - Dois médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente jornada de 20 horas semanais, e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 85% do incentivo financeiro referente a uma equipe de Saúde da Família;

V - Um médico cumprindo jornada de 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 60% do incentivo financeiro referente a uma equipe de Saúde da Família. Tendo em vista a presença do médico em horário parcial, o gestor municipal deve organizar os protocolos de atuação da equipe, os fluxos e a retaguarda assistencial, para atender a esta especificidade. Além disso, é recomendável que o número de usuários por equipe seja próximo de 2.500 pessoas. As equipes com essa configuração são denominadas equipes transitórias, pois, ainda que não tenham tempo mínimo estabelecido de permanência nesse formato, é desejável que o gestor, tão logo tenha condições, transite para um dos formatos anteriores que preveem horas de médico disponíveis durante todo o tempo de funcionamento da equipe.

A quantidade de equipes da Estratégia Saúde da Família na modalidade transitória ficará condicionada aos seguintes critérios:

I - Município com até 20 mil habitantes e contando com uma a três equipes de Saúde da Família poderá ter até duas equipes na modalidade transitória;

II - Município com até 20 mil habitantes e com mais de três equipes poderá ter até 50% das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória;

III - Municípios com população entre 20 mil e 50 mil habitantes poderá ter até 30% das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória;

IV - Município com população entre 50 mil e 100 mil habitantes poderá ter até 20% das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória;

V - Município com população acima de 100 mil habitantes poderá ter até 10% das equipes de Saúde da Família na modalidade transitória. **(Apostila de Política Nacional de atenção Básica - PNAB – 2012)**

Em estudo realizado no Departamento de Atenção Básica – DAB, avaliando o Teto, credenciamento e implantação das estratégias, utilizando da Unidade Geográfica do Município de Birigui/ SP e avaliando a competência do mês de Março de 2017, analisamos que segundo senso do **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)**, o município em estudo, conta com uma população aproximada de 110.907 (cento e dez mil, novecentos e sete habitantes), tendo credenciada pelo Ministério de Saúde 32 (trinta e duas), cadastradas no sistema e implantadas no Ministério da saúde são 20(vinte) equipes da Estratégia Saúde da Família, possuindo como referência de cobertura, conforme dados do DAB – Departamento de Atenção Básica – ESF, competência de Março de 2017.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui como uma Organização Social reconhece no processo de descentralização o fortalecimento do poder local, enquanto espaço para gerir e integrar as políticas públicas vem apoiar municípios e comunidades, com a metodologia da construção de indicadores que reflitam os diferentes paradigmas de desenvolvimento, na formulação, monitoramento avaliação das políticas públicas. Ao recolocar os valores de cidadania concomitantemente à construção de direitos e responsabilidades pelos diferentes atores sociais, sejam governamentais ou não, verdadeiramente comprometidos e envolvidos com o processo de desenvolvimento econômico/social e da preservação ambiental, a



SANTA CASA DE BIRIGUI

Sempre cuidando bem
do que realmente importa para você!

OS durante contrato de gestão tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população, zelando pela qualidade das ações e do pessoal contratado de acordo com orientações emanadas do GESTOR PÚBLICO.

Serão contratados profissionais para a equipe de Atendimento ao Projeto Estratégia Saúde da Família de Birigui/SP, utilizando a atuação destes na padronização dos serviços direcionados a Saúde e sua adequada relação e integração com os outros níveis de atenção assistencial.

1.2.2 IMPLEMENTAÇÃO SAÚDE DA MULHER DIURNO.

1.2.2.1 OBJETIVOS GERAIS

Desenvolver o Projeto Estratégia Saúde da Família – ESF e Implementação Saúde da Mulher por meio de vínculo de contrato entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui e o Município de Birigui/SP, visando tanto à melhoria da qualidade e resolubilidade na prestação de serviços de promoção a saúde e prevenção de doenças à população com ênfase na Atenção Primária e Secundária, quanto à promoção de transformações nos processos de geração e aplicação de conhecimentos da equipe multiprofissional.

O Ministério da Saúde, considerando que a saúde da mulher é uma prioridade deste governo, elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não-governamentais, gestores do SUS e agências de



Santa Casa de Birigui - Rua Doutor Carlos Carvalho Rosa, 115, Patrimônio Silvaes Cep: 16.201-010 -

Birigui -SP - Telefone: +55 (18) 3649-3100

cooperação internacional. Nesse sentido, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. BRASIL (p.5, 2004).

Com isto, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, visa de extrema importância a Implementação Saúde da Mulher, conforme solicitação no Edital N° 28/2017 – Chamada Pública N° 03/2017 do ANEXO V PLANO DE TRABALHO ampara pela PORTARIA 1631 DE 01 DE OUTUBRO DE 2015 que “Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS”, que está em ANEXO 1.

O intuito desta Implementação é de construir uma reeducação da mortalidade e mobilidade em todos os ciclos de vida da mulher, ampliar, qualificar e humanizar a saúde da mulher, proporcionar e desenvolver melhores condições de vida da mulher, sempre amparados pelos direitos legais e constituídos as mesmas através do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui conhece e compreende todas as responsabilidades e obrigações desta implementação de acordo com o que o Edital N° 28/2017 – Chamada Pública N° 03/2017 do ANEXO V PLANO DE TRABALHO.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher a implementação tem como objetivos específicos e estratégicos:

- I. Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST;
- II. Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde;
- III. Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes;

- IV. Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual;
- V. Promover, conjuntamente com o PN-DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina;
- VI. Reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina;
- VII. Implantar um modelo de atenção à saúde mental das mulheres sob o enfoque de gênero;
- VIII. Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério;
- IX. Promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade;
- X. Promover a atenção à saúde da mulher negra;
- XI. Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade;
- XII. Promover a atenção à saúde da mulher indígena;
- XIII. Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids nessa população;
- XIV. Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.

1.2.3 DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.

- I. Participar das atividades de educação permanente;
- II. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

- III. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- IV. Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;
- V. Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- VI. Garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- VII. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- VIII. Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- IX. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- X. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- XI. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis; XI - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;





- XII. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica; XIII - Realizar trabalhos interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIII. Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- XIV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- XV. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.
- XVI. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

1.2.3.1 QUADRO DE PESSOAL PARA EXECUÇÃO DO PROJETO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF E SAÚDE DA MULHER DIURNO.

PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICO	40H/SEM	20
ENFERMEIRO	40H/SEM	20
AUXILIAR/TEC.ENFERMAGEM	40H/SEM	20
MÉDICO GINECOLOGISTA	12H/DIA	02
TOTAL DE PROFISSIONAIS		62

1.2.3.2 DESCRIÇÃO DE CARGOS POR PROFISSIONAL

1.2.3.2.1 ENFERMEIROS:



SANTA CASA DE BIRIGUI

Sempre cuidando bem
do que realmente importa para você!

I - Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na Unidade e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do ciclo da vida; durante o tempo e frequência necessários de acordo com as necessidades de cada paciente;

II - Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever/transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas da Secretaria de Saúde do Município e as disposições legais da profissão;

III - No nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;

IV - Organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc.;

V - Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional;

VI - Enviar ao setor competente informações epidemiológicas;

VII - Notificar e investigar os casos seguindo estratégia local;

VIII - Coordenar e realizar atividades de educação permanente;

IX - Preencher relatórios e registros de produção das atividades de enfermagem, bem como efetuar a análise dos mesmos;

X - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde;





XI - Desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de biossegurança e/ou segurança do trabalho;

XII - Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.

1.2.3.2.2 AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM

I - Atuar em equipe multiprofissional assegurando a assistência terapêutica universalizada na promoção, proteção e recuperação da saúde da população, em seus aspectos individuais e coletivos;

II - Participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III - Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;

IV - Participar das atividades de educação permanente;

V - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade;

VI - Desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de biossegurança e/ou segurança do trabalho;

VII - Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior;





SANTA CASA DE BIRIGUI

Sempre cuidando bem
do que realmente importa para você!

VIII - Atuar no desenvolvimento e execução de métodos de avaliação da saúde da população assistida;

IX - Auxiliar na elaboração e execução de atividades de educação permanente, objetivando o controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis e vigilância epidemiológica;

X - Agregar ações de execução de campanhas de prevenção de doenças;

XI - Participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão.

1.2.3.2.3 MÉDICOS

I - Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - Realizar consultas clínicas e procedimentos na unidade de atendimento, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III - Realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;



IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contrareferência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI - Compreender e intervir nos determinantes do processo saúde-doença, buscando a solução de prioridades em conjunto com a população em que atua;

VII - Dominar conceitos e habilitar-se para a execução de diagnósticos de demanda, de comunidade e institucionais;

VIII - Planejar, executar e avaliar as ações de saúde sempre que solicitado;

IX - Desenvolver atividades de educação em saúde em grupos formais e informais na comunidade;

X - Reconhecer e assistir às crises e disfunções familiares;

XI - Integrar-se à equipe de saúde buscando desenvolver ações multiprofissionais e interdisciplinares;

XII - Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos integrantes que compreenderem a equipe;

XIII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade.

1.2.3.2.3 MÉDICO GINECOLOGISTA

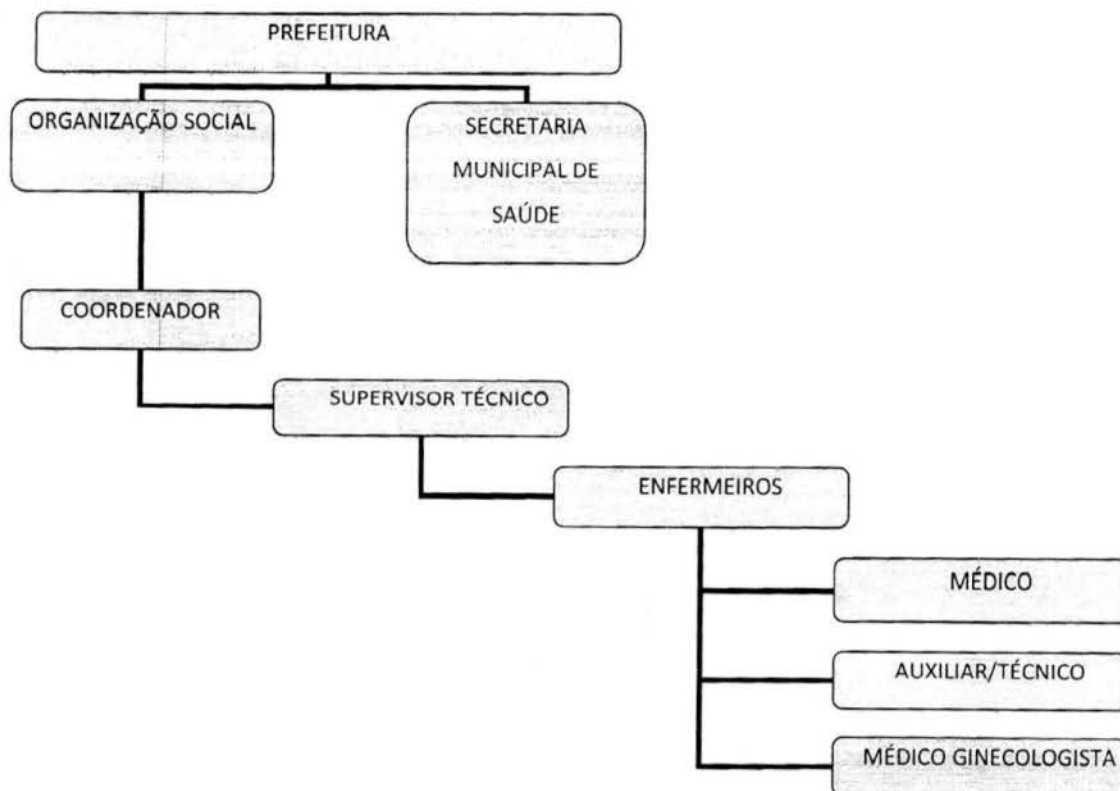
- I. Realizar atendimento na área de gineco-obstetria;
- II. Desempenhar funções da medicina preventiva e curativa;
- III. Realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área;
- IV. Participar, conforme a política interna da instituição, de projetos, cursos, eventos, comissões, convênios e programas de ensino, pesquisa e extensão;
- V. Elaborar relatórios e laudos técnicos em sua área de especialidade;
- VI. Participar de programa de treinamento, quando convocado;
- VII. Assessorar, elaborar e participar de campanhas educativas nos campos da saúde pública e da medicina preventiva;
- VIII. Participar, articulado com equipe multiprofissional, de programas e atividades de educação em saúde visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- IX. Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em

ambulatórios, hospitais, unidades sanitárias, escolas, setores esportivos, entre outros;

Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença;

- X. Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes;
- XI. Efetuar a notificação compulsória de doenças;
- XII. Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis;
- XIII. Orientar e zelar pela preservação e guarda dos equipamentos, aparelhos e instrumentais utilizados em sua especialidade, observando a sua correta utilização;

1.2.4 ORGANOGRAMA FUNCIONAL



1.2.5 SUPERVISÃO/ ACOMPANHAMENTO E REGULAÇÃO

- I. Realizar e controlar através de protocolo clínico os pedidos de exames e encaminhamento clínicos de especialidades solicitados pelos médicos da ESF;
- II. Realizar controle de Assiduidade de todos os funcionários que executarão os Programas descritos neste Plano de Trabalho; II- Realizar treinamentos, construção de protocolos clínicos e orientações quanto legislações e diretrizes do SUS;
- III. Realizar Controle das metas e indicadores descritos no SISPACTO, Programação Anual e Plano Municipal da Saúde;
- IV. Acompanhar juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES que visa ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS, controlando o cadastro de todos os profissionais para que não ocorra suspensão do recurso financeiro;
- V. Acompanhar os cadastrados domiciliares e individuais através do sistema de informatização;
- VI. Apoiar a ESF quanto aos indicadores e metas das avaliações do PMAQ;
- VII. Controlar toda a produção dos profissionais conforme o preconizado pelas legislações ministeriais, como também descritos no Anexo V deste Plano de Trabalho, para que não ocorra suspensão do recurso financeiro;

- VIII. Realizar controle de produção dos profissionais de saúde conforme a FPO- Ficha de Produção Orçamentária, e apresenta-la para o secretário da saúde mensalmente;
- IX. Realizar matriciamento com outros serviços na rede pública, como saúde da mulher, saúde mental, urgência e emergência entre outras;
- X. Acompanhar e capacitar as equipes da ESF referente ao envio da produção pelo e –sus;
- XI. Acompanhar e treinar as ESF referente ao fechamento do mês (hipertenso, diabético, acamado, vacinação, criança, gestante, idoso entre outros programas);
- XII. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- XIII. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- XIV. Mensalmente entregar relatório de Prestação de Contas com todos requisitos solicitados neste Plano de Trabalho inclusive com Matriz de Intervenção nos casos que não atingiram a meta, com cópia para Conselho Municipal de Saúde;
- XV. Participar da reunião de Conselho de Saúde quando solicitado pelo Presidente para esclarecimentos e dúvidas;
- XVI. Realizar protocolo de acolhimento e humanização com classificação de risco nas unidades de saúde.

1.2.6 RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES

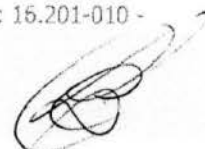
- I. Desenvolver o programa em conjunto com o Município, observando as diretrizes instituídas por normas específicas;



- II. Elaborar relatório circunstanciado das despesas, encaminhando-o ao Município para fins de repasse dos valores necessários à execução deste termo;
- III. Propiciar as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades do projeto, tais como: medidas educativas para capacitação de toda a equipe de trabalho, informativos e materiais de divulgação das atividades desenvolvidas;
- IV. Organizar a escrituração dos atos referentes a esta Parceria, envolvendo a parte financeira/fiscal, contábil, recursos humanos e administrativos, os quais serão colocados à disposição do Município, sempre que solicitado;
- V. Utilizar para a contratação de pessoal, exclusivamente, critérios técnicos e observar as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas, previdenciárias e emanadas da Lei.
- VI. Providenciar que seus funcionários cumpram rigorosamente as determinações e instruções funcionais, notadamente com relação aos horários a serem cumpridos, disponibilizando meios de controle de frequência;
- VII. Cumprir o objeto do CONTRATO DE GESTÃO proposto neste edital com funcionários devidamente qualificados;
- VIII. Realizar a contratação de profissionais qualificados e com remuneração compatível com o mercado e mínimo estabelecido inicialmente pelo Município, inclusive com responsabilidade pela organização, fiscalização e pelo pagamento de todo o pessoal (técnico e de apoio) necessário ao bom desenvolvimento das ações previstas;

1.2.7 ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

Na fiscalização dos serviços de saúde possuem uma importante missão de fazerem prevalecer à justiça e a probidade dos serviços oferecidos no âmbito da saúde. Desta forma,





possibilitam que os recursos sejam administrados a favor dos interesses da sociedade, auxiliando na efetivação dos princípios norteadores do SUS, de universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde no município.

De acordo com o Anexo V – Plano de Trabalho contido no Edital 28/2017 – Chamada Pública N° 03/2017, a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui permite o acompanhamento e fiscalização dos serviços contratados que serão realizados pelo Departamento de Planejamento, Auditoria, Avaliação e Controle – DPAAC, do Departamento Municipal de Saúde de Birigui que será realizada mensalmente.

Para que o acompanhamento e fiscalização ocorram com objetividade e transparência a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui concederá todo documento comprobatório de suas atividades e prestação de contas ao DPAAC do Departamento Municipal de Saúde de Birigui. Após comprovação e aprovação, será encaminhada a nota fiscal para as providencias de empenho e pagamento, através do FMS – Fundo Municipal de Saúde / Prefeitura Municipal de Birigui, juntamente com as avaliações das metas fiscais e qualitativas que serão realizadas quadrimestralmente.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui acompanhará a obtenção das metas quantitativas e qualitativas e concederá à Comissão de Acompanhamento e Avaliação composta pelos representantes legais do Município de Birigui o acompanhamento das mesmas.

1.2.8. METAS QUALITATIVAS

À Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui de acordo com o Anexo V – Plano de Trabalho contido no Edital 28/2017 – Chamada Pública N° 03/2017, está ciente que as metas qualitativas estão de acordo com os respectivos critérios para serem avaliados pelo Departamento de Planejamento, Auditoria, Avaliação e Controle – DPAAC, da Secretaria Municipal de Saúde de



Birigui quadrimestralmente e pela Comissão de Acompanhamento. E que a Comissão de Avaliação deverá avaliar as metas qualitativas quanto:

- I. Acompanhar e avaliar o alcance das metas de desempenho acordadas;
- II. Analisar e emitir pareceres sobre os resultados atingidos e a oportunidade de renovação do contrato de gestão ao fim do prazo de sua vigência;
- III. Metas e indicadores do SISPACTO, Programação Anual de Saúde, Plano Municipal de Saúde relacionados com os Programas contratados e metas de atendimentos conforme Anexo V do Edital 28/2017 – Chamada Pública N° 03/2017;
- IV. Avaliar e propor, caso necessário, a renegociação do contrato de gestão, principalmente no que diz respeito a metas e indicadores;
- V. Apresentar matriz de intervenção nos indicadores e metas não alcançadas. A comissão de avaliação deverá ser composta por um membro da Secretaria Municipal de Administração; um membro da Secretaria interessada na parceria; um membro da Organização Social, e um membro indicado pelo Conselho de Política Pública da área de atuação correspondente, quando houver, sendo este, obrigatoriamente, representante da sociedade civil, conforme o previsto no § 1º do Art. 8º da Lei nº 5.865 de 27 de junho de 2014 que está em ANEXO 2.

1.2.8.1 Os projetos serão avaliados pelos seguintes indicadores de resultados:

- I. Pesquisa de satisfação junto à população do município;
- II. Relatório de atividades desenvolvidas mensalmente, contemplando dados qualitativos e quantitativos das ações;
- III. Avaliação de desempenho funcional;



1.2.9 CRONOGRAMA MENSAL DAS ATIVIDADES QUANTITATIVAS POR METAS

Médicos – 40 h/semanais		
Consultas	Programadas e espontânea	1.000/mês
Encaminhamentos	Conforme necessidade pós-avaliação	100%
Visitas Domiciliares	Conforme necessidade	100%

Enfermeiros – 40 h/semanais		
Consultas	Atender livre demanda	100%
Sistematizações	Conforme necessidade pós-avaliação	100%
Visitas	05 / semana	20/mês
Procedimentos	Demanda da Unidade	100%
Grupos	HAS, DM, Gestantes, Idosos, Criança, Adolescentes, Homem entre outros.	Semanal
Procedimentos	Curativos, Coleta de Papanilocau, Consulta de Enfermagem conforme protocolo entre outros.	Semanal

Auxiliar/Técnico de Enfermagem – 40 h/semanais		
Procedimentos: Curativos; Inalações; Aferição de P.A.; Aferição de Glicemia; Entre outros procedimentos.	Demanda espontânea	400/mês
Visitas Domiciliares	10 / semana	40 / mês

Médicos Ginecologistas		
Consultas	Programadas e espontânea	Conforme Demanda
Encaminhamentos e Solicitação de Exames	Conforme protocolo pós avaliação	100%




O atendimento 100% caracteriza-se pela procura dos atendimentos ofertados na unidade de Saúde, sendo assim definidas juntamente ao parceiro publico através de calculo de consultas, encaminhamentos e procedimentos realizados diariamente, caracterizando uma média mensal de atendimentos, surgindo assim o pacto de metas a serem cumpridas pelos profissionais contratados no Regime de CLT pela OS. Sendo sucintas por ambas as partes que estas definições de metas podem sofrer alterações conforme necessidade de adequação.

1.3 CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1.3.1 IMPLANTAÇÃO DO TRABALHO

- I. Recrutamento e Seleção de Pessoal;
- II. Contratação de Pessoal;
- III. Treinamento Introdutório da equipe Multiprofissional;
- IV. Planejamento das ações estratégicas;
- V. Publicação Regulamento de bens e Serviços e Contratação de Pessoal;
- VI. Constituição da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Projeto.

Birigui/SP, 18 de maio de 2017.



IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE BIRIGUI
CNPJ Nº 45.383.106/0001-50
CLÁUDIO CASTELÃO LOPES
DIRETOR PRESIDENTE



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il. – (C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9. Brasília (DF): MS; 2009.

_____. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria nº 104, de 15 de Janeiro de 2014.**

_____. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2048, DE 05 DE NOVEMBRO DE 2002**, Sistemas Estaduais De Urgência E Emergência Regulamento Técnico As Urgências E Emergências E A Atenção Primária À Saúde e o Programa De Saúde Da Família, 2002.

_____. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2048/GM, em 05 de Novembro de 2002. (2)**

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2048, de 02 de novembro de 2002**. Regulamenta o atendimento das urgências e emergências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 nov. 2002.



_____. Ministério da Saúde. **Secretaria Executiva - Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015 Série B. Textos Básicos de Saúde** Brasília-DF 2011; 1ª edição.

_____. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **Portaria n.º 2048/GM, em 05 de Novembro de 2002.**

BITTENCOURT, R. J.; HORTALE, V. A. **Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(7):1439-1454, jul., 2009.

CHIAVENATO, I. **Administração de Recursos Humanos, Fundamentos Básicos.** Ed. Manole, 8ª Edição, 2016.

DIAS, V. A.: **REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA: Um importante Sistema para complementaridade da Integralidade da Assistência;** Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialista em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

PUGGINA, A. C. G.; SILVA, M. J. P. **Ética no cuidado e nas relações: Premissas para um Cuidar mais Humano.** REME – Revista Mineira de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 13 (4), 2009.



ANEXO 1

PORTARIA Nº 1.631, DE 1º DE OUTUBRO DE 2015

Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a necessidade de subsidiar o cálculo das estimativas de necessidades de saúde da população, prevista no art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, na medida em que os parâmetros incorporam e especificam os critérios contidos naquele artigo, bem como os critérios dispostos no art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

Considerando a necessidade de articulação com o Mapa da Saúde, conforme previsto no art. 17 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde;

Considerando a necessidade de subsidiar a definição de critérios que orientem a programação de recursos destinados a investimentos que visem reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde, como previsto no § 2º do art. 17 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando a Portaria nº 2.135/GM/MS, de 25 de setembro de 2013, que estabelece que, entre outros, são pressupostos do planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT) e o planejamento ascendente e integrado, do nível

local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas;

Considerando a pactuação das diretrizes e proposições metodológicas da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde, ocorrida na 5ª reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em 26 de julho de 2012;

Considerando a ampla discussão sobre o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do SUS, que possibilitou a participação efetiva da comunidade técnico-científica, das entidades de classe, dos profissionais de saúde, dos gestores do SUS e da sociedade em geral, na sua formulação, através da Consulta Pública nº 06/SAS/MS, de 12 de março de 2014;

Considerando a necessidade, requerida pelos gestores e pela sociedade em geral, da revisão dos parâmetros de atenção à saúde em uso no Sistema Único de Saúde, em face dos desenvolvimentos tecnológicos e das evidências científicas acumuladas, voltando sua utilização como estimadores das necessidades de saúde da população; e

Considerando a necessidade de subsidiar com critérios e parâmetros os processos de planejamento, programação, monitoramento e avaliação, bem como informar as ações de controle e regulação no âmbito do SUS, resolve:

Art. 1º Ficam aprovados os CRITÉRIOS E PARÂMETROS PARA O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - "PARAMETROS SUS";

Art. 2º O documento de que trata esta Portaria encontra-se disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/drac/cgpas/> ;

Art. 3º Os critérios e parâmetros são referenciais quantitativos utilizados para estimar as necessidades de ações e serviços de saúde, constituindo-se em referências para orientar os gestores do SUS dos três níveis de governo no planejamento, programação, monitoramento, avaliação, controle e regulação das ações e serviços de saúde, podendo sofrer adequações no nível das Unidades da Federação e Regiões de Saúde, de acordo com as realidades epidemiológicas e a disponibilidade de recursos orçamentários e financeiros.

Art. 4º Os parâmetros de planejamento e programação são referenciais quantitativos indicativos, sem qualquer caráter impositivo ou obrigatório, visando à equidade de acesso, a integralidade e a harmonização progressiva dos perfis da oferta das ações e serviços de saúde.

§ 1º Os Estados e Municípios podem promover a sua alteração, realizando os ajustes necessários para adequação à realidade epidemiológica, demográfica, patamares de oferta e ao estágio de estruturação da Rede de Atenção à Saúde existente em seus territórios.

§ 2º. Excetuam-se deste caput, os critérios e parâmetros constantes do Capítulo II do documento de que trata esta Portaria: Coletânea de normas, critérios e parâmetros vigentes e com caráter normativo para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde que constam em Políticas já regulamentadas pelo Ministério da Saúde, disponível no endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/drac/cgpas/>, por possuírem regras para habilitação e/ou credenciamento no âmbito do SUS.

Art. 5º Cabe à Secretaria de Atenção à Saúde, a responsabilidade pela gestão e articulação das áreas técnicas do Ministério da Saúde para a revisão periódica dos Critérios e Parâmetros estabelecidos.



Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 7º Fica revogada a Portaria nº 1.101/GM/MS, de 12 de junho de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 112, de 13 de junho de 2002, seção 1, páginas 36-42.

ARTHUR CHIORO

ANEXO 2



Santa Casa de Birigui - Rua Doutor Carlos Carvalho Rosa, 115, Patrimônio Silveiras Cep: 16.201-010 -
Birigui -SP - Telefone: +55 (18) 3649-3100



GABINETE DO PREFEITO

Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

LEI Nº 5.865, DE 27 DE JUNHO DE 2.014

DISPÕE SOBRE A QUALIFICAÇÃO DE ENTIDADES COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Projeto de Lei nº 89/2014, de autoria do Prefeito Municipal.

Eu, **PEDRO FELÍCIO ESTRADA BERNABÉ**, Prefeito Municipal de Birigui, usando das atribuições que me são conferidas por Lei, FAÇO SABER que a Câmara Municipal de Birigui decreta e eu sanciono a presente Lei:

CAPÍTULO I DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS SEÇÃO I DA QUALIFICAÇÃO

ART. 1º. O Poder Executivo, mediante procedimento de chamamento público, poderá qualificar como Organizações Sociais as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao, atendidos aos requisitos previstos nesta Lei.

ART. 2º. São requisitos específicos para que as entidades privadas referidas no artigo anterior habilitem-se à qualificação como Organização Social:

I - comprovar o registro de seu ato constitutivo, dispondo sobre:

- a) natureza social de seus objetivos relativos à respectiva área de atuação;
- b) finalidade não-lucrativa, com a obrigatoriedade de investimento de seus excedentes financeiros no desenvolvimento das próprias atividades;
- c) previsão expressa de ter a entidade, como órgãos de deliberação superior e de direção, um Conselho de Administração, uma Diretoria e um Conselho Fiscal, definidos nos termos do Estatuto, assegurado àquele primeiro uma composição e atribuições normativas e de controle básicos previstos nesta Lei;
- d) previsão de participação, no órgão colegiado de deliberação superior, de membros da comunidade, de notória capacidade profissional e idoneidade moral;
- e) composição e atribuições de seus órgãos internos;
- f) obrigatoriedade de publicação anual, no Diário Oficial do Município, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do Contrato de Gestão com o Município;
- g) em caso de associação civil, a aceitação de novos associados, na forma do Estatuto;



Birigui -SP - Telefone: +55 (18) 3649-3100



GABINETE DO PREFEITO

Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

h) proibição de distribuição de bens ou de parcela do patrimônio líquido em qualquer hipótese, inclusive em razão de desligamento, retirada ou falecimento de associado ou membro da entidade;

i) previsão de incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação da entidade, ao patrimônio de outra Organização Social qualificada no âmbito do Município da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município, na proporção dos recursos e bens por este alocados;

j) comprovação dos requisitos legais para constituição de pessoa jurídica;

II - ter sede ou filial localizada no Município de Birigui, que poderá ser atendida a partir da assinatura do Contrato e/ou disponibilização de prédio ou unidade de prestação de serviços;

III - estar constituída e comprovar o desenvolvimento de atividades descritas no caput deste dispositivo há, pelo menos, 03 (três) anos;

IV - comprovar a presença, em seu quadro de pessoal, de profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação; e

V - ter a entidade recebido aprovação em parecer favorável, quanto ao preenchimento dos requisitos formais para sua qualificação como Organização Social, do Secretário Municipal da área correspondente ao seu objeto social e do Secretário de Administração.

§ 1º. Cumpridos os requisitos deste artigo 2º, bem como dos artigos 1º, 3º e 4º, a pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, interessada em obter a qualificação instituída por esta Lei, deverá formular requerimento expresso ao Secretário Municipal da área correspondente de seu interesse, devidamente instruído com cópias autenticadas dos documentos necessários.

§ 2º. Recebido o requerimento previsto no artigo anterior, o Secretário Municipal da área correspondente ao seu objeto social e o Secretário de Administração, decidirão, em decisão fundamentada, pelo deferimento ou indeferimento do pedido.

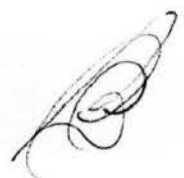
§ 3º. No caso de deferimento, será emitido certificado de qualificação da requerente.

§ 4º. Indeferido o pedido, no prazo do parágrafo anterior, será dado ciência da decisão mediante publicação em órgão de divulgação dos atos oficiais.

§ 5º. O pedido de qualificação será necessariamente indeferido quando:

I - a requerente não se enquadrar nas atividades previstas no artigo 1º, desta Lei;

II - a requerente não atender aos requisitos descritos nos artigos 2º, 3º e 4º desta Lei, observado, facultativamente, o disposto no artigo 20, a critério do Secretário da área e do Secretário de Administração; ou





Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

III - a documentação apresentada estiver incompleta ou não for tempestivamente apresentada no prazo concedido.

SEÇÃO II

DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

ART. 3º. O Conselho de Administração deve estar estruturado nos termos do respectivo Estatuto, observados, para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

I - ser composto por:

- a) de 55% (cinquenta e cinco por cento) no caso de associação civil, de membros eleitos dentre os membros ou os associados;
- b) de 35% (trinta e cinco por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do Conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral;
- c) de 10% (dez por cento) a no máximo 20% (vinte por cento) de membros eleitos pelos empregados da entidade;

II - os membros eleitos ou indicados para compor o Conselho terão mandato de 04 (quatro) anos, admitida uma recondução, e não poderão ser:

- a) cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais, Coordenadores Municipais e Vereadores; e
- b) servidor público detentor de cargo comissionado ou função gratificada;

III - o primeiro mandato de metade dos membros eleitos ou indicados deve ser de 02 (dois) anos, segundo critérios estabelecidos no Estatuto;

IV - o dirigente máximo da entidade deve participar das reuniões do Conselho, sem direito a voto;

V - o Conselho deve reunir-se ordinariamente, no mínimo, 03 (três) vezes a cada ano, e extraordinariamente, a qualquer tempo;

VI - os conselheiros não receberão remuneração pelos serviços que, nesta condição, prestarem à Organização Social, ressalvada a ajuda de custo por reunião da qual participem;

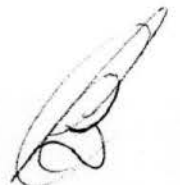
VII - os conselheiros eleitos ou indicados para integrar a Diretoria da entidade devem renunciar ao assumirem correspondentes funções executivas.

ART. 4º. Para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação devem ser incluídas entre as atribuições privativas do Conselho de Administração:

I - fixar o âmbito de atuação da entidade, para a atuação de seu objeto;



Birigui - SP - Telefone: +55 (18) 3649-3100





GABINETE DO PREFEITO

Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

- II - aprovar a proposta de contrato de gestão da entidade;
- III - aprovar a proposta de orçamento da entidade e o programa de investimentos;
- IV - designar e dispensar os membros da Diretoria;
- V - fixar a remuneração dos membros da Diretoria;
- VI - aprovar o Estatuto, bem como suas alterações, e a extinção da entidade por maioria, no mínimo, de 2/3 (dois terços) de seus membros;
- VII - aprovar o Regimento Interno da entidade, que deve dispor, no mínimo, sobre a estrutura, o gerenciamento, os cargos e as competências;
- VIII - aprovar por maioria, no mínimo, de 2/3 (dois terços) de seus membros, o regulamento próprio contendo os procedimentos que deve adotar para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, e o plano de cargos, salários e benefícios dos empregados da entidade;
- IX - aprovar e encaminhar, ao órgão supervisor da execução do Contrato de Gestão, os relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria;
- X - fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas definidas e aprovar os demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa.

SEÇÃO III

DO CONTRATO DE GESTÃO

ART. 5º. Para os efeitos desta Lei, entende-se por Contrato de Gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como Organização Social, com vistas à formação de uma parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas citadas no artigo 1º, desta Lei e regulamentada por decreto próprio.

§ 1º. É dispensável a licitação para a celebração de contratos de que trata o caput deste artigo, uma vez configuradas quaisquer das hipóteses do artigo 24, incisos IV ou XXIV, da Lei nº 8.666/93, e suas alterações posteriores, especialmente, neste último caso, para fazer frente a situações emergenciais ou calamitosas, visando evitar a solução de continuidade ou prejuízos aos serviços ou bens públicos.

§ 2º. Havendo mais de uma entidade qualificada para a mesma área, haverá a realização de processo de seleção da entidade que virá a celebrar Contrato de Gestão com o Poder Público, mediante chamamento público.

§ 3º. A Organização Social destinada à prestação de serviços de saúde deverá observar os princípios do Sistema Único de Saúde, expressos no artigo 198, da Constituição Federal e no artigo 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90.

§ 4º. Nas estimativas de custos e preços realizadas com vistas às contratações de que trata esta Lei serão observados, sempre que possível, os preços constantes do sistema de registro de preços, ou das tabelas constantes do sistema de custos



Birigui - SP - Telefone: +55 (18) 3649-3100



GABINETE DO PREFEITO

Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

existentes no âmbito da Administração Pública, desde que sejam mais favoráveis, ou então os preços identificados de cotação junto ao mercado.

§ 5º. O Poder Público Municipal dará publicidade:

I - da decisão de firmar cada Contrato de Gestão, indicando as atividades que deverão ser executadas;

II - das entidades que manifestarem interesse na celebração de cada Contrato de Gestão.

§ 6º. É vedada a cessão total ou parcial do Contrato de Gestão pela Organização Social.

ART. 6º. O Contrato de Gestão celebrado pelo Município, por intermédio da Secretaria Municipal competente conforme sua natureza e objeto, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações do Poder Público e da entidade contratada e será publicado na íntegra no Diário Oficial do Município.

PARÁGRAFO ÚNICO. O Contrato de Gestão deve ser submetido, após aprovação do Conselho de Administração, ao Secretário Municipal da área competente e ao Secretário de Administração.

ART. 7º. Na elaboração do Contrato de Gestão devem ser observados os princípios gerais do artigo 37, da Constituição Federal, a Constituição do Estado de São Paulo e a Lei Orgânica do Município de Birigui e, também, os seguintes preceitos:

I - especificação do programa de trabalho proposto pela Organização Social, estipulação dos indicadores e metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II - estipulação dos limites e critérios para a despesa com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais, no exercício de suas funções;

III - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, no caso das Organizações Sociais da saúde.

PARÁGRAFO ÚNICO. O Secretário Municipal da pasta competente deverá definir as demais cláusulas necessárias dos contratos de gestão de que for signatário.

SEÇÃO IV

DA EXECUÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

ART. 8º. A execução do Contrato de Gestão será analisada, bimestralmente, por Comissão de Avaliação, que será responsável pelo acompanhamento dos resultados alcançados, a partir das metas e indicadores constantes do Programa de Trabalho.



Birigui -SP - Telefone: +55 (18) 3649-3100



GABINETE DO PREFEITO

Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

§ 1º. A Comissão de Avaliação deverá ser composta por, no mínimo, 4 (quatro) membros, sendo:

I - 1 (um) membro da Secretaria Municipal de Administração;

II - 1 (um) membro da Secretaria interessada na parceria;

III - 1 (um) membro da Organização Social, e

IV - 1 (um) membro indicado pelo Conselho de Política Pública da área de atuação correspondente, quando houver, sendo este, obrigatoriamente, representante da sociedade civil.

§ 2º. Caso não exista Conselho de Política Pública da área de atuação correspondente, a Secretaria Municipal interessada estará dispensada de exigir sua representação, não podendo haver substituição por outro Conselho Municipal.

§ 3º. A Comissão de Avaliação deverá acompanhar e fiscalizar o desempenho da Organização Social na consecução das metas previstas no Contrato de Gestão, elaborar relatórios bimestrais de acompanhamento de execução do projeto, bem como emitir relatório conclusivo sobre o alcance dos resultados, ao término de vigência do Contrato de Gestão.

ART. 9º. Os responsáveis pela fiscalização do Contrato de Gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública pela organização parceira, darão imediata ciência à Câmara Municipal de Birigui, ao Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e ao Ministério Público Estadual, sob pena de responsabilidade solidária.

ART. 10. Sem prejuízo da medida a que se refere o artigo 9º, desta Lei, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização representarão ao Ministério Público e à Procuradoria do Município, para que requeiram ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens dos seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilícitamente ou causado dano ao patrimônio público, além de outras medidas consubstanciadas na Lei Federal nº 8.429, de 02/06/92, e na Lei Complementar nº 64, de 18/05/90.

§ 1º. O pedido de sequestro será processado de acordo com o disposto nos artigos 822 e 825, do Código de Processo Civil.

§ 2º. Quando for o caso, o pedido incluirá a investigação, o exame e o bloqueio de bens, contas bancárias e aplicações mantidas pelo demandado no País e no exterior, nos termos da lei e dos tratados internacionais.

§ 3º. Até o término da ação, o Poder Público permanecerá como depositário e gestor dos bens e valores sequestrados ou indisponíveis e velará pela continuidade das atividades sociais da organização parceira.



Birigui - SP - Telefone: +55 (18) 3649-3100



Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

ART. 11. Para fins de atendimento ao disposto nesta Seção, a entidade deverá apresentar prestação de contas instruída com os seguintes documentos:

- I - relatório sobre a execução do objeto do contrato, contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;
- II - demonstrativo integral da receita e despesa realizadas na execução do Termo;
- III - prova de regularidade para com o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS);
- IV - prova de regularidade para com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
- V - prova de inexistência de débitos inadimplidos para com a Justiça do Trabalho (Prova de Regularidade);
- VI - parecer e relatório de auditoria independente, contratada para exame contábil e pericial e aplicação dos recursos públicos repassados.

ART. 12. O extrato de relatório de execução física e financeira do Contrato de Gestão será publicado no jornal em que são feitas as publicações oficiais do Município, até 60 (sessenta) dias após o término da vigência do mesmo, se esta for inferior ao exercício fiscal, ou até o dia 28 de fevereiro do exercício subsequente, na hipótese de a vigência do Contrato de Gestão exceder a um ano fiscal.

ART. 13. O balanço e demais prestações de contas da Organização Social devem, necessariamente, ser publicados no Diário Oficial do Município e analisados pelo Tribunal de Contas, bem como disponibilizados à Câmara Municipal.

SEÇÃO V

DO FOMENTO ÀS ATIVIDADES SOCIAIS

ART. 14. As Organizações Sociais qualificadas no âmbito do Município ficam declaradas de interesse social e utilidade pública, para todos os efeitos legais.

§ 1º. Serão destinados recursos orçamentários e, eventualmente, bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão de que trata esta Lei.

§ 2º. Ficam assegurados às Organizações Sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, de acordo com o cronograma de desembolso previsto no Contrato de Gestão.

§ 3º. Poderá ser adicionada aos créditos orçamentários destinados ao custeio do Contrato de Gestão, parcela de recursos para fins do disposto nesta Lei ou compensação pelo afastamento de servidor cedido, desde que haja justificativa expressa da necessidade pela Organização Social e concordância expressa e motivada do Poder Público.

§ 4º. Os bens de que tratam este artigo serão destinados às Organizações Sociais, consoante cláusula expressa do Contrato de Gestão, dispensada a licitação, mediante permissão de uso.

[Handwritten initials]

[Handwritten signature]



Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

§ 5º. Os bens móveis públicos objeto da permissão de uso poderão ser substituídos por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem o patrimônio do Município, dependente, a permuta de que trata este dispositivo, de prévia avaliação do bem e expressa autorização do Secretário Municipal correspondente, do Secretário de Administração e do Chefe do Poder Executivo Municipal.

ART. 15. Fica facultado ao Poder Executivo a cessão especial de servidor para o exercício de atividade junto à Organização Social, com ônus para a origem.

§ 1º. Não será incorporada aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor afastado qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela Organização Social.

§ 2º. Não será permitido o pagamento de vantagem pecuniária permanente por Organização Social a servidor afastado com recursos provenientes do Contrato de Gestão, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção ou assessoria.

§ 3º. O servidor afastado perceberá as vantagens do cargo a que fizer jus no órgão de origem.

ART. 16. São extensíveis, no âmbito do Município, os efeitos dos artigos 14 e 15 desta Lei para as entidades qualificadas como Organizações Sociais pela União, pelos Estados, Distrito Federal e Municípios, quando houver reciprocidade e desde que a legislação local não contrarie as normas gerais emanadas da União, bem como os da legislação específica de âmbito estadual.

SEÇÃO VI

DA DESQUALIFICAÇÃO

ART. 17. O Poder Executivo e o Conselho referente à área correspondente poderão proceder à desqualificação da entidade como Organização Social quando verificado o descumprimento das disposições contidas no Contrato de Gestão.

§ 1º. A desqualificação será precedida de processo administrativo, conduzido por Comissão Especial a ser designada pelo Chefe do Poder Executivo, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes e demais membros envolvidos da Organização Social, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

§ 2º. A desqualificação importará reversão dos bens permitidos e do saldo remanescente dos recursos financeiros entregues à utilização da Organização Social, sem prejuízo das sanções contratuais penais e civis aplicáveis à espécie.

CAPÍTULO II

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

ART. 18. A Organização Social fará publicar na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura



Birigui - SP - Telefone: +55 (18) 3649-3100



GABINETE DO PREFEITO

Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46 151 718/0001-80

do Contrato de Gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução do Contrato de Gestão, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

ART. 19. Os Conselheiros e Diretores das Organizações Sociais, não poderão exercer outra atividade remunerada, com ou sem vínculo empregatício, na mesma entidade.

ART. 20. Nas hipóteses de a entidade pleiteante da habilitação como Organização Social existir há mais de 03 (três) anos, e em exercício, comprovadamente, há no mínimo 03 (três) anos em áreas ensino, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, conforme disposto artigo 1º desta Lei, será facultado ao Secretário da área correspondente ao pleito e ao Secretário de Administração, deferir o requerimento de qualificação, ficando estipulado o prazo de 02 (dois) anos para adaptação ao disposto no artigo 2º, inciso III; bem como o prazo de 01 (um) ano para a adaptação do Estatuto ao disposto no artigo 3º, desta Lei.

ART. 21. Os requisitos específicos de qualificação das Organizações Sociais serão estabelecidos em Decreto do Poder Executivo, observados os requisitos previstos nesta Lei e as peculiaridades de cada área, atendendo o interesse público em cada oportunidade.

ART. 22. As despesas com execução da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias atribuídas à Secretaria Municipal correspondente.

ART. 23. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Birigui, aos vinte e sete de junho de dois mil e quatorze

PEDRO FELÍCIO ESTRADA BERNABÉ
Prefeito Municipal

GLAUCO PERUZZO GONÇALVES
Secretário de Negócios Jurídicos

ANDREA BEVENUTA ANTONIO
Secretária Municipal de Saúde

Publicada na Secretaria de Expediente e Comunicações Administrativas da Prefeitura Municipal de Birigui, na data supra, por afixação no local de costume.

ODELL FERNANDES CUSTÓDIO
Secretário de Expediente e Comunicações Administrativas

