

CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E DEFESA CIVIL - SMSDC E FIOTEC – FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO EM SAÚDE, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TERRITÓRIO INTEGRAL DE ATENÇÃO A SAÚDE (TEIAS) DE MANGUINHOS

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G: IFP nº 05461657-8, CPF nº 834202317/68.-, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado como Organização Social no Município de Rio de Janeiro nos autos do processo administrativo a FIOTEC – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde , com CNPJ/MF nº 02.385.669/0001-74, com endereço na Av. Brasil, nº 4.036 – 10º andar - Prédio da Expansão do Campus– Bairro: Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ , CEP: 21.040-361, e com estatuto arquivado no 1º Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica, sob nº. 799.368 do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representada por seu Diretor Executivo, Adolfo Horácio Chorny, natural da Argentina, de nacionalidade Brasileira, Administrador CRA/RJ Nº 20-50218-4, casado, R.G nº 7639534-2 Detran/RJ expedida em 25/03/2003, CPF nº 703.439.697-34 doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal 8080, de 19 de setembro de 1990, o Decreto nº 30.780 de 2 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito do TEIAS - Manguinhos, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde 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 a operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de atividades e serviços de saúde da família no âmbito do TEIAS - Manguinhos, em conformidade com todos os seus Anexos Técnicos (I, II, III, IV, V e VI).

i. Passarão a ser geridas pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos desse edital, novas unidades e serviços e aquelas atualmente existentes definidos nos Quadros (a) e (b) abaixo:

a) apoio a gestão do Saúde da Família em novas unidades de saúde:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Comunidades / Bairros
Clínicas de Saúde da Família	Equipes de Saúde da Família com saúde bucal	CCPL, Vila União, Ex-Combatente e bairro de Manguinhos

b) apoio a gestão do Saúde da Família nas unidades de saúde já existentes:

Classificação	Serviço a ser oferecido	Comunidades / Bairros
Clínicas de Saúde da Família	Equipes de Saúde da Família com saúde bucal	Comunidades: Parque Oswaldo Cruz, Mandela de Pedra, Samora Mochel, Parque Carlos Chagas, Vila Turismo, Parque João Goulart, São Pedro/Agrícola, CHP2, Comunidade Agrícola de Higienópolis

Obs: Está previsto o apoio a gestão de unidades de saúde da família em até uma unidade de saúde a ser adaptada em local a definir no bairro de Manguinhos - AP 3.1.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Este CONTRATO DE GESTÃO segue os preceitos descritos no art. 8º do Decreto 30.780/09:

I - especificação do programa de trabalho, estipulação das 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 (conforme Anexos II e IV);

1028


- 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 (conforme Anexo VI);
- III – disponibilidade permanente de documentação para auditoria do Poder Público;
- IV - atendimento à disposição do § 2.º do artigo 5.º da Lei Municipal n.º. 5026, de 19 de maio de 2009;
- V - vedação à cessão total ou parcial do contrato de gestão pela Organização Social;
- VI - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no caso das Organizações Sociais da Saúde.
- VII - o orçamento, o cronograma mensal de desembolso e as fontes de receita para a sua execução (Anexo VI);
- VIII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;
- IX - discriminação dos bens públicos cujo uso será permitido à Organização Social quando houver, conforme Anexo Técnico IV;
- X – em caso de rescisão do contrato de gestão, 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 do Rio de Janeiro, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, na proporção dos recursos e bens por este alocados.

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA



2.1 São da responsabilidade da CONTRATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas (Anexos I, II, III, IV e V, que deste ficam fazendo parte integrante) e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1.1. Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos Técnicos I, II e V, de acordo com o estabelecido neste contrato e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde -, especialmente o disposto na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 e Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- II - integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;
- III – gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- VI - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VII - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VIII – fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular;
- IX – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.



2.1.1.1 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

- I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- III - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- IV – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
- V – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;
- VI - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.
- VII – Responsabilidade civil pelo risco de sua atividade;
- VIII – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

2.1.2 Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento Local, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

2.1.3 Apoiar e integrar o complexo regulador da SMSDC

2.1.5.3 Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

2.1.3.2 Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

2.1.3.3 Responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA e também por danos materiais e pelos decorrentes do serviço por ele prestado, inclusive perante terceiros.

2.1.3.4 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

2.1.3.5 Manter em seus quadros técnicos para a gestão, profissionais com formação em políticas públicas e/ou saúde da família conforme Decreto nº 30.780 de 2 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009.

2.1.4 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelo nome designativo "Com os logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil e do Sistema Único de Saúde, Organização Social", devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição pertencem ao Sistema Único de Saúde sendo vedada a cobrança ao usuário;

2.1.5 Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;

2.1.6 Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso que deverão definir as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público, bem como realizar adaptações/reformas com a anuência deste nas Unidades já existentes;

2.1.6.1 A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do

Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizado pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

2.1.6.2 O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.

2.1.6.3 A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

2.1.6.4 Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

2.1.6.5 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, serão automaticamente incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMSDC a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

2.2 Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;

2.3 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Organização Social;

2.4 No caso do item anterior, a entidade deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os

excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

2.5. Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da Instituição Executora, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando o Município de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

2.5.1 Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

2.5.2 A retenção prevista no item 2.5.1 será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

2.5.3 A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela Adjudicatária.

2.5.4 Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item 2.5.3 o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

2.5.5 Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será

pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

2.6. Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato, e disponibilizar extrato mensalmente a Coordenação de Área (AP) e a SMSDC.

2.7. Dispor de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

2.8. Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E DEFESA CIVIL.

2.9. Comprometer-se a manter neste contrato de gestão para as unidades de saúde, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública, item 4.2.4, (b) e (c).

2.10 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto 28.937/08).

2.11 Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1 Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

10.9 / 0.049.72.1.09

3.1.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;

1075


3.1.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, no plano de trabalho específico número 18081030202072520 em 2009 e 18081030103072854 em 2010, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo Técnico VI – Cronograma de Desembolso. A primeira parcela será paga no ato da assinatura do contrato de gestão.

3.1.2.1. A partir do 13º mês até o 24º mês, os repasses mensais serão calculados de acordo com os valores obtidos a partir da média dos 11º e 12º mês, desde que todos os itens listados no Anexo Técnico VI estejam totalmente implementados. Caso contrário será feito ajuste proporcional a quantidade de serviços prestados.

3.1.2.2. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

3.1.3 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso;

3.1.3.1 Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

3.1.4. Promover a cessão de servidores públicos para a Organização Social, nos termos do art. 14 da Lei Nº 5026/2009, mediante autorização governamental, tendo o servidor preferência a ocupar os postos de trabalho desejados, observando-se o interesse público, mediante análise do perfil do servidor; conforme regulação da SMSDC.

3.1.5 Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;


10 

3.1.6 Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, através da Comissão Técnica de Acompanhamento, com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos.

3.1.7 Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, através da Coordenadoria de Saúde da AP e seu respectivo Conselho Distrital de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA DA AVALIAÇÃO

A Comissão de Avaliação a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado em duas vias ao Secretário Municipal da Saúde, em meio digital, e ao Conselho Distrital da AP.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral ou a qualquer momento definido pela CTA em conjunto com representantes do conselho distrital, sendo dois usuários e um profissional eleitos por votação, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a SMSDC e ao Conselho Distrital.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O CONTRATO DE GESTÃO prevê a possibilidade do Poder Público requerer a apresentação, pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer

10/9 / 0

2/7/09

momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Município.

1097


PARÁGRAFO QUARTO

No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do contrato de gestão, a Comissão de Avaliação deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil.

CLÁUSULA QUINTA

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será de 02 (dois) anos, a partir da data de assinatura, renovável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do Contrato não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes.

CLÁUSULA SEXTA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo VI – Cronograma de Desembolso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessas aplicações sejam seguros, sem risco para o


12 

1078


patrimônio e revertidos, exclusivamente, aos objetivos do presente CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica facultado à organização social como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais alude o art. 1º da Lei 9656/98 de 03 de junho de 1998, Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, 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, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

A organização social deverá ter uma conta única para a aplicação dos recursos provenientes da SMSDC, sendo este extrato disponibilizado mensalmente a Coordenação de Área (AP) e a SMSDC de forma detalhada para cada subprojeto que compõem este contrato de gestão.

CLÁUSULA SÉTIMA

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO


13 

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo VI – Cronograma de Desembolso, totalizando para o primeiro período de 12 meses, R\$ 24.494.299,13.

CLÁUSULA OITAVA

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, poderão ser anualmente atualizados e revistos, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A alteração do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos anexos que o integram deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde e Defesa Civil; após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde, vigentes nos novos períodos de contratualização, assegurando os direitos da CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO - À CONTRATANTE será permitida a alteração do CONTRATO DE GESTÃO para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA NONA

RESCISÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO



1100


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

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da SMSDC, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a SMSDC ressarcirá exclusivamente danos materiais, excluídos os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para a execução do objeto deste contrato, que poderão ser abatidos do excedente financeiro de que trata o inciso XII do art 8º do Decreto 30780/09, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão amigável, a CONTRATADA fica obrigada a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da CONTRATANTE, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste Contrato ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada



caso, as sanções previstas nos artigos 84, 86, 87 e 88 todos 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:

- I) Advertência;
- II) Multa a ser cobrada nos termos da legislação municipal;
- III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- IV) 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.
- V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, III, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com o item "II".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde e Defesa Civil.

PARÁGRAFO QUARTO

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

1102
**PARÁGRAFO QUINTO**

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

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA
DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

11.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela 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 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

11.3 A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal da Saúde e Defesa Civil e ao Prefeito Municipal, 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.

11.4 Em caso de reversão dos bens ao patrimônio do Município, os mesmos deverão ser submetidos à avaliação da Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

11.5 O CONTRATO DE GESTÃO deverá ser remetido ao Tribunal de Contas e a publicação do mesmo no D.O correrá às expensas da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA
17 

1403
**DA PUBLICAÇÃO**

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado no Diário Oficial do Município, no prazo até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) daquela data. Este CONTRATO DE GESTÃO é válido a partir de 1º de dezembro de 2009.

**CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA
DO FORO**

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

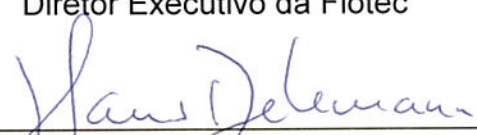
E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 1º de dezembro de 2009.



ADOLFO HORÁCIO CHORNY

Diretor Executivo da Fiotec

Adolfo Horácio Chorny
Diretor Executivo
CPF nº 703.434.597-24
FIOTEC

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G:*Débora Costa*
Secretaria da Diretoria
FIOTEC

Id: 10096050-9

2) _____

Nome:
R.G:*Dr. Daniel Soranz*
Subsecretário de Atenção Primária
Vigilância e Promoção em Saúde
SMSDC/ SUBPAV
5276285-7 57/253 544-1

ANEXO TÉCNICO 1 DO CONTRATO DE GESTÃO: GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL – TEIAS - MANGUINHOS

A. GESTÃO DAS UNIDADES DA REDE ASSISTENCIAL BÁSICA

Do conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção, serão geridos pela Organização Social – OS aqueles apontados no Contrato de Gestão.

A.1. OBJETO

Gerenciamento e administração, pela CONTRATADA, da prestação dos serviços de saúde, assim como das adaptações e programação visual das unidades e dos gastos operacionais atribuídos à CONTRATADA previstos nos planos de trabalho das unidades de saúde onde estes serviços estão localizados.

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados no território de abrangência das unidades de Saúde da Família atualmente existentes e aquelas a serem adaptadas nesta AP nas comunidades/bairros de: Parque Oswaldo Cruz, Mandela de Pedra, Samora Mochel, Parque Carlos Chagas, Vila Turismo, Parque João Goulart, São Pedro/Agrícola, CHP2, Comunidade Agrícola de Higienópolis, CCPL, Vila União e Ex-Combatente, no bairro de Manguinhos.

A.2.1. Carteira de Serviços de Saúde

A.2.1.1 Produção mínima de procedimentos esperado.

Cadastramento no período de três meses de todos os usuários da área de abrangência de cada equipe de saúde da família, respeitando a linha de base para territorialização (vide Anexo), que forem aplicáveis aos bairros listados neste Edital, com sua devida atualização durante o período de cadastramento da população pelos agentes comunitários de saúde.



A.2.1.1 Produção mínima de procedimentos esperado.

Estes parâmetros de referência integram a Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde (PNAB, 2006).

Equipe de Saúde da Família:

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4)
Médico de Família	5	Consulta - 12	60	240
Médico de Família	1	Interconsulta (telemedicina ou consulta com apoio do NASF) - 10	10	40
Médico de Família	2	Visita domiciliar - 4	8	32
Médico de Família	1	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 1	1	4
Médico de Família	1	Reuniões de equipe e atividades de Educação Permanente	-	Não se aplica
Enfermeiro de Família	3	Consulta de enfermagem - 10	30	120
Enfermeiro de Família	1	Interconsulta (telemedicina ou consulta com apoio do NASF) - 10	40	160
Enfermeiro de Família	3	Visita domiciliar - 4	12	48
Enfermagem de Família	2	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 2	4	16
Enfermeiro de Família	1	Reuniões de equipe e atividades de Educação Permanente (EP)	-	Não se aplica
Técnico de enfermagem	6	Sala de curativo, vacina, pré-consulta	-	-
Técnico de enfermagem	2	Visita domiciliar - 2	4	16
Técnico de enfermagem	1	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 1	1	4
Técnico de enfermagem	1	Reuniões de equipe e atividades de EP	-	Não se aplica
ACS	6	Visita domiciliar de acompanhamento - 6	36	144
ACS	2	Acolhimento e humanização na unidade	-	-
ACS	1	Busca ativa e vigilância em saúde	-	Não se aplica
ACS	1	Reuniões de equipe e atividades de EP	-	Não se aplica

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4)
Agente de vigilância em saúde (endemias)	6	Visita domiciliar - 8	48	192
Agente de vigilância em saúde (endemias)	2	Busca ativa e vigilância em saúde	-	Não se aplica
Agente de vigilância em saúde (endemias)	1	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 1	4	4
Agente de vigilância em saúde (endemias)	1	Reuniões de equipe e atividades de Educação Permanente	-	Não se aplica

Equipe de Saúde Bucal:

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4)
Cirurgião dentista de Família	5	Consulta - 8	40	160
Cirurgião dentista de Família	1	Interconsulta (telemedicina ou consulta com apoio do NASF) - 8	8	32
Cirurgião dentista de Família	1	Visita domiciliar - 4	4	16
Cirurgião dentista de Família	2	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 1	2	8
Cirurgião dentista de Família	1	Reuniões de equipe e atividades de EP	-	Não se aplica
Técnico de Higiene Dental de Família	6	Consulta - 5	30	120
Técnico de Higiene Dental de Família	1	Visita domiciliar - 4	4	16
Técnico de Higiene Dental de Família	2	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 1	2	8
Técnico de Higiene Dental de Família	1	Reuniões de equipe e atividades de EP	-	Não se aplica
Auxiliar de Higiene Dental de Família	6	Consulta - 13	78	312
Auxiliar de Higiene Dental de Família	1	Visita domiciliar - 4	4	16
Auxiliar de Higiene Dental de Família	2	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 1	2	8
Auxiliar de Higiene Dental de Família	1	Reuniões de equipe e atividades de EP	-	Não se aplica

(*) A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

Agente de Defesa Civil:

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4)
Agente de defesa civil	8	Atividade de grupo na comunidade	-	Não se aplica
Agente de defesa civil	1	Reuniões de equipe e atividades de Educação Permanente	-	Não se aplica
Agente de defesa civil	1	Reuniões com comando central da área	-	Não se aplica

NASF:

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4) (**)
Médico	3	Consulta - 12	36	144
Médico	1	Interconsulta e discussão de casos - 10	10	40
Médico	1	Reuniões de equipe do NASF e atividades de Educação Permanente	-	Relatório da Atividade
Enfermeiro	2	Organização do processo de trabalho e informação ao usuário	-	Relatório da Atividade
Enfermeiro	2	Apoio as ações de vigilância em saúde	-	Relatório da Atividade
Enfermeiro	1	Atividades de promoção da saúde e articulação intersetorial	-	Relatório da Atividade
Enfermeiro	1	Reuniões de equipe do NASF e atividades de Educação Permanente	-	Relatório da Atividade
Assistente social	4	Atendimento individual - 10	40	160
Assistente social	2	Visita domiciliar - 44	8	32
Assistente social	2	Atividades de promoção da saúde e articulação intersetorial	-	Relatório da Atividade
Assistente social	1	Bolsa Família / outros Programas da SMAS	-	Critérios definidos pela SMAS
Assistente social	1	Reuniões de equipe do NASF e atividades de Educação Permanente	-	Relatório da Atividade

Sanitarista	3	Vigilância de doenças de notificação compulsória	-	-
Sanitarista	1	Organização e consolidação dos indicadores de saúde junto as Clínicas da Família	-	Relatório da Atividade
Sanitarista	1	Reuniões de equipe do NASF e atividades de Educação Permanente	-	Relatório da Atividade
Nutricionista	4	Atendimento individual - 8	32	128
Nutricionista	1	Reuniões de equipe do NASF e atividades de Educação Permanente	-	Relatório da Atividade
Fono-audiólogo	4	Atendimento individual - 8	32	128
Fono-audiólogo	1	Reuniões de equipe do NASF e atividades de Educação Permanente	-	Relatório da Atividade
Farmacêutico	4	Assistência farmacêutica	-	Relatório da Atividade
Farmacêutico	1	Reuniões de equipe do NASF e atividades de Educação Permanente	-	Relatório da Atividade
Fisioterapeuta	2	Atendimento individual - 8	24	96
Fisioterapeuta	2	Visita domiciliar - 4	8	32
Fisioterapeuta	1	Reuniões de equipe do NASF e atividades de Educação Permanente	-	Relatório da Atividade
Psicólogo	3	Atendimento individual - 8	24	96
Psicólogo	2	Apoio aos profissionais de saúde da família e articulação intersetorial	-	Relatório da Atividade
Psicólogo	1	Reuniões de equipe do NASF e atividades de Educação Permanente	-	Relatório da Atividade

(*) A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades. Os profissionais do NASF serão selecionados de acordo com o perfil epidemiológico local.




CEO: Centro de Especialidades Odontológica com Laboratório Regional de Prótese Dentária

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4) (**)
Dentista endodontista	5	Consulta - 4	20	60
Dentista Periodontista	5	Consulta -6	30	90
Dentista Cirurgia Oral Menor	5	Consulta -6	30	90
Dentista de Pacientes Especiais	5	Consulta -8	40	120
Dentista Estômatologista	05	Consulta -5	25	40
Protético	10	Prótese / mês	20	80

(*) A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.




CAPS:

- 1) Elaboração de projeto terapêutico individualizado para todos os usuários matriculados na unidade (100%), este deve ser alterado sempre que necessário, e estar anexado ao prontuário do usuário.
- 2) Atendimento de familiares dos usuários matriculados (mínimo de 50% de cobertura).
- 3) A avaliação da produção mínima dos profissionais deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.
- 4) Os profissionais de referência para usuários ou familiares de usuários deverão realizar visitas domiciliares e/ou visitas hospitalares caso haja necessidade de acompanhamento destes na residência e ou em hospital (Geral, Maternidade ou Psiquiátrico), que deve contar no projeto terapêutico de cada usuário.
- 5) As atividades dos profissionais de saúde dos CAPS poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.
- 6) Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades fora do espaço físico do CAPS, visando à articulação com a comunidade. Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, duas atividades externas por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.
- 7) Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades de matriciamento (discussão de casos com o PSF, NASF, CMS, Policlínica, Hospital). Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, quatro atividades de matriciamento por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.



CAPSi:

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Diretor	1	Supervisão	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de direção (incluindo reuniões institucionais e representação da unidade em eventos)	Projeto Terapêutico
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
Coordenador Técnico	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de coordenação ou substituição da direção nas atividades destinadas a esta.	Projeto Terapêutico
Psiquiatra	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Enfermeiro	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico

(continua...)

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Técnico de enfermagem	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico
Psicólogo	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Nutricionista	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e acompanhamento nutricional dos usuários. Organização e supervisão do serviço de nutrição da unidade.	Projeto Terapêutico
Farmacêutico	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares. Organização, dispensação e solicitação de medicamentos.	Projeto Terapêutico

(continua...)



Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Musicoterapeuta	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Terapeuta Ocupacional	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Fonoaudiólogo	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Supervisor	3	Supervisão clínica do CAPS e do território (ambulatorios, PSF, educação, etc..) com discussão de casos e estratégias no cuidados aos usuários. Participação nos fóruns de saúde mental.	Não se aplica
	2	Articulações intersetoriais de educação continuada (palestras, cursos, grupos)	Não se aplica
Assistente Social	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares, seguindo a direção do SIMAS.	Projeto Terapêutico

(*) A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.



CAPS ad:

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Diretor	1	Supervisão	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de direção (incluindo reuniões institucionais e representação da unidade em eventos)	Projeto Terapêutico
Coordenador Técnico	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de coordenação ou substituição da direção nas atividades destinadas a esta.	Projeto Terapêutico
Psiquiatra	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Enfermeiro	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico

(continua...)

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Técnico de enfermagem	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico
Oficineiro	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Psicólogo	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Nutricionista	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e acompanhamento nutricional dos usuários. Organização e supervisão do serviço de nutrição da unidade	Projeto Terapêutico

(continua...)



10/21


Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Farmacêutico	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares. Organização, dispensação e solicitação de medicamentos.	Projeto Terapêutico
Musicoterapeuta	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Terapeuta Ocupacional	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Médico Clínico	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	
Supervisor	3	Supervisão clínica do CAPS e do território (ambulatórios, PSF, educação, etc..) com discussão de casos e estratégias no cuidados aos usuários. Participação nos fóruns de saúde mental.	Não se aplica
	2	Articulações intersetoriais de educação continuada (palestras, cursos, grupos)	Não se aplica
Assistente Social	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico



(*) A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.

CAPS III:

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Diretor	1	Supervisão	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de direção (incluindo reuniões institucionais e representação da unidade em eventos)	Projeto Terapêutico
Coordenador Técnico	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de coordenação ou substituição da direção nas atividades destinadas a esta.	Projeto Terapêutico
Psiquiatra	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Enfermeiro	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico

(continua...)

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Técnico de enfermagem	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e cuidados de enfermagem	Projeto Terapêutico
Oficineiro	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	8	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Psicólogo	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Nutricionista	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares e acompanhamento nutricional dos usuários. Organização e supervisão do serviço de nutrição da unidade	Projeto Terapêutico

(continua...)

1037


Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Farmacêutico	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	4	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares. Organização, dispensação e solicitação de medicamentos.	Projeto Terapêutico
Musicoterapeuta	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Terapeuta Ocupacional	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico
Supervisor	3	Supervisão clínica do CAPS e do território (ambulatórios, PSF, educação, etc..) com discussão de casos e estratégias no cuidados aos usuários. Participação nos fóruns de saúde mental.	Não se aplica
	2	Articulações intersetoriais de educação continuada (palestras, cursos, grupos)	Não se aplica
Assistente Social	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	5	Atendimento individual (acompanhamento durante atividade terapêutica, contato telefônico, atendimento terapêutico formal) ou atendimento em grupo ou atendimento a familiares	Projeto Terapêutico

(*) A avaliação da produção mínima deverá ser ajustada mediante a existência de feriados, campanhas, mobilizações sociais ou eventos de força maior, que necessitem o fechamento da unidade. As justificativas deverão ser escritas no relatório de atividades.


35

A.2.3. Qualidade dos Serviços Prestados

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

- ☐ Prontuários Clínicos;
- ☐ Implantação da Comissão de Prontuários;
- ☐ Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a SMSDC.
- ☐ Atenção ao Cliente/Usuário;
- ☐ Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- ☐ Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

A.2.4. Cobertura

A Organização Social deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Contrato de Gestão de acordo com território e população apontados na área de abrangência definida pela SMSDC-Rio de Janeiro para cada uma das unidades de saúde apontadas no Contrato de Gestão.

A.2.4.1. Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal

Cada equipe de Saúde da Família é responsável por realizar a cobertura de uma área que corresponde ao conjunto de microáreas – território onde habitam entre em média 400 e 750 pessoas, correspondente à atuação de 1 Agente Comunitário de Saúde – e cujo número máximo de pessoas assistidas de cerca de 4.000 pessoas.

Em média, para cada 2 a 3 equipes de Saúde da Família (ESF) existe uma equipe de saúde bucal (ESB). A linha de base para a territorialização das equipes deverá considerar o Anexo Específico ao Contrato de Gestão.

ANEXO TÉCNICO 2 DO CONTRATO DE GESTÃO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE – TEIAS - MANGUINHOS

A. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS	
A.1. Responsabilidade no Acompanhamento	
A.2. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde da SMSDC-Rio de Janeiro	
A.3. Composição	
A.4. Funções	
B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	
B.1. Aspectos Básicos Organizacionais	
B.2. Boa Prática Clínica	
B.3. Atenção ao Usuário	
B.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrareferência	
B.5. Implementação de atividades de promoção da saúde e prevenção de Doenças	
C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	
C.1. Eixo - Geral	
C.2. Eixo - Saúde da Mulher	
C.3. Eixo - Saúde da Criança e do Adolescente	
C.4. Eixo - Saúde do Adulto	
C.5. Eixo - Doenças de Notificação Compulsória	
C.6. Eixo Plano de Trabalho	
D. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	
D.1. Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde	
D.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	
D.1.2. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial	
D.1.3. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica	
D.1.4. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal	
D.1.5. HIPERDIA – Sistema de Cadastramento do Hipertenso e do Diabético	
D.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação	
D.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações	

109 / 0049927.09
1042

A. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro – SMSDC, através do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde – NTCSS elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes da Subsecretaria responsável pelas ações e serviços de saúde.

A.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMSDC/RJ como entidade CONTRATANTE é responsável de que se levem a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Acompanhamento que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

A.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA SMSDC/RJ

A Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA do NTCSS realizará o seguimento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a Organização Social.

A coordenação das reuniões da CTA caberá a um dos representantes do NTCSS da SMSDC/RJ.

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

A.3. COMPOSIÇÃO

A CTA do NTCSS é constituída, no mínimo de 12 pessoas:

- ☐ 2 representantes da S/GAB;
- ☐ 2 representante da S/SUBPAV;
- ☐ 2 representantes da S/SUBPAV/SAP;
- ☐ 2 representantes do S/SUBG/CRH;
- ☐ 2 representantes da S/SUBPAV/CAP 3.1;
- ☐ 2 observadores do Conselho Distrital de Saúde – Manguinhos.



10/11


□ A.4. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- ✗ Realizar reuniões ordinárias a cada três meses, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- ✗ Sempre que solicitado pelo SMSDC ou pela contratada, realizar reuniões extraordinárias;
- ✗ Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- ✗ Avaliação dos indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e informação em geral sobre o funcionamento dos serviços, assim como, dos aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição parceira, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão;
- ✗ Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
- ✗ Análise da rotatividade dos profissionais de saúde;
- ✗ Observação direta e discussões com a entidade provedora sobre o funcionamento dos serviços;
- ✗ Estabelecer acordos e a implementação de medidas corretivas, quando necessárias;
- ✗ Analisar preliminarmente propostas de implantação de novos serviços;
- ✗ Elaborar relatórios à SMSDC/RJ e ao Conselho Distrital sobre os dados analisados.

B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social detalhar os seguintes aspectos:

- ✗ Mecanismos de informação e comunicação à população sobre os serviços que ofertam mediante a implementação e disponibilização de sistema de informação gerencial com acesso pela internet, utilizando padrões estabelecidos pela SMSDC-Rio de Janeiro;
- ✗ Meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- ✗ Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- ✗ Registros a serem utilizados na atividade assistencial;



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

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Plano Municipal de Saúde e Fundamentos da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB(2006) – Ministério da Saúde).

B.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apóiam a boa prática clínica são:

- ☒ O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- ☒ Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito territorial;
- ☒ Orientações estabelecidas pela SMSDC/RJ.

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

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- ☒ Qualificação dos profissionais;
- ☒ Utilização do prontuário clínico;
- ☒ Uso de outros registros da atividade assistencial;
- ☒ Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMSDC-Rio de Janeiro e a PNAB(2006) / Ministério da Saúde;
- ☒ Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;
- ☒ Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;
- ☒ Dispositivos que possibilitem a desmedicalização, tais como o desenvolvimento de um plano para atividades de grupo, atividades físicas, dentre outros;
- ☒ Perfil de prescrição farmacêutica;
- ☒ Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- ☒ Avaliação externa da prática assistencial.

B.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios, de forma genérica, serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- ☒ Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;

- ✓ Boa comunicação entre os profissionais de saúde e outros e os usuários;
- ✓ Incentivo a autonomia dos usuários;
- ✓ Tratamento individualizado e personalizado;
- ✓ Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde, através de pesquisas de satisfação, sendo estas, sempre que a população ultrapasse um número recomendado pelas Ciências Estatísticas, de caráter amostral.

B.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- ✓ Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da rede básica;
- ✓ Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contrareferências estabelecidas;
- ✓ Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, tanto desde a rede básica até a atenção especializada como de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- ✓ Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.
- ✓ Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.

B.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.

As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças serão definidas pela SUBPAV / SMSDC – Rio de Janeiro.

C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

Para a realização do acompanhamento dos serviços de saúde contratados para o Saúde da Família serão utilizados seis Eixos norteadores a serem monitorados pelo NTCSS. A responsabilidade pela apresentação dos indicadores será da contratada seguindo as definições abaixo.

C.1. Eixo - Geral

Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta
Implantação de comissões de prontuários nas unidades com equipes de Saúde da Família	Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários implantadas	$\frac{\text{Nº de unidades com comissões implantadas}}{100} \times \text{Nº de unidades com equipes de Saúde da Família}$	Relatórios da OS	Bimestral, a partir do 4 meses após a implantação da clínica	80% de comissões instaladas
Acompanhamento do cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	$\frac{\text{Nº de profissionais cadastrados}}{100} \times \text{Nº de profissionais contratados}$	CNES	Mensal	100%

C.2. Eixo - Saúde da Mulher

Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta
Acompanhamento do pré-natal	Proporção de gestantes acompanhadas	$\frac{\text{Nº de gestantes acompanhadas}}{100} \times \text{Nº de gestantes cadastradas}$	SIAB	Mensal (a partir do 6 mes de implantação da clínica)	80%

C.3. Eixo - Saúde da Criança e do Adolescente

Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta
Acompanhamento de cobertura vacinal	Proporção de crianças menores de um ano com calendário vacinal atualizado(*)	$\frac{\text{Nº de crianças com esquema vacinal atualizado} < 1 \text{ ano}}{\text{Total de crianças} < 1 \text{ ano cadastradas}} \times 100$	API	Mensal (a partir do 6º mes de implantação da clínica)	95%
Acompanhamento gravidez na adolescência	Proporção de gestantes menores de 20 anos cadastradas	$\frac{\text{Nº de gestantes} < 20 \text{ anos}}{\text{Total de gestantes cadastradas}} \times 100$	SIAB	Mensal (a partir do 6º mes de implantação da clínica)	Redução de 10% de gravidez na adolescência ao ano

C.4. Eixo - Saúde do Adulto

Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta
Acompanhamento da atenção à hipertensão arterial	Proporção de hipertensos acompanhados	$\frac{\text{Nº de usuários hipertensos acompanhados}}{\text{Total de usuários hipertensos cadastrados}} \times 100$	SIAB	Mensal (a partir do 6º mes de implantação da clínica)	80%
Acompanhamento da atenção à diabetes	Proporção de diabéticos acompanhados	$\frac{\text{Nº de usuários diabéticos acompanhados}}{\text{Total de usuários diabéticos cadastrados}} \times 100$	SIAB	Mensal (a partir do 6º mes de implantação da clínica)	80%
Acompanhamento do risco cardiovascular (escala de Framingham) (*)	Total de pessoas com 40 anos ou mais diagnosticadas	Utilizar metodologia da escala de Framingham	Aplicativo específico	Semestral (a partir de um ano de implantação da clínica)	Diagnóstico do risco cardiovascular de 100% da população acima de 40 anos

(*) A escala de Framingham considera dados como colesterol, pressão arterial, sexo, idade, entre outros, para fazer uma estimativa do risco cardiovascular de cada pessoa.

1046

C.5. Eixo - Doenças de Notificação Compulsória

Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta
Busca ativa de TB sintomáticos respiratórios cadastrados nas equipes de saúde da família	Proporção de sintomáticos respiratórios investigados em relação ao esperado	$\frac{\text{Nº de sintomáticos respiratórios investigados}}{\text{Total de sintomáticos respiratórios esperados}} \times 100$	Registro do sintomático respiratório no serviço de saúde	Mensal (a partir do 6º mes de implantação da clínica)	70% dos sintomáticos respiratórios investigados ao mês
Controle da dengue	Proporção de visitas para controle do Aedes aegypti nas famílias cadastradas	$\frac{\text{Nº de visitas para controle da dengue realizadas}}{\text{Total de famílias cadastradas}} \times 100$	SIAB	Mensal (a partir do 3º mes de implantação da clínica)	90% das famílias cadastradas no SIAB

C.6. Eixo Plano de Trabalho

Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da Avaliação	Meta de acompanhamento
Acompanhamento do plano de trabalho	Proporção de equipes de Saúde da Família completas	$\frac{\text{Nº de equipes de Saúde da Família completas no SIAB}}{\text{Total de equipes de Saúde da Família apontadas no plano de trabalho}} \times 100$	SIAB e Plano de Trabalho	Mensal (a partir do 2º mes de implantação da clínica)	95%
Acompanhamento do plano de trabalho	Proporção de indivíduos cadastrados em relação ao previsto	$\frac{\text{Nº de indivíduos cadastrados}}{\text{Total de cadastros de pessoas previstos}} \times 100$	SIAB / PNAB	Mensal (a partir do 3º mes de implantação da clínica)	100%
Acompanhamento do plano de trabalho	Proporção de consultas médicas realizadas em relação ao previsto	$\frac{\text{Nº de consultas médicas realizadas}}{\text{Total de consultas médicas previstas}} \times 100$	SIAB	Mensal (a partir do 6º mes de implantação da clínica)	80%
Acompanhamento do plano de trabalho	Proporção de consultas de enfermagem realizadas em relação ao previsto	$\frac{\text{Nº de consultas de enfermagem realizados}}{\text{Total de atendimentos de enfermeiros previstos}} \times 100$	SIAB	Mensal (a partir do 6º mes de implantação da clínica)	80%

(CONTINUA...)

44

C.6. Eixo Plano de Trabalho

Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodi- cidade da Avaliação	Meta
Acompanha- mento do plano de trabalho	Proporção de visitas domiciliares do médico em relação ao previsto	$\frac{\text{Nº de VD do médico realizadas}}{\text{Total de VD do médico previstas}} \times 100$	SIAB	Mensal (a partir do 4º mes de implantação da clínica)	75%
Acompanha- mento do plano de trabalho	Proporção de visitas domiciliares do enfermeiro em relação ao previsto	$\frac{\text{Nº de VD do enfermeiro realizadas}}{\text{Total de VD do enfermeiro previstas}} \times 100$	SIAB	Mensal (a partir do 4º mes de implantação da clínica)	75%
Acompanha- mento do plano de trabalho	Proporção de visitas domiciliares do auxiliar ou técnico de enfermagem em relação ao previsto	$\frac{\text{Nº de VD do auxiliar ou técnico de enfermagem realizadas}}{\text{Total de VD do auxiliar ou técnico de enf previstas}} \times 100$	SIAB	Mensal (a partir do 4º mes de implantação da clínica)	75%
Acompanha- mento do plano de trabalho	Proporção de famílias visitadas pelo ACS em relação ao às famílias cadastradas	$\frac{\text{Nº de VD do ACS realizadas}}{\text{Nº de famílias cadastradas no SIAB}} \times 100$	SIAB	Mensal (a partir do 2º mes de implantação da clínica)	95%

Estes indicadores deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação on line que a OSS deverá disponibilizar de acordo com padrões estabelecidos pela SMSDC-Rio de Janeiro.

No decorrer do Plano de Trabalho, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMSDC – Rio de Janeiro, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação as “Fontes” descritas nos Eixos 1 a 6 para cada indicador, tendo a OS que proceder a mudança no mês seguinte a esta alteração.

No caso de surto ou situação de emergência em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória poderão ser incluídos para acompanhamento.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMSDC – Rio de Janeiro juntamente com a OSS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

D. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE



09 / 0649 9-2 / 09 1048

A Organização Social deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil as seguintes ações:

- ✧ Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência;
- ✧ Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada Eixo de Indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das unidades de saúde, Coordenação da AP local e Coordenação de Saúde da Família;
- ✧ Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMSDC/RJ;
- ✧ Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- ✧ Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- ✧ Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMSDC- Rio de Janeiro.

D.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

D.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08. Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

D.1.2. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA) (DATASUS).

Este sistema possui três componentes:

- ✧ Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela SMSDC/RJ;

1047

⌘ Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à Coordenação de Planejamento Local, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;

⌘ Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

D.1.3. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

O SIAB é o sistema obrigatório para os municípios que, enquanto reorganização da Atenção Básica, optaram pela estratégia do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS/Programa de Saúde da Família - PSF. É um sistema de informação voltado às equipes de PACS ou de PSF e tem um caráter basicamente gerencial, devendo ser implantado apenas nas unidades que possuam equipes do PSF e/ou do PACS.

Instrumentos de coleta de dados do SIAB:

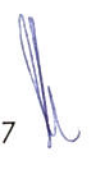
⌘ Ficha A (Cadastro da família). Este instrumento deve ser preenchido para as famílias de cada micro-área (cada micro-área é de responsabilidade de um ACS). O preenchimento deve ocorrer no início da implantação do PSF/PACS, com a finalidade de fazer o diagnóstico da situação de vida e saúde da população adstrita ao território da equipe. As fichas A e as atualizações deverão ser digitadas no aplicativo SIAB;

⌘ Ficha B (Hanseníase, Diabéticos, Hipertensos, Gestantes e Tuberculose). As fichas B são utilizadas para acompanhamento domiciliar dos grupos prioritários para monitoramento, só devendo ser abertas para os casos confirmados. Os dados destas fichas deverão ser atualizados a cada visita mensal do ACS. Estas fichas também deverão ser guardadas no prontuário da família, porém não serão digitadas no aplicativo SIAB;

⌘ Ficha C Cópia da caderneta de vacinação;

⌘ Ficha D Registro da atividade de cada profissional e de marcadores para da situação de saúde. As Fichas D do médico, dos auxiliares e da enfermeira de cada equipe devem ser consolidadas no final de cada mês e em seguida digitadas no aplicativo SIAB – Relatório PMA2 - e no SIASUS. As fichas D de cada agente comunitário devem ser consolidadas no final de cada mês e o resultado digitado no aplicativo SIAB – Relatório SSA2 - e no SIASUS.

⌘ Em algumas unidades de saúde, o SIAB ou sua versão customizada pela SMSDC – Rio de Janeiro – o GSF, está sendo substituído pelo GIL – Gerenciador de Informações Locais, que contém os campos do primeiro e que permite a emissão de relatórios gerenciais de acompanhamento.



D.1.4. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal

O SISPRENATAL é o aplicativo que foi desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério (DATASUS). O SISPRENATAL é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e produz informações que comprovam as condições necessárias ao repasse dos estímulos financeiros provenientes do MS:

✂ Ficha cadastramento da gestante e de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Toda gestante que inicie o pré-natal na unidade, mesmo aquelas que estejam com mais de 120 dias de gestação deve ser cadastrada pelo profissional médico e/ou enfermeiro, através do preenchimento da ficha de cadastramento. Estas fichas preenchidas deverão ser digitadas no aplicativo SISPRENATAL e arquivadas no prontuário da gestante. Os atendimentos de pré-natal das gestantes cadastradas deverão ser registrados, a cada retorno na UBS, nos campos de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Após a digitação das informações relativas ao acompanhamento, a ficha deverá ser rearquivada no prontuário da gestante de modo a estar acessível para a próxima consulta.

D.1.5. HIPERDIA – Sistema de Cadastramento do Hipertenso e do Diabético

O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. O Sistema de cadastramento e acompanhamento dos portadores, Sistema HiperDia, é uma ferramenta útil para profissionais da rede básica e para gestores do SUS no enfrentamento destas doenças (DATASUS).

Este sistema é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.
Instrumento de coleta de dados do HIPERDIA:

✂ Ficha de Cadastramento dos hipertensos e diabéticos.
O profissional médico deve cadastrar todos os usuários portadores de hipertensão e/ou Diabetes Mellitus, com diagnóstico confirmado, que iniciem o tratamento na UBS.

D.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias

Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

✂ Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;

✂ Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

D.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações

O SI-PNI/API tem como objetivo acompanhar sistematicamente o quantitativo populacional vacinado por faixa etária, além de controlar as coberturas vacinais e taxas de abandono nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal. O aplicativo informatizado é desenvolvido pelo DATASUS em consonância com orientações da Coordenação Nacional do PNI, subordinada à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Instrumento de coleta de dados do API:

✂ Mapa de registro de doses aplicadas de vacina. Deve ser preenchida pelo profissional da sala de vacina que atendeu o paciente.

✂ Boletim mensal de doses aplicadas de vacina. Esta ficha é a compilação dos mapas de registro de doses aplicadas e deve ser preenchida pelo profissional da UBS responsável pela sala de vacina.

Fica também claro que outros aplicativos já implantados ou que venham a ser desenvolvidos com vistas a subsidiar projetos e programas prioritários da SMSDC/RJ farão parte das atribuições.



ANEXO TÉCNICO 3 DO CONTRATO DE GESTÃO: LINHA DE BASE PARA TERRITORIALIZAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA – TEIAS - MANGUINHOS

A OS deverá considerar os setores censitários (Fonte: Censo Demográfico do IBGE – 2000) dos bairros/comunidades que integram o objeto deste contrato de gestão. Os mesmos serão atualizados durante o cadastramento realizado pelos agentes comunitários de saúde.

ANEXO TÉCNICO 4 DO CONTRATO DE GESTÃO: TERMO DE PERMISSÃO DE USO – TEIAS - MANGUINHOS

I – Fica permitido, na forma da Lei 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo para a AP 3.1 - Manguinhos, assim como os bens que lhes guarnecem.

II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.

III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporados ao patrimônio municipal, sem direito a retenção.

IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela Contratada em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.

V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMSDC a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação do Poder Público Municipal

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao contrato de gestão às dependências dos bens cedidos.

VIII - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no contrato de gestão.

IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio do bem imóvel cedido.

X – Deverá a CONTRATADA pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

Rio de Janeiro, 1º de dezembro de 2009.

ADOLFO HORÁCIO CHORNY

Diretor Executivo da Fiotec

Adolfo Horácio Chorny
Diretor Executivo
CPF nº 703.439.697-34
FIOTEC

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil

Testemunhas:

1)

Nome:

R.G.

Debora Costa
Debora Costa
Secretaria da Diretoria
FIOTEC
10096050-9

2)

Nome:

R.G:

Dr. Daniel Soranz
Subsecretário de Atenção Primária
Vigilância e Promoção em Saúde
SMSDC/ SUBPAV
5276285-7 571253.544-1

ANEXO TÉCNICO 5:

DETALHAMENTO DO QUADRO 5 DA PROPOSTA TÉCNICA APRESENTADA

(Gestão do TEIA -ações de educação, apoio científico, tecnológico e desenvolvimento em saúde)

09/0004992/09

1054

Subprojeto 02 - Projeto de Ensino – Ações em Cursos de Especialização, Residência e Mestrado Profissional para a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro/RJ

Fiotec/ENSP - Direção: Antônio Ivo

Responsável Técnico pelo Projeto: Fiotec/Marcelo Rasga

2. OBJETIVO GERAL

Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC) na implantação, gerenciamento e operacionalização de:

- a) um Curso de Especialização em Saúde Pública (70 vagas – 2 turmas),
- b) um Curso de Especialização em Gestão de Recursos Físicos e Tecnológicos em Saúde (100 vagas – 2 turmas),
- c) um Curso de Residência Médica (30 vagas),
- d) elaboração de proposta de Mestrado em Atenção Primária (20 vagas).
- e) elaboração de pesquisas em atenção primária (10 pesquisas).

Subprojeto 3 – Projeto de Integração entre a atenção primária e a vigilância em saúde para a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro/RJ

Fiotec/IPEC - Direção: Valdeleia Veloso

Responsável Técnico pelo Projeto: Fiotec/IPEC - Marcellus Dias da Costa

1. OBJETIVO GERAL

Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC) na implantação, gerenciamento e operacionalização de um novo modelo de vigilância em saúde integrado à estratégia de saúde da família (ESF) mediante a formação de um CIEVS, nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde

2. JUSTIFICATIVA

A integração entre atenção primária e vigilância em saúde requer um novo modelo de trabalho das equipes de saúde da família, incorporando o agente de vigilância em saúde e tornando-se efetivamente a unidade executora das ações de vigilância. Já para a Vigilância em Saúde a integração implica uma nova estrutura organizacional, com uma descentralização que permita gerenciar a informação localmente. As propostas do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) são:

- Apoiar a mudança na estrutura e nos processos de trabalho dos serviços envolvidos;
- Desenvolver as competências dos profissionais da vigilância em saúde estabelecendo referências técnicas para as ações e em programa de educação continuada;
- Monitorar e avaliar a implantação do novo modelo.

0.9 / 00.49.9.2 / 0

54

1056

3. PROPOSTAS DE APOIO PARA IMPLANTAÇÃO DO NOVO MODELO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Apoio a gestão do projeto

Prover apoio através de bolsas de extensão a gestão descentralizada do Projeto.

b. Apoio a adequação da estrutura física

Prover estrutura física adequada para a as unidades de vigilância em saúde, com ambientes de trabalho saudáveis e incorporando tecnologias necessárias ao fluxo de informações esperado.

c. Apoio ao desenvolvimento tecnológico

Prover os equipamentos necessários para operação das unidades de vigilância, apoiar o desenvolvimento de profissionais para atuar no novo modelo e colaborar com a reorganização dos processos de trabalho. O IPEC estabelecerá para cada uma das áreas de atuação da vigilância em saúde um serviço de referência.

d. Apoio Logístico

Prover as condições necessárias para o bom funcionamento dos serviços de vigilância apoiando a operacionalização das atividades propostas no modelo integrado atenção primária/vigilância em saúde.

e. Apoio para a ampliação da rede laboratorial de referência para tuberculose

Prover as condições necessárias para o desenvolvimento de ações de atenção primária no âmbito do serviço de diagnóstico de tuberculose.

f. Apoio para enfrentamento de possíveis emergências em saúde pública

Prover apoio logístico para o caso de configuração de emergências em saúde pública.

Subprojeto 4 – Projeto de Qualificação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro/RJ - PROFORMAR

Fiotec/ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) - Direção: Isabel Brasil

Responsável Técnico pelo Projeto: Fiotec/EPSJV - Carlos Batistella

1. INTRODUÇÃO

Em conformidade com as disposições da Lei 11.350, a Secretaria de Saúde e Defesa Civil do município do Rio de Janeiro está promovendo a despreciação progressiva dos vínculos dos trabalhadores desta área. Após a realização de concurso para contratação de novos servidores, inicia-se o processo de redefinição dos processos de trabalho com vistas à sua integração ao conjunto das ações da atenção básica. A superação de um modelo baseado no combate a uma doença específica (dengue) e na busca ineficaz de indicadores de produtividade, requer mudanças tanto no âmbito da gestão como da formação dos trabalhadores.

2. OBJETIVO GERAL:

Capacitar 2.280 agentes de vigilância em saúde da SMSDC do Rio de Janeiro/RJ. Os cursos serão realizados em duas etapas: a primeira, destinada à qualificação de 1348 agentes, e a segunda, prevendo uma nova chamada de concursados em 2010, para 932 agentes. Para a primeira etapa serão necessários 15 NADs, que receberão 48 turmas. Na segunda etapa, em 10 NADs, serão formadas 32 turmas.

102.1004992109.

56
1058

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ▶ Oferecer aos profissionais subsídios teórico-práticos relativos à globalidade do processo de trabalho da Vigilância em Saúde, que contribuam para adoção de uma prática mais crítica, reflexiva e inovadora;
- ▶ Promover oportunidades de reconhecimento, análise e discussão sobre o espaço/território de atuação desses profissionais, visando elaboração de diagnóstico da situação de saúde e condições de vida, identificação de situações-problema e propostas de intervenção;
- ▶ Contribuir para formação de trabalhadores-cidadãos comprometidos com as novas práticas em saúde e com os avanços tecnológicos do SUS;
- ▶ Auxiliar na estruturação do Sistema Municipal de Informações de Vigilância em Saúde, a partir da implantação de estações de territorialização no conjunto das áreas programáticas e dos dados produzidos por esses profissionais no nível local.

4. REDE POLÍTICO-GERENCIAL

- ▶ Comissão de Coordenação Geral (SMSDC do Rio/RJ, EPSJV/Fiocruz);
- ▶ Chefes de Divisão de Vigilância em Saúde das Áreas Programáticas – APs;
- ▶ Coordenação Pedagógica EPSJV;
- ▶ Equipe de Gestão Pedagógica.

09 / 004992 / 09

57

1050

Subprojeto 4 - Projeto de Desenvolvimento de atividades de Educação em Saúde, Ciência, Tecnologia, Pesquisa, Informação e Desenvolvimento em Saúde, voltadas para a qualificação da educação permanente em promoção e atenção primária em saúde.

Fiotec/ ICICT - Direção: Umberto Trigueiros

Responsável Técnico pelo Projeto: Fiotec/ICICT - Maria Cristina Soares Guimarães

1. OBJETIVO GERAL

Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC) no desenvolvimento de atividades de Educação em Saúde, Ciência, Tecnologia, Pesquisa, Informação e Desenvolvimento em Saúde, voltadas para a qualificação da educação permanente em promoção e atenção primária em saúde.

2. JUSTIFICATIVA

Desenvolvimento de uma série de ações e atividades, articuladas e complementares, coordenadas com a produção de produtos de informação, espaços e dispositivos de comunicação e desenho de fluxos de interação, com vistas a fortalecer os processos de gestão da SMSDC-RJ e estimular a produção de conhecimento a partir da prática, em particular no que diz respeito à educação permanente em promoção e atenção primária em saúde. Como pontos de partida, os estoques de informação disponíveis localmente, e aqueles que a ciência e tecnologia oferecem como guia para a ação. Como mediação, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), especialmente naquilo que apresentam de flexibilidade e potencial de adaptação para o atendimento das demandas locais, tanto como ponto de agregação como de distribuição e compartilhamento de conhecimento. Como possibilidade e oportunidade, o uso de imagem-movimento como estratégia de promoção de saúde. O eixo central, de onde nascem e para onde convergem todas as atividades, são as ações de educação (cursos de qualificação), ancorados na premissa de “aprendizado de longo prazo” (long life learning). Ao final do projeto, as fontes e produtos de informação, tecnologias,

metodologias, e dispositivos de gestão, comunicação e interação desenvolvidos ao longo do processo convergirão para a criação e manutenção de uma base do Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde – Estações de Saúde da Família, envolvendo a Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde, que atuará também como ponto de distribuição / difusão / capilarização de todo o conhecimento produzido, cujo acesso será feito por meio de Postos Avançados de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) em Saúde da Família, em cada uma das 10 áreas de Planejamento em Saúde da SMSDC-RJ e/ou em serviços indicados pela Secretaria de acordo com a coordenação do projeto. A principal meta, contribuir para a formação de atores críticos, comprometidos com a mudança e com a inovação, capazes de requalificar suas práticas e reinventá-las cotidianamente, com consequente produção de conhecimento.

O principal argumento de demonstração da relevância do projeto está no fato de que a mudança na modelagem technoassistencial para o Sistema Único de Saúde centra esforços na qualificação de práticas de promoção e proteção da saúde e, em particular, na Estratégia de Saúde da Família. A política nacional de educação na saúde reforça a necessidade de ações de comunicação, informação e produção de conhecimentos associadas às práticas cotidianas no interior dos serviços e sistemas de saúde, de tal forma que os conhecimentos necessários às diferentes situações produzidas em relação ao cuidado, à gestão, à participação e à formação sejam supridos por acesso a bases de informação e conhecimento, mas também pela problematização efetiva do contexto em que as demandas se materializam. Assim, a associação entre o campo da comunicação e informação científica e tecnológica e a educação permanente para a promoção e atenção primária constitui uma inovação que pode potencializar essa área prioritária das políticas de saúde. A utilização de dispositivos para a qualificação das capacidades institucionais em relação à informação, educação, ciência e tecnologia já vem sendo praticada pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT) em diversos contextos, com bastante êxito, tendo acumulado experiências e sistematizado capacidades institucionais para isso. Alocar essa expertise para o projeto em conjunto com a SMSDC-RJ será um desafio facilitado pela própria natureza da demanda que se expressa pelo edital.

109 / 004992 / 09

59

OBJETIVOS:

Desenvolver um Programa de Qualificação em Informação, Comunicação e Ciência e Tecnologia em Saúde, com vistas ao fortalecimento e a consolidação dos projetos e ações da SMSDC-RJ, na perspectiva do aprendizado de longo prazo e da promoção da inteligência institucional, em particular no que diz respeito à educação permanente em promoção e atenção primária em saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover a realização de cursos voltados para a qualificação de trabalhadores da SMSDC-Rj, quais sejam: **Competência Informacional em Saúde e Gestão e Valor Agregado da Informação**;
2. Apoiar a produção de materiais informativos, mais particularmente, o INFOSAÚDE e o Boletim Informativo da SMSDC-RJ;
3. Promover o uso e produção de material audiovisual em ações de promoção de saúde, a partir do acervo da VídeoSaúde Distribuidora do ICICT/FIOCRUZ;
4. Apoiar a editoração da Revista Saúde em Foco, com o desenvolvimento de um design inovador e qualificação científica;
5. Implementar funcionalidades para uma base do Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde – Estações de Saúde da Família;
6. Implantar Postos Avançados de TICs em Saúde da Família para as 10 Serviços/Áreas de Planejamento em Saúde da SMSDC-RJ.

10.9 / 0 0 4 9 9 2 / 0 9
60
1062

ANEXO TÉCNICO 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - 1/3

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Parte fixa - recursos humanos	626.260,16	626.260,16	626.260,16	626.260,16	626.260,16	626.260,16	626.260,16	626.260,16	626.260,16	626.260,16	903.602,52	903.602,52	8.069.806,66
Gestão do TEIA	116.225,44	116.225,44	116.225,44	116.225,44	116.225,44	116.225,44	116.225,44	116.225,44	116.225,44	116.225,44	116.225,44	116.225,44	1.394.705,28
Clinicas da Família /Equipes de Saúde da Família	407.103,07	407.103,07	407.103,07	407.103,07	407.103,07	407.103,07	407.103,07	407.103,07	407.103,07	407.103,07	626.312,42	626.312,42	5.323.655,59
Clinicas da Família /Equipes de Atenção Farmacêutica	5.867,92	5.867,92	5.867,92	5.867,92	5.867,92	5.867,92	5.867,92	5.867,92	5.867,92	5.867,92	11.735,84	11.735,84	82.150,90
Clinicas da Família /Equipes de Saúde Bucal	34.282,26	34.282,26	34.282,26	34.282,26	34.282,26	34.282,26	34.282,26	34.282,26	34.282,26	34.282,26	52.741,94	52.741,94	448.306,49
Clinicas da Família /Agentes Comunitários de Defesa Civil	1.889,22	1.889,22	1.889,22	1.889,22	1.889,22	1.889,22	1.889,22	1.889,22	1.889,22	1.889,22	2.906,50	2.906,50	24.705,25
NASF	60.892,24	60.892,24	60.892,24	60.892,24	60.892,24	60.892,24	60.892,24	60.892,24	60.892,24	60.892,24	93.680,37	93.680,37	796.283,16

CONTINUA...

109 / 004992 / 0

61

106

ANEXO TÉCNICO 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL – CONTINUAÇÃO – 2/3

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Parte fixa - contrato / consumo	1.509.703,48	1.067.381,46	1.448.881,46	1.353.881,46	1.280.218,87	836.118,87	1.046.118,87	796.118,87	1.148.303,82	1.148.303,82	1.015.518,87	636.118,87	14.436.668,70
a) Gestão do TEIA -ações de educação, apoio científico, tecnológico e desenvolvimento em saúde	1.471.644,04	1.029.322,02	1.410.822,02	1.315.822,02	1.204.100,00	760.000,00	970.000,00	720.000,00	1.072.184,95	1.072.184,95	939.400,00	560.000,00	13.675.480,00
a1) PROFORMAR	511.644,04	255.822,02	255.822,02	255.822,02	0,00	0,00	0,00	0,00	442.184,95	442.184,95	0,00	0,00	2.163.480,00
a2) CIEVS	750.000,00	500.000,00	1.000.000,00	750.000,00	500.000,00	500.000,00	750.000,00	500.000,00	250.000,00	250.000,00	250.000,00	0,00	6.000.000,00
a2) Curso de Especialização em Saúde Pública	0,00	118.500,00	100.000,00	100.000,00	191.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127.400,00	0,00	637.000,00
a3) Curso de Especialização em Gestão Tecnológica de Recursos Físicos	155.000,00	100.000,00	0,00	0,00	153.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	102.000,00	0,00	510.000,00
a4) Apoio científico e tecnológico	30.000,00	30.000,00	30.000,00	60.000,00	60.000,00	160.000,00	120.000,00	120.000,00	180.000,00	180.000,00	260.000,00	360.000,00	1.590.000,00
a5) Apoio científico e tecnológico para desenvolvimento de vídeos para educação em saúde	25.000,00	25.000,00	25.000,00	50.000,00	50.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	200.000,00	1.275.000,00
a6) Residência de Medicina de Família e Comunidade	0,00	0,00	0,00	100.000,00	250.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	350.000,00
a7) Mestrado Profissional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	0,00	300.000,00
a8) Projetos de Pesquisa (ações de apoio científico)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00	350.000,00	250.000,00	0,00	0,00	0,00	850.000,00
b) Clínica da Família - manutenção	38.059,44	38.059,44	38.059,44	38.059,44	76.118,87	76.118,87	76.118,87	76.118,87	76.118,87	76.118,87	76.118,87	76.118,87	761.188,70

CONTINUA...

ANEXO TÉCNICO 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - FINALIZAÇÃO 3/3

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Parte fixa a- adaptações de instalações	0,00	250.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
Clinica de Família -postos de saúde da família existentes	0,00	250.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	250.000,00
SUBTOTAL (A)	2.135.963,64	1.943.641,62	2.075.141,62	1.980.141,62	1.906.479,03	1.462.379,03	1.672.379,03	1.422.379,03	1.774.563,98	1.774.563,98	1.919.121,39	1.539.721,39	22.756.475,36
Parte variável (1) Subtotal (B)	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	50.000,00	600.000,00
Parte variável (2) Subtotal (C)	111.589,85	101.973,75	108.548,75	103.798,75	100.115,62	77.910,62	88.410,62	75.910,62	93.519,86	93.519,86	100.747,73	81.777,73	1.137.823,77
TOTAL	2.297.553,49	2.095.615,37	2.233.690,37	2.133.940,37	2.056.594,65	1.590.289,65	1.810.789,65	1.548.289,65	1.918.083,84	1.918.083,84	2.069.869,12	1.671.499,12	24.494.299,13

2.595.615,37

23.844.299,13

63