



Nº 002 /2010/ / SMSDC
LIVRO
Fls.

**CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR
INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE E DEFESA CIVIL - SMSDC E INSTITUTO
DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE -
IABAS, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DO
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS
DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ÁREA DE
PLANEJAMENTO 5.1.**

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, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, **HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN**, brasileiro, médico, casado, portador da Cédula de Identidade nº. 05.461.657-8, expedida pelo IFP, CPF nº. 834.202.317-68, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.652.823/0001-76, com endereço à Rua Voluntários da Pátria, 547 – São Paulo/SP, neste ato representada por **LUIS EDUARDO DA CRUZ**, na qualidade de Procurador, portador da Cédula de Identidade nº 10.984.232-SSP/SP, CPF nº 730.744.627-87, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 09/004.436/2010, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19/09/90, o Decreto nº. 30.780, de 02/06/09, e suas alterações, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19/05/09, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, **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 da Área de Planejamento 5.1 (Deodoro, Vila Militar, Campos dos Afonsos, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Realengo, Padre Milguel, Bangu, Gericinó, Senador Câmara), localizada no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, 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 no âmbito da Estratégia de saúde da família, em conformidade com o Edital e Anexos (I, II, III) do processo seletivos e desta Minuta do Contrato de Gestão, que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento:

- a) Anexo A - Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social na Área de Planejamento 5.1;
- b) Anexo B – Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde – Área de Planejamento 5.1;
- c) Anexo C – Linha de Base para territorialização das Equipes de Saúde da Família – Área de Planejamento 5.1;
- d) Anexo D - Termo de Permissão de Uso – Área de Planejamento 5.1.

1.1.1 A execução do presente contrato dar-se-á pela filial da **CONTRATADA**, especificamente criada para este fim, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** na Proposta Técnica e Econômica e no Edital.

1.1.2. Passarão a ser progressivamente geridas pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos desse edital, novas unidades e serviços e aquelas atualmente existentes ou a serem adaptadas conforme definido nos Quadros (a) e (b) abaixo:

- a) apoio a gestão do Saúde da Família e Saúde Bucal 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	Deodoro, Vila Militar, Campo dos Afonsos, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Realengo, Padre Miguel, Bangu, Gericinó, Senador Câmara.

Obs: Ao longo do contrato de gestão está prevista a construção de até 12 novas Clínicas de Saúde da Família pela Riourbe nos bairros da AP 5.1 em locais a definir.

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

Nº	ESTABELECIMENTO
1	SMSDC RIO CMS DR SILVIO BARBOSA
2	SMSDC RIO CMS BATAN
3	SMSDC RIO CMS CANCELA I
4	SMSDC RIO CMS CANCELA PRETA I I
5	SMSDC RIO CMS JOAO SALDANHA
6	SMSDC RIO CMS COHAB
7	SMSDC RIO CMS VILA DOS MINERIOS
8	SMSDC RIO CMS VILA VINTEM
9	SMSDC RIO CMS MINUANO
10	SMSDC RIO CMS CATIRI
11	SMSDC RIO CMS VILA MORETTI
12	SMSDC RIO CMS DOM JAIME CAMARA I
13	SMSDC RIO CMS VILA ALIANCA
14	SMSDC RIO CMS VILA PROGRESSO
15	SMSDC RIO CLINICA DA FAMILIA OLIMPIA ESTEVES
16	SMSDC RIO CMS ALEXANDER FLEMING
17	SMSDC RIO CMS WALDYR FRANCO
18	SMSDC RIO CMS DR HENRIQUE MONAT
19	SMSDC RIO CMS PADRE MIGUEL
20	SMSDC RIO CMS ATHAYDE JOSE DA FONSECA
21	SMSDC RIO POLICLINICA MANOEL GUILHERME DA SILVEIRA FILHO
22	SMSDC RIO CMS PROF MASAO GOTO
23	SMSDC RIO CMS DR EITHEL PINHEIRO DE OLIVEIRA LIMA
24	SMSDC RIO CMS BUA BOANERGES BORGES DA FONSECA

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

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



II. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São da responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, 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:

1) Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos A, B e C, de acordo com o estabelecido neste **CONTRATO DE GESTÃO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;

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

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

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

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

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

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

VIII – fomento dos meios para participação da comunidade;



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

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 e criminal 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) Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento, nos termos do Anexo B, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;
- 3) Apoiar e integrar o complexo regulador da SMSDC;
- 4) Utilizar, 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.
- 5) Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.
- 6) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os 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 responsabilizar-se por eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores.



- 7) Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.
- 8) Manter em seus quadros técnicos para a gestão do TEIAS, 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.
- 9) Adotar o(s) símbolo(s) e o(s) nome(s) designativo(s) da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelos “logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil e do Sistema Único de Saúde”, devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição como pertencente ao Sistema Único de Saúde, sendo vedada a cobrança ao usuário;
- 10) Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Unidade, da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;
- 11) Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso – Anexo D que deverão definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;
- 11.1) 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 pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.
- 11.2) O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção.
- 11.3) A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.



11.4) Os equipamentos e instrumental necessário para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;

12) Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro - hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

13) Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados da **CONTRATADA**;

14) Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social;

14.1) No caso do item anterior, a **CONTRATADA** 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;

15) Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público.

16) Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da **CONTRATADA**, 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 a **CONTRATANTE** de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

16.1) Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários, decorrentes da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, a **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.

7



16.2) A retenção prevista no item 16.1 será realizada na data do conhecimento pela **CONTRATANTE** da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados contratados pela **CONTRATADA** para consecução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

16.3) 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 **CONTRATADA**.

16.4) Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item 16.3 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**.

16.5) Ocorrendo o término do **CONTRATO DE GESTÃO** 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.

16.6) Excepcionalmente o valor retido conforme item 16.1 poderá ser reduzido mediante requerimento fundamentado formalizado pela **CONTRATADA**.

17) Abrir conta corrente bancária específica no BMG para movimentação dos recursos provenientes do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do **CONTRATO DE GESTÃO**, e disponibilizar extrato mensalmete à Coordenação de Área (AP) e à **CONTRATANTE**.

18) Comprometer-se a manter como dirigente deste contrato de gestão profissional, profissional médico e outro não médico, mas da área da saúde, com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

19) 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).

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



21) Utilizar prontuário eletrônico em todas as unidades sob apoio à gestão e sistema de informação que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores predeterminados da SMSDC que permitam exclusivamente consultas e geração de relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizado pela SMSDC.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

- 1) Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e em seus anexos. O primeiro repasse trimestral será pago no ato da assinatura do contrato de gestão;
- 2) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo o repasse trimestral nos limites máximos estabelecidos nos termos do Edital - Anexo III, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**;
- 3) Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;
- 4) 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, conforme modelo constante do Anexo D.
 - 4.1) Para a formalização do termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;
- 5) 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;
- 6) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da **CONTRATADA** para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;



7) Acompanhar a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente **CONTRATO DE GESTÃO** e respectivos anexos, considerando sempre a contratualização como instrumento para ganho de eficiência e indução de boas praticas.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento 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 periódica do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela **CONTRATADA** com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para o Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, em meio digital.

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 Técnica de Avaliação (CTA) referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas no máximo até 10 dias após a sua realização para a **CONTRATANTE** e **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A apresentação dos relatórios de acompanhamento financeiro trimestral deverá ser assinada por pelo menos 3 (três) membros da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA).

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será de 02 (dois) anos, de 1º/01/2011 até 30/12/2012, podendo ser renovado mediante interesse da SMSDC, após a consecução dos objetivos estratégicos e das metas estabelecidas e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do art. 57, II da Lei 8.666/93.



PARÁGRAFO ÚNICO - O prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores de R\$ 166.105.007,71 (cento e sessenta e seis milhões, cento e cinco mil, sete reais e setenta e um centavos), definidos no Anexo Técnico III – Recursos Orçamentários, e Anexo Técnico V – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas, onerando recursos da dotação orçamentária para o ano de 2011 no PT nº 1812.10.301.0330.2854 da CAP 5.1 ND 5039, e no PT que der continuidade a este no ano de 2012, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação sejam seguros, sem riscos para o patrimônio e revertidos, exclusivamente, nos objetivos do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO SEGUNDO - Fica facultado à **CONTRATADA** como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais alude o art. 1º da Lei nº. 9.656, de 03/06/98. 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 **CONTRATADA** 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.



CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os valores dos recursos orçamentários fixo e variável, o número de parcelas e as respectivas condições, encontram-se definidos no Cronograma Financeiro Aprovado, baseando-se nos limites máximos estabelecidos no Edital - Anexo Técnico III – Recursos Orçamentários.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será creditada como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 (31) de cada mês.

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 irá conter 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.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A **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 DE GESTÃO** obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Verificada qualquer das hipóteses passíveis de ensejar 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 CONTRATADA 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 CONTRATANTE, 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 CONTRATANTE ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO QUARTO - O ressarcimento dos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela CONTRATADA para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** ficará condicionado (i) à apresentação dos Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCTs) devidamente homologados pelo órgão do Ministério do Trabalho ou pelo Sindicato de Classe, bem como à comprovação do cumprimento das obrigações de entrega de guias para levantamento de FGTS e para habilitação ao Seguro Desemprego, se for o caso, ou (ii) à apresentação de documento comprobatório do pagamento judicial de tais haveres, ficando vedado o ressarcimento de quaisquer valores decorrentes da mora no pagamento das verbas resilitórias, como por exemplo as penalidades previstas no art. 477, §8º e no art. 467, *caput*, da CLT e a indenização substitutiva do Seguro Desemprego.

PARÁGRAFO QUINTO - Em caso de rescisão amigável, por conveniência da Administração, a CONTRATADA se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa por parte da CONTRATANTE, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada do Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, nos termos do art. 79, §1º da Lei nº. 8.666/93, 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 DE GESTÃO** 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 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, no valor total do contrato entre 2 e 5% (dois e cinco por cento), estipulada pela **CONTRATANTE**, dependendo da gravidade da infração, 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 de 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.

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



O presente **CONTRATO DE GESTÃO** se regerá ainda pelas seguintes disposições:

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

PARÁGRAFO SEGUNDO - Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde –, decorrente da Lei 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**.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal de 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 estabelecidas.

PARÁGRAFO QUARTO - Fica vedada a cessão total ou parcial do referido **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado às expensas da **CONTRATANTE** no Diário Oficial do Município, no prazo de até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

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 DE GESTÃO**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

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



Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2011.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:

Hans Fernando Rocha Dohmann
HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil

INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS

LUIS EDUARDO DA CRUZ

Procurador

TESTEMUNHAS:

1 -

2 -



ANEXO TÉCNICO A DA MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO: GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL - ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.1

A. GESTÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA COM A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção primária na AP 5.2 com a Estratégia de Saúde da Família receberá apoio a gestão pela Organização Social – OS.

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. Estas unidades estão listadas no item 1.1 do Edital.

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 aqueles que serão adaptados ou que serão construídos na AP 5.2, conforme item 1.1 do Edital.

A.2.1. Carteira Básica 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 C), que forem aplicáveis aos bairros da AP 5.2, com sua devida atualização durante o período de cadastramento da população pelos agentes comunitários de saúde e tendo por referência o Censo Demográfico do IBGE de 2000 e sua atualização, quando for realizado o Censo Demográfico de 2010.

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	6	* Consultas - 14 (demanda espontânea-DE: 08, demanda programada-DP: 06)	84 (48 DE, 36 DP)	336 (192 DE, 144 DP)
Médico de Família	1	Interconsulta (telemedicina ou consulta com apoio do NASF) - 6	6	24
Médico de Família	1	Visita domiciliar - 4	4	16
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	4	*Consultas – 14 (08 DE e 06 DP)	56 (32 DE, 24 DP)	224 (128 DE, 96 DP)
Enfermeiro de Família	1	Interconsulta (telemedicina ou consulta com apoio do NASF) - 06	6	24
Enfermeiro de Família	2	Visita domiciliar - 4	8	32

(*) as metas mínimas de acompanhamento para o quesito “consultas” para o médico e enfermeiro devem ser alcançadas no valor mensal, porém a distribuição entre DE e DP pode ser equilibrada, levando-se em consideração as necessidades locais, **LEMBRANDO QUE O ACESSO É UM DOS ATRIBUTOS DA APS QUE DEVE SER PRIORIZADO** e a DE é um importante componente para a ampliação do acesso.

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)
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	7	Sala de curativo, vacina, pré-consulta	-	-
Técnico de enfermagem	1	Visita domiciliar - 4	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	7	Visita domiciliar de acompanhamento e vigilância - 8	56	224
ACS	2	Acolhimento e humanização na unidade	-	-
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 (endêmias)	6	Visita domiciliar - 8	48	192
Agente de vigilância em saúde (endêmias)	2	Busca ativa e vigilância em saúde	-	Não se aplica
Agente de vigilância em saúde (endêmias)	1	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área - 1	4	4
Agente de vigilância em saúde (endêmias)	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	6	Consulta - 8	48	192
Cirurgião dentista de Família	1	Interconsulta (1) Telemedicina ou consulta com apoio do NASF) - 8	8	32
Cirurgião dentista de Família	1	Visita domiciliar - 4	4	16
Cirurgião dentista de Família	1	Atividade de grupo nas escolas e creches da área e outros espaços da comunidade- 2	2	8

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	1	Reuniões de equipe e atividades de EP	-	Não se aplica
Técnico de Higiene Dental de Família	4	Consulta – 6	24	96
Técnico de Higiene Dental de Família	1	Visita domiciliar - 4	4	16
Técnico de Higiene Dental de Família	3	Atividade de grupo nas escolas e creches da área e outros espaços da comunidade (2) – 1	2	12
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 – Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
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.

(1) O turno de Interconsulta do Cirurgião-Dentista (consulta com apoio do NASF) ou Telemedicina poderá ser substituído, quando necessário, por mais um turno de atividade de grupo nas escolas, creches ou outros espaços da comunidade OU capacitações e reuniões realizadas pela CAP ou Nível Central.

(2) Um dos turnos da Atividade de grupo do Técnico de Higiene Dental pode ser substituído, quando necessário, por mais um turno de Visita Domiciliar ou Consulta.

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

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) (**)
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

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) (**)
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
Educador Físico	1	Reuniões de equipe do NASF e atividades de Educação Permanente	-	Relatório da Atividade
Educador Físico	2	Apoio aos profissionais de saúde da família e articulação intersetorial	-	Relatório da Atividade
Educador Físico	7	Academia Carioca	-	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.

Obs: Os profissionais do NASF serão selecionados de acordo com o perfil epidemiológico local. Porém, sempre que houver novos serviços de promoção da saúde no âmbito das Academias Cariocas, necessariamente, um profissional de nível superior em educação física (40h) deverá ser considerado.

CEO: Centro de Especialidades Odontológica

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	80
Dentista Periodontista	5	Consulta -6	30	120
Dentista Cirurgia Oral Menor	5	Consulta -6	30	120
Dentista de Pacientes Especiais	5	Consulta - 6	30	120
Dentista Estômatologista	5	Consulta - 6	30	120
Auxiliar de Consultório Dentário	10	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
Administrativo	10	Não se aplica	Não se aplica	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.

LRPD: Laboratório Regional de Prótese Dentária

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por (B)	Nº de ações de saúde por semana (C) = (A*B)	Meta mínima de acompanhamento (D) = (C*4) (**)
Protético	10	Próteses confeccionadas	6	24
Auxiliar de Laboratório de Prótese	10	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica

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

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
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
Técnico de enfermagem	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
	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

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

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
--------------	------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------

	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.

A handwritten signature in the top right corner of the page.

A large, thin, curved line drawn across the center of the page, likely indicating a cancellation or a placeholder for content.

Two handwritten signatures in the bottom right corner of the page.

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
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
Coordenador Técnico	1	Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
	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

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
	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
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

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
	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

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
	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
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

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
	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 (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

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhament o
	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
	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

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
	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
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

Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
	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 familiares e acompanhamento nutricional dos usuários. Organização e supervisão do serviço de nutrição da unidade	Projeto Terapêutico

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

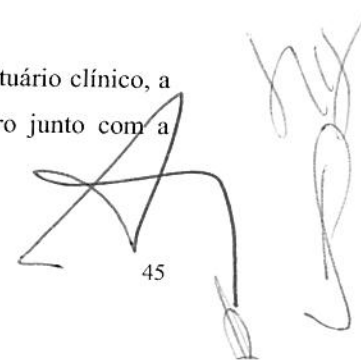
Profissional	Nº de turnos / semana (A)	Nº de ações de saúde por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Supervisor	3	Supervisão clínica do CAPS e do território (ambulatorios, PSF, educação, etc..) com discussão de casos e estratégias no cuidados aos usuários. Participação nos fóruns de saúde mental.	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	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.

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 Eletrônicos :
- ☐ 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 na AP.

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 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 B DA MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO:
ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS
SERVIÇOS DE SAÚDE - ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.1**

1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS	
1.1. Responsabilidade no Acompanhamento	
1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)	
1.3. Composição	
1.4. Funções	
2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	
2.1. Aspectos Básicos Organizacionais	
2.2. Boa Prática Clínica	
2.3. Atenção ao Usuário	
2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrareferência	
2.5. Implementação de atividades de promoção da saúde e prevenção de Doenças	
3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS	
3.1. Parte variável 01	
3.2. Parte variável 02	
3.3. Parte variável 03	
4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	
4.1. Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde	
4.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	
4.1.2. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial	
4.1.3. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica	
4.1.4. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal	
4.1.5. HIPERDIA – Sistema de Cadastramento do Hipertenso e do Diabético	
4.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação	
4.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações	



1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

Este contrato de gestão tem como principal objetivo induzir a melhora do desempenho das unidades funcionais, através da atribuição de incentivos financeiros e da criação de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, visando a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se poder alcançar maiores ganhos em saúde.

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 da CTA 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.

1.1. 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 (CTA) que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) 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 ao Coordenador da AP.

Sempre que necessário, outras pessoas poderão ser convidados para participar das reuniões de acompanhamento.

1.3. COMPOSIÇÃO

A CTA é constituída, no mínimo de 10 pessoas:

- 2 representantes da S/GAB;
- 2 representante da S/SUBPAV;
- 2 representantes da S/SUBPAV/SAP;
- 2 representantes do S/SUBG;
- 2 representantes da S/SUBPAV/CAP 5.1.



1.4. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- ☐ Realizar reuniões periódicas, 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.

2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1. 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).

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. 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.

3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

Nos últimos anos observa-se interesse crescente sobre pagamento por desempenho (*pay-for-performance* (P4P) ou “*value based purchasing*”), principalmente no Saúde da Família, e nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde. A má qualidade quase sempre aumenta os custos através da ineficiência, prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e cirurgias complementares.

Os programas de pagamento por desempenho visam a melhoria da qualidade, premiando a excelência ao mesmo tempo que promove o aumento do acesso aos serviços de saúde.

A experiência portuguesa (Missão da Reforma de Cuidados Primários, 2002) tem permitido tirar conclusões positivas na aplicação desta estratégia, tendo-se verificado uma melhoria dos resultados no que se refere aos indicadores contratualizados, servindo de base conceitual para a metodologia de pagamento variável apresentada neste contrato de gestão.

A parte variável do contrato de gestão está dividida em três partes:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão do TEIAS;



- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde .
- Parte variável 03 - incentivo à equipe de saúde da família e saúde bucal

3.1. Parte variável 01

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMSDC. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro 3.1.1 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2 % do valor total, conforme cronograma de desembolso (excluindo-se o item de adaptação de unidades), deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMSDC/RJ, definidos no Quadro 3.1.1

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre.

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas a parte variável 01 deverá ser considerada na rubrica “Apoio a gestão do TEIAS – OSS” devendo a OSS apresentar à CAP plano de aplicação deste valor.

A parte variável 01 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

- cumprimento de 80 a 100% das metas implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS,
- cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 1% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”.



(iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento, alocado na rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que é parte integrante da SMSDC/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

3.1.1. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do TEIAS;

Indicador	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade de avaliação	Meta
01	Implantação de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários implantadas	$\frac{\text{Nº de unidades com comissões implantadas}}{\text{Nº de unidades com equipes de Saúde da Família}} \times 100$	Relatórios da OS	A partir do 7º mês de contrato Trimestral	80% de comissões instaladas
02	Acompanhamento do cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	$\frac{\text{Nº de profissionais cadastrados}}{\text{Nº de profissionais contratados}} \times 100$	CNES	Mensal	90%
03	Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família	Proporção de consultas realizadas pelo próprio médico de família	$\frac{\text{N de consultas realizadas pelo médico do cadastro}}{\text{N de consultas realizadas}} \times 100$	Prontuário Eletrônico e SIA	A partir do 3º mês, periodicidade mensal	80 %
04	Acompanhamento do plano de trabalho odontológico	Proporção de altas no tratamento odontológico, dos usuários cadastrados	$\frac{\text{Nº de altas realizadas}}{\text{total de usuários com tratamento iniciado}} \times 100$	Prontuário Eletrônico	Mensal (a partir do 6º mês de implantação da clínica)	80%
05	Programação anual de atividades das unidades	Proporção de unidades com programação (cronograma de atividades) entregue	$\frac{\text{Numero de programação recebidas}}{\text{total de unidades}} \times 100$	Relatório da OS	Anual	80%
06	Percentual de escolas no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pelas ESF	Proporção de ESF que realizam atividades educativas nas escolas na área da unidade de saúde	$\frac{\text{Numero de ESF que realizaram ação de saúde no período}}{\text{100 total de ESF}} \times 100$	Relatório OS	Trimestral	80%
07	Informatização dos postos de trabalho	Proporção de consultórios e salas de procedimentos	$\frac{\text{Numero de consultórios e salas de procedimentos}}{\text{total de unidades}} \times 100$	Relatório OS	Trimestral	70%

		com terminais do prontuário eletrônico instalado e em funcionamento	com terminais do prontuário eletrônico instalados e em funcionamento $\frac{\text{total de consultórios e salas de procedimentos registradas no CNES}}{X 100}$			
08	Acesso a utilização de insumos para saúde bucal	Percentual de kits de Saúde Bucal distribuídos	Numero de kits distribuídos em ações coletivas ou individuais $\frac{\text{pelo total de indivíduos cadastrados}}{X}$	Prontuário eletrônico	Trimestral	70%
09	Custo médio de medicamentos prescritos por usuário,	Custo médio de medicamentos prescritos por usuário,	Somatório do valor das prescrições $\frac{\text{pelo numero de usuários atendidos}}{X}$	Prontuário eletrônico	Trimestral a partir do 7º mês de implantação	Max R\$ 104,07
10	Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário	Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário	Somatório do valor das prescrições $\frac{\text{pelo numero de usuários atendidos}}{X}$	Prontuario Electronico	Trimestral a partir do 7º mês	Max R\$ 41,80
11	Abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor/gerente	Numero de declarações de abastecimento adequado $\frac{\text{100 numero de unidades recebendo apoio a gestão}}{X}$	Relatório da OS com validação na CTA	Mensal	80%
12	Descentralização do fornecimento de insulina	Proporção de unidades que realizam o fornecimento (dispensação) de insulina	Numero de unidades que realizam o fornecimento $\frac{X100}{\text{número total de unidades}}$	Relatório OS	Trimestral	90%
13	Descentralização do fornecimento de medicamentos para	Proporção de unidades que realizam o	Numero de unidades que realizam o	Relatório OS	Trimestral	80%

	asma	fornecimento (dispensação) de medicamentos para asma	fornecimento ____ X100 numero total de unidades			
14	Descentralização do fornecimento de medicamentos antiretrovirais	Proporção de unidades que realizam o fornecimento.	Numero de unidades que realizam o fornecimento ____ X100 numero total de unidades	Relatório OS	Trimestral	80%
15	Regularidade no envio dos sistemas de informação produção(BPA) e ambulatoriais(SIAB, HIPERDIA, SISPRENATAL,SIS COLO)	Proporção de unidades que informaram em dia.	Número de unidades com comprovação de envio pela SURCA (produção) e SAP (ambulatoriais) ____ X100 numero total de unidades	Relatório OS	Mensal	100%

Estes indicadores deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação on line pela OSS a S/SUBPAV.

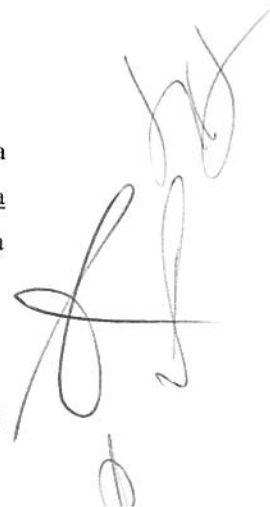
No decorrer do Plano de Trabalho, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMSDC – Rio de Janeiro, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação as “Fontes” descritas nos Eixos 1 a 6 para cada indicador, tendo a OS que proceder a mudança no mês seguinte a esta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

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

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMSDC – Rio de Janeiro juntamente com a OS 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.

3.2 - Parte variável 02

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de atenção primária destinará um valor trimestral pré-estabelecido segundo o número de equipes, a ser aplicado na própria unidade de atenção primária. O valor é de R\$ 3.000/trimestre por equipe de saúde da família.





Exemplos: uma unidade que tenha três equipes de saúde da família, receberá $3 \times \text{R\$ } 3.000 = \text{R\$ } 9.000/\text{trimestre}$; uma unidade de atenção primária que tenha oito equipes de saúde da família, receberá, $8 \times \text{R\$ } 3.000 = \text{R\$ } 24.000/\text{trimestre}$.

A não apresentação dos indicadores estabelecidos para o trimestre (conforme box a seguir) ou o não cumprimento das metas acordadas acarretará na sua destinação à rubrica “adaptação de unidades de atenção primária”, devendo ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela Coordenação de Área de Planejamento.

A matriz de indicadores a ser utilizada na contratualização da parte variável 02 é constituída por 18 indicadores agrupados em quatro grandes áreas: acesso, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho econômico, conforme Quadro a seguir.

A fonte de informação para os indicadores da **variável 02** deve ser obtida dos registros no prontuário eletrônico.

Quadro descritivo dos indicadores que compõem a parte variável 02

Acesso

1. Percentagem de consultas realizadas pelo seu próprio médico de família,
2. Percentagem demanda espontânea (acolhimento da demanda não programada ou encaminhadas por outras unidades) em relação ao total de atendimentos.
3. Taxa de visitas domiciliares por 1.000 habitantes,
4. Taxa de atividades de grupos educativos realizados por ESF no período avaliado,
5. Taxa de itens da carteira de serviço implementados,

Desempenho Assistencial

1. Percentagem de mulheres entre os 20 e 59 anos com colpocitologia realizada e registrada nos últimos 3 anos.
2. Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos doze meses, sendo pelo menos uma por semestre,
3. Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses,
4. Percentagem de crianças com vacinas em dia aos 2 anos,
5. Percentagem de crianças com vacinas em dia aos 6 anos,
6. Percentagem de primeiras consultas de pré-natal no primeiro trimestre,
7. Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até os 28 dias,
8. Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários com tratamentos iniciados.

Satisfação dos Pacientes

1. Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos (questionário padronizado pela SMSDC).

Eficiência

1. Custo médio de medicamentos prescritos por usuário atendido,
2. Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia solicitados para cada usuário atendido,
3. Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME (em relação ao total de medicamentos prescritos),
4. Percentagem de pacientes encaminhados (em relação ao número de atendidos),
5. Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendadas pelo SISREG (em relação ao número de encaminhamentos totais).



A definição das metas depende da negociação a ser efetuada entre a unidade e a CAP e deverá levar em consideração o comportamento dos indicadores na própria unidade. As metas deverão ser definidas em função do número de meses previstos de funcionamento da unidade com saúde da família para o ano – será apenas considerado o número de meses completos de atividade.

No primeiro ano do contrato de gestão a SMSDC definirá as metas, no segundo ano, as próprias CAPs juntamente com as equipes deverão revisá-las de acordo com o histórico do ano anterior (linha de base).

Nos indicadores de eficiência, uma vez que ainda existem limitações nos sistemas de informação de suporte ao processo de contratualização para o primeiro ano do contrato de gestão, estes serão contratualizados apenas em relação aos medicamentos e meios complementares de diagnóstico e terapêutica disponíveis pelo SUS, considerando-se o preço de compra pela SMSDC.

O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo diretor/gerente da unidade.

As OSS devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e a unidade. Sempre que existam incongruências entre os dados da OSS e da unidade, e não sejam apurados os motivos de discordância, os dados registrados devem ser auditados pela CAP.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a **aplicação de questionários** – modelo definido pela SUBPAV / SMSDC, de modo a permitir comparações entre as AP's. O indicador final que medirá a satisfação dos usuários será oriundo de um *casemix* pré-estabelecido pela SMSDC.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades que indique o compromisso assistencial realizado em relação ao contratualizado e remeter-lo a CAP. No relatório deverão estar explícitas as razões pelas quais algumas metas possam não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.



As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, sendo submetido a CAP para validação.

Caberá às CTA aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos (parte variável 02), garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia local de saúde definida pela CAP, esta deverá negociar com a unidade de saúde, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

O Plano de Aplicação dos Incentivos deverá traduzir-se, nomeadamente, na distribuição de informação técnica, na participação em conferências, simpósios, colóquios e seminários sobre matérias de diferentes atividades da carteira de serviços da unidade, no apoio à investigação ou no aumento das amenidades de exercício de funções da equipe multiprofissional.

3.3. Parte variável 03

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada equipe de saúde da família e saúde bucal destinará um valor variável de recursos a serem recebidos trimestralmente por cada equipe a título de remuneração por desempenho, sendo este de no máximo 10% do salário-base mensal. Caso a equipe atinja menos de 20% das metas acordadas para o trimestre, isto acarretará em destinação dos recursos orçamentários para utilização na rubrica “*adaptação de unidades de atenção primária*”, tendo plano de aplicação definido pela respectiva Coordenação de Área de Planejamento.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) como o pilar central do sistema de saúde. Os centros de saúde com equipes de saúde da família e saúde bucal constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções de promoção da saúde e prevenção da doença, assistência e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

A evolução da prestação de cuidados de saúde, caracterizada por uma crescente complexidade técnica, bem como a exigência de multidisciplinaridade na prestação de cuidados de saúde centrados no cidadão, e orientados para a obtenção de ganhos em saúde, tornaram inevitável a reestruturação das unidades de centros de saúde, com especial ênfase no Saúde da Família Familiar (PNAB, 2006 e Decreto Municipal N° 30.780 de 2009),



Os Centros de Saúde e as Clínicas da Família são unidades operativas das CAPs com autonomia funcional e técnica que devem garantir aos cidadãos inscritos uma carteira básica de serviços definida pela Superintendência de Atenção Primária da SMSDC.

Nem todas as unidades de atenção primária no Município do Rio de Janeiro estão no mesmo plano de desenvolvimento organizacional. A diferenciação entre os vários modelos de unidades de atenção primária (A, B e C) é resultante da organização do processo de trabalho, conforme quadro a seguir.

Quadro – Tipos de modelos de atenção primária existentes no município do Rio de Janeiro no ano de 2010

Modelo A. Todo o território é coberto pelas equipes de saúde da família e saúde bucal, nesta unidade todo usuário deve saber nominalmente os profissionais de referência para cada área, a unidade está dividida por equipes.

Modelo B. Somente uma parte do território é coberto com as equipes de saúde da família e saúde bucal.

Modelo C. A unidade ainda não trabalha na estratégia de saúde da família.

Nota: Território é definido pela lista de CEP (correio) vinculada a uma determinada unidade.

Durante o ano de 2010, a PCRJ e a SMSDC identificou a contratualização como ponto fundamental, indutor de maior responsabilização e exigência, sempre no sentido de alcançar melhores resultados em saúde, com maior eficiência.

O objetivo é evoluir como os melhores sistemas de saúde do mundo, onde é avaliado o desempenho clínico de cada profissional da rede.

Os modelos A e B terão incentivos aferidos para atividades específicas. Estes incentivos devem criar condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação dos profissionais, ao atribuir às equipes melhorias nas unidades de saúde, no contexto físico do seu exercício, no reforço de competências, decorrente da facilitação do acesso a ações de formação, e ao atribuir aos profissionais gratificações associadas ao desempenho.

CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS AOS PROFISSIONAIS (parte variável 03).

As unidades de modelo A e B são unidades funcionais com maiores transformações organizacionais onde o trabalho nas equipes de saúde família já estão adequados a política nacional de atenção

básica (PNAB, 2006). Nesta os profissionais os profissionais deverão a aceitar um nível de contratualização de **patamares de desempenho mais exigentes**.

A remuneração por desempenho será calculada pelas Unidades Contábeis (UC) alcançadas.

Uma equipe terá como teto o alcance de 300 unidades contábeis no trimestre e, como limite mínimo para receber o incentivo, 60 UCs no trimestre (20%).

Baseado na reforma dos cuidados primários em Portugal, na matriz de avaliação da atenção primária no *National Health Service* (NHS) inglês, na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2006, Ministério da Saúde), definimos um conjunto de ações de vigilância a serem remuneradas como parte variável dos vencimentos a ser pago trimestralmente pela OSS aos profissionais de saúde das equipes de saúde da família e saúde bucal.

A compensação prevista está associada a vigilância dos usuários vulneráveis e de risco, segundo as orientações técnicas da Coordenação de Linha de Cuidado e Programas Especiais (CLCPE) da SAP/SUBPAV/SMSDC, nos termos apresentados no quadro a seguir:

Quadro – indicadores da parte variável 03 – contratualização dos incentivos financeiros aos profissionais

Grupo de ações	Descrição	UC
01	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano	01
02	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura	03
03	A vigilância de uma gravidez	08
04	A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano	07
05	A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida, por ano	03
06	A vigilância de uma pessoa diabética, por ano	04
07	A vigilância de uma pessoa hipertensa, por ano	02
08	A vigilância de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	08
09	A vigilância de uma pessoa em alta por cura de hanseníase	10

A descrição de cada ação de vigilância é apresentada a seguir.

Grupo de ações	Descrição	UC
01	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade	01



fértil, por ano

PLANEAMENTO FAMILIAR I

Uma usuária é considerada neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F]: **uma mulher em idade fértil, por ano**

- A. Sexo feminino,
- B. Ter entre [15; 50[anos (idade calculada para o último dia do período em análise),
- C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de uma das rubricas da ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 ou W15),
- D. Nas mulheres com idades entre [25, 59[anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise,
- E. Ter sido realizada pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem na unidade de saúde no período em análise,
- F. Estar com o calendário vacinal atualizado,
- G. Não ter recebido UC no grupo de ação 01 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

Grupo de ações	Descrição	UC
02	A vigilância, em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura	03

PLANEAMENTO FAMILIAR II

Uma usuária é considerada neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e (G ou H) e I e J]: **uma mulher em idade fértil, por ano**

- A. Sexo feminino,
- B. Ter entre [15; 59[anos (idade calculada para o último dia do período em análise),
- C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de uma das rubricas da ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 ou W15). Ver alíneas A e B de "OBSERVAÇÕES",
- D. Nas mulheres com idades entre [20, 59[anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia (MCDT com código B003.5) nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise,
- E. Ter sido realizada pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem na unidade de saúde no período em análise,
- F. Ter pelo menos um registro de atividade educativa em grupo de saúde (planejamento familiar) registrada pelo ACS, pelo médico ou pelo enfermeiro dentista, TSB ou ASB,
- G. Ter realizado a consulta médica para inserção de DIU (registrado no prontuário eletrônico),
- H. Preparação para esterilização masculina ou feminina (aconselhamento, atividade educativa, consentimento informado, pré-operatório para laqueadura tubária) e registro no prontuário da realização do procedimento,
- I. Estar com o calendário vacinal atualizado,
- J. Não ter recebido UC no grupo de ação 02 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

Grupo de ações	Descrição	UC
----------------	-----------	----

03	A vigilância de uma gravidez	08
SAÚDE MATERNA: Uma usuária é considerada neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H e I e J]: A. Sexo feminino e cadastro no SISPRENATAL, B. Ter efetuado consulta médica ou de enfermagem de revisão do puerpério no período em análise e, no máximo, 20 dias após o parto, registrada no prontuário com a descrição de "revisão do puerpério", C. Ter efetuado a primeira consulta de gravidez antes das 12 semanas - [0; 12[semanas, D. Ter realizado pelo menos 7 consultas (médicas e de enfermagem, sendo pelo menos 3 consultas médicas) de pré-natal até a 38ª semana - [0; 39[semanas - de gravidez. Estas consultas devem ter registro parametrizado no prontuário que permitem codificar gravidez (W78, W79 ou W84), E. Ter registro de 2 resultados de VDRL até a 24ª semana de gestação, F.Usuária deve estar cadastrada na equipe, G. Ter registro de ter pelo menos 3 visitas do ACS até à 38ª semana - [0; 39[semanas - de gravidez. H. Ter registro de pelo menos dois resultados anti-HIV durante a gestação, sendo o primeiro realizado até [16] semanas de gestação. I. Ter registro no prontuário do encaminhamento à maternidade referenciada antes do parto, J. Ter registro de uma consulta de saúde bucal ou procedimento coletivo. Obs: Caso tenha registro de uma consulta médica ou de enfermagem com o pai, haverá um somatório de 02 UC, totalizando 10UC.		

Grupo de ações	Descrição	UC
04	A vigilância de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano	06
SAÚDE INFANTIL - 1º ANO DE VIDA Um usuário é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H e I e J e K]: A. Ter completado um ano de vida durante o período em análise, B. Ter tido a primeira consulta médica ou de enfermagem até o 15º dia de vida [0, 20 dias]. C. Ter realizado pelo menos 7 consultas do médico ou do enfermeiro (pelo menos 4 consultas médicas) de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura) até os 12 meses de vida - [0, 365] dias, D. Ter registro parametrizado de avaliação (pelo médico ou enfermeiro) do desenvolvimento psicomotor em cada consulta até aos 11 meses de vida - [0, 330] dias, E. Ter recebido ao menos uma visita domiciliar do ACS até os primeiros 7 [0, 7] dias de vida e mais duas até os 11 meses de vida - [0, 330] dias, F. Estar com o calendário vacinal em dia, G. Ter realizado e registrado a coleta do teste do pezinho entre o 3º e o 5º dia de vida, H. Ter registro do resultado dos testes do pezinho e reflexo vermelho, I. Ter avaliação do risco nutricional em toda consulta, J. Ter registro que o profissional de saúde ofereceu orientações em relação ao crescimento e desenvolvimento, K. Não ter recebido UC no grupo de ação 04 para o mesmo paciente.		

Grupo de ações	Descrição	UC
05	A vigilância de uma criança, no segundo ano de vida, por ano	04
SAÚDE INFANTIL - 2º ANO DE VIDA Um usuário é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H]: A. Ter completado dois anos de vida durante o período em análise, B. Ter realizado pelo menos 1 consulta médica e 1 consulta de enfermagem de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (puericultura) entre os 12 e os 24 meses de vida -]365, 730] dias com registro de peso e altura, C. Ter pelo menos 2 registros parametrizado de avaliação do desenvolvimento psicomotor (por médico/enfermeiro) entre os 12 e os 24 meses de vida -]365, 730] dias. D. Usuário pertencente à equipe de saúde da família em questão, E. Ter recebido do ACS ao menos duas visitas de vigilância em saúde infantil entre os 12 e os 24 meses de vida -]365, 730] dias, F. Estar com o calendário vacinal completo, G. Ter realizado no mínimo 3 consultas, ou grupo educativo com dentista, ou TSB ou ASB nos últimos 24 meses, H. Não ter recebido UC no grupo de ação 05 para o mesmo paciente.		

Grupo de ações	Descrição	UC
06	A vigilância de uma pessoa diabética, por ano	06
DIABETES Um usuário é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H e I e J e K e L] A. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus na lista de problemas, B. Não ter recebido UC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses, C. Ter realizado pelo menos duas consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, D. Ter pelo menos dois registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, E. Ter pelo menos dois registros de resultado de glicemia sérica realizados durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, F. Ter pelo menos um registro de resultado de hemoglobina A1C inferior ou igual a 10 %, realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, G. Ter pelo menos uma visita de vigilância do ACS, realizada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, H. Ter pelo menos um registro de resultado de colesterol total, colesterol HDL e triglicerídeos realizados durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, I. Ter ao menos uma avaliação dos pés realizada e registrada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, J. Estar com o calendário vacinal atualizado, K. Ter realizado pelo menos uma consulta com registro de fundoscopia, L. Ter registro de orientação, revelação de placa e escovação supervisionada, por qualquer profissional da equipe de ESB.		

Grupo de ações	Descrição	UC
07	A vigilância de uma pessoa hipertensa, por ano	02
HIPERTENSÃO Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A e B e C e D e (E ou F) e G e H e I]: A. Ter o diagnóstico de hipertensão arterial (códigos K86 ou K87 da ICPC-2) na lista de problemas, com estado ativo, B. Ter realizado pelo menos 2 consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, C. Ter pelo menos 2 registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, D. Ter pelo menos 1 registro de pressão arterial durante o período em análise com valores de pressão arterial sistólica inferior ou igual a 150 mmHg e de pressão arterial diastólica inferior ou igual a 90 mmHg, F. Ter pelo menos 1 registro de resultados de colesterol total (código 02.02.01.029-5), colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) e triglicérides (código 02.02.01.067-8) realizados durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise. G. Estar com o calendário vacinal atualizado. H. Ter registro de entrada no programa do tabagismo da unidade (caso o paciente não seja tabagista, considerar este item atendido desde que tenha registro de não-tabagismo no prontuário), I. Não ter recebido UC no grupo de ação 07 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.		

Grupo de ações	Descrição	UC
08	A vigilância de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	08
TUBERCULOSE Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H e I e J]: A. Ter registro do resultado de pelo menos duas baciloscopias de escarro, B. Ter alta por cura da tuberculose, C. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento, D. Ter recebido do ACS pelo menos 12 visitas (ao menos uma em cada mês), durante o período de análise, E. Ter registro e encerramento do caso no SINAN, F. Ter registro de resultado de exame anti-HIV, G. Ter registro de avaliação de todos os contactantes, H. Ter realizado ao menos uma consulta de saúde bucal, nos últimos 12 meses, I. Ter recebido tratamento supervisionado, J. Não ter recebido UC no grupo de ação 08 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.		

Grupo de ações	Descrição	UC
09	A vigilância de uma pessoa com alta por cura de hanseníase	10

HANSENIASE

Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H]:

- A. Ter registro de alta por cura da hanseníase no prontuário,
- B. Ter realizado pelo menos 7 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento,
- C. Ter recebido do ACS ao menos 7 visitas de vigilância para hanseníase,
- D. Ter registro e encerramento do caso no SINAN,
- E. Ter registro de vacinação BCG em todos os contactantes,
- F. Ter registro de avaliação e de prevenção de incapacidades,
- G. Ter realizado ao menos uma consulta de saúde bucal, nos últimos 12 meses,
- H. Não ter recebido UC no grupo de ação 08 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

Grupo de ações	Descrição	UC
10	A vigilância de pessoa tabagista, alcoolista e ou outras drogas	04

Alcoolista e outras drogas

Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [(A ou B ou C) e D e E e F e G e H e I e J e K e L e (M ou N)]:

- A. Ter diagnóstico de uso crônico e abusivo de álcool,
- B. Ter diagnóstico de tabagismo,
- C. Ter diagnóstico de uso crônico de outras drogas,
- D. Ter realizado pelo menos 6 consultas médicas ou de enfermagem nos últimos 6 meses,
- E. Ter recebido do ACS ao menos 6 visita de vigilância nos últimos 6 meses,
- F. Ter recebido ao menos duas consultas sem agendamento nos últimos 6 meses,
- G. Ter registro de anti-HIV nos últimos 12 meses,
- H. Ter registro de pelo menos uma consulta familiar nos últimos 6 meses,
- I. Ter vacinação anti-tetânica em dia,
- J. Ter vacinação para Hepatite B em dia (para itens A ou C),
- K. Ter realizado ao menos uma consulta de saúde bucal, nos últimos 12 meses,
- L. Ter registro no prontuário de vinculação ao programa de atenção ao uso abusivo de álcool,
- M. Ter registro no prontuário de vinculação ao programa de controle do tabagismo (se item B)
- N. Não ter recebido UC no grupo de ação 10 para a mesma condição (subitens A, B e C) para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

Obs.: Para cada usuário desinstitucionalizado acompanhado que preencher os requisitos acima, acrescentar mais 10 UC.



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

Além dos indicadores apresentados no item 3, a OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBPAV / SMSDC, 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.

4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4.1.1. 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.

4.1.2. 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;



☐ 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).

4.1.3. 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 todas as unidades de saúde da família, 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.



4.1.4. 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.

4.1.5. 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.

4.1.6. 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.

4.1.7. 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.

4.1.8. Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros Sistemas Nacionais de Informação em Saúde já existentes que tenham interação com o Saúde da Família ou que venham a ser implantados pelo Ministério da Saúde também deverão ser mantidos e alimentados periodicamente pela OS.



**ANEXO TÉCNICO C DO CONTRATO DE GESTÃO: LINHA DE BASE PARA
TERRITORIALIZAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ÁREA DE
PLANEJAMENTO 5.1**

A OS deverá considerar os setores censitários (Fonte: Censo Demográfico do IBGE – 2000) dos bairros/comunidades que integram o objeto deste contrato de gestão, durante o cadastramento realizado pelos agentes comunitários de saúde para a territorialização das microáreas.



ANEXO TÉCNICO D DO CONTRATO DE GESTÃO: TERMO DE PERMISSÃO DE USO - ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.1

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 5.1, 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

ANEXO TÉCNICO E DO CONTRATO DE GESTÃO: CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – AP 5.1

Instituição	Item	Unidade de medida	1º repasse TRIMESTRAL				2º repasse TRIMESTRAL			
			MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6		
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Gestão (A)=(a+b)		516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00		
	a) Apoio a Gestão da CAP	apoio a CAP	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00		
	b) Apoio a gestão do TEIAS - OSS	gestão do TEIA	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00		
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	RH (B) = (c+d+e+f)		2.606.690,54	2.606.690,54	2.606.690,54	2.606.690,54	2.606.690,54	2.606.690,54		
	c) Clínicas da Família - Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	1.911.150,00	1.911.150,00	1.911.150,00	1.911.150,00	1.911.150,00	1.911.150,00		
	d) Clínicas da Família - Equipes tipo II de Saúde Bucal	nº de equipes	226.336,91	226.336,91	226.336,91	226.336,91	226.336,91	226.336,91		
	e) Clínicas da Família - Equipes de Atenção Farmacêutica (uma por clínica)	nº de equipes	53.679,21	53.679,21	53.679,21	53.679,21	53.679,21	53.679,21		
	f) NASF	nº de equipes	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41		

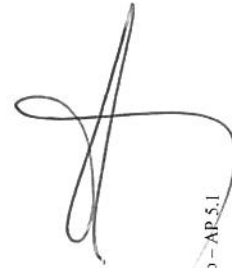
[Handwritten signature]



Instituição	Item	Unidade de medida	1º repasse TRIMESTRAL			2º repasse TRIMESTRAL		
			MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Manutenção das unidades (G) = (g+h+i+j)		521.284,92	521.284,92	521.284,92	521.284,92	521.284,92	561.284,92
	g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde	nº de equipes	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
	(Ações de dengue)	nº de equipes	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00
	h) Contratos e consumo - unidades de atenção primária	nº de equipes	391.284,92	391.284,92	391.284,92	391.284,92	391.284,92	391.284,92
	i) Serviços de Raio X e Ultrassom	nº de equipes	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	40.000,00	80.000,00
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	j) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de equipes	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
	Adaptações de instalações / equipamentos (D) = (k)		600.000,00	0,00	1.200.000,00	559.792,06	0,00	0,00
	k) Clínica da Família / postos de saúde da família existentes (*)	nº de equipes	600.000,00	0,00	1.200.000,00	559.792,06	0,00	0,00
	Limite máximo - subtotal (E)=(A+B+C+D+E)		4.243.975,45	3.643.975,45	4.843.975,45	4.203.767,51	3.643.975,45	3.698.121,51
	Subtotal (F)		0,00	0,00	0,00	72.879,51	72.879,51	73.962,43
Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Subtotal (G)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trim	0,00	0,00	0,00	45.000,00	45.000,00	45.000,00
Parte variável - 3 (profissional)	Subtotal (H)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)	0,00	0,00	0,00	85.676,00	85.676,00	86.317,00
Limite máximo total : (I)=(E+F+G+H)			4.243.975,45	3.643.975,45	4.843.975,45	4.407.323,02	3.847.530,96	3.903.400,94

* obs. O valor referente ao item "g) Ações de dengue" já está somado no item "g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde".

Instituição	Item	Unidade de medida	3º repasse TRIMESTRAL				4º repasse TRIMESTRAL			
			MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Gestão (A)=(a+b)		516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00		
	a) Apoio a Gestão da CAP	apoio a CAP	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00		
	b) Apoio a gestão do TEIAS - OSS	gestão do TEIA	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00		
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	RH (B) = (c+d+e+f)		2.684.746,45	3.615.644,41	3.626.380,25	3.665.408,21	3.962.698,21	4.217.486,38		
	c) Clínicas da Família - Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	1.911.150,00	2.803.020,00	2.803.020,00	2.803.020,00	3.100.310,00	3.312.660,00		
	d) Clínicas da Família - Equipes tipo II de Saúde Bucal	nº de equipes	282.921,14	311.213,25	311.213,25	339.505,37	339.505,37	381.943,54		
	e) Clínicas da Família - Equipes de Atenção Farmacêutica (uma por clínica)	nº de equipes	75.150,90	85.886,74	96.622,58	107.358,42	107.358,42	107.358,42		
	f) NASF	nº de equipes	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41		



Contrato de Gestão - AP 5.1

28/01/2011 18:45

76





Instituição	Item	Unidade de medida	3º repasse TRIMESTRAL				4º repasse TRIMESTRAL			
			MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12		
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Manutenção das unidades (C) = (g+h+i+j)		561.284,92	785.884,54	805.884,54	805.884,54	880.751,08	934.227,19		
	g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde	nº de equipes	45.000,00	66.000,00	66.000,00	66.000,00	73.000,00	78.000,00		
	(Ações de dengue)*	nº de equipes	9.000,00	13.200,00	13.200,00	13.200,00	14.600,00	15.600,00		
	h) Contratos e consumo - unidades de atenção primária	nº de equipes	391.284,92	573.884,54	573.884,54	573.884,54	634.751,08	678.227,19		
	i) Serviços de Raio X e Ultrassom	nº de equipes	80.000,00	80.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00	100.000,00		
	j) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de equipes	45.000,00	66.000,00	66.000,00	66.000,00	73.000,00	78.000,00		
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Adaptações de instalações / equipamentos (D) = (k)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	k) Clínica da Família / postos de saúde da família existentes (*)	nº de equipes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
	Limite máximo - subtotal (E)=(A+B+C+D+E)		3.762.031,37	4.917.528,95	4.948.264,79	4.987.292,75	5.359.449,29	5.667.713,56		
Parte variável - 1 (2% de A+B+C) / mês	Subtotal (F)		75.240,63	98.350,58	98.965,30	99.745,85	107.188,99	113.354,27		
Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Subtotal (G)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trim	45.000,00	66.000,00	66.000,00	66.000,00	73.000,00	78.000,00		
Parte variável - 3 (profissional)	Subtotal (H)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)	88.240,00	124.718,00	124.718,00	126.000,00	137.732,00	148.035,00		
Limite máximo total : (I)=(E+F+G+H)			3.970.511,99	5.206.597,53	5.237.948,09	5.279.038,60	5.677.370,28	6.007.102,83		

* obs. O valor referente ao item "g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde" já está somado no item "g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde".

Instituição	Item	Unidade de medida	5º repasse TRIMESTRAL					6º repasse TRIMESTRAL		
			MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18		
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Gestão (A)=(a+b)		516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00		
	a) Apoio a Gestão da CAP	apoio a CAP	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00		
	b) Apoio a gestão do TEIAS - OSS	gestão do TEIA	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00		
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	RH (B) = (c+d+e+f)		5.256.216,70	5.765.793,04	6.190.493,04	6.426.419,80	6.426.419,80	6.426.419,80		
	c) Clínicas da Família - Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	4.247.000,00	4.671.700,00	5.096.400,00	5.308.750,00	5.308.750,00	5.308.750,00		
	d) Clínicas da Família - Equipes tipo II de Saúde Bucal	nº de equipes	480.965,94	565.842,28	565.842,28	589.419,04	589.419,04	589.419,04		
	e) Clínicas da Família - Equipes de Atenção Farmacêutica (uma por clínica)	nº de equipes	112.726,35	112.726,35	112.726,35	112.726,35	112.726,35	112.726,35		
	f) NASF	nº de equipes	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Instituição		Item	Unidade de medida	5º repasse TRIMESTRAL			6º repasse TRIMESTRAL		
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado		Manutenção das unidades (C) = (g+h+i+j)		MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18
		g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde	nº de equipes	1.309.522,03	1.416.474,24	1.523.426,44	1.576.902,54	1.576.902,54	1.576.902,54
		(Ações de dengue)*							
		h) Contratos e consumo - unidades de atenção primária	nº de equipes	20.000,00	22.000,00	24.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00
		i) Serviços de Raio X e Ultrassom	nº de equipes	869.522,03	956.474,24	1.043.426,44	1.086.902,54	1.086.902,54	1.086.902,54
		j) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de equipes	240.000,00	240.000,00	240.000,00	240.000,00	240.000,00	240.000,00
			nº de equipes	100.000,00	110.000,00	120.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado		Adaptações de instalações / equipamentos (D) = (k)		2.400.000,00	1.200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		k) Clínica da Família / postos de saúde da família existentes (*)	nº de equipes	2.400.000,00	1.200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Limite máximo - subtotal (E)=(A+B+C+D+E)		9.481.738,73	8.898.267,28	8.229.919,48	8.519.322,34	8.519.322,34	8.519.322,34
Parte variável - 1 (2% de A+B+C) / mês		Subtotal (F)		141.634,77	153.965,35	164.598,39	170.386,45	170.386,45	170.386,45
Parte variável - 2 (unidade de saúde)		Subtotal (G)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trim	100.000,00	110.000,00	120.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00
Parte variável - 3 (profissional)		Subtotal (H)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)	189.394,00	226.760,00	268.760,00	268.760,00	268.760,00	268.760,00
Limite máximo total : (I)=(E+F+G+H)				9.912.767,51	9.388.992,62	8.783.277,87	9.083.468,79	9.083.468,79	9.083.468,79

* obs. O valor referente ao item "g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde" já está somado no item "g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde".

			7º repasse TRIMESTRAL				8º repasse TRIMESTRAL			
			MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	Total 24 MESES	
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Gestão (A)=(a+b)		516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00	516.000,00	12.384.000,00	
	a) Apoio a Gestão da CAP	apoio a CAP	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	80.000,00	1.920.000,00	
	b) Apoio a gestão do TEIAS - OSS	gestão do TEIA	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00	436.000,00	10.464.000,00	
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	RH (B) = (c+d+e+f)		6.426.419,80	6.426.419,80	6.426.419,80	6.426.419,80	6.426.419,80	6.426.419,80	112.476.934,17	
	c) Clínicas da Família - Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	5.308.750,00	5.308.750,00	5.308.750,00	5.308.750,00	5.308.750,00	5.308.750,00	89.993.930,00	
	d) Clínicas da Família - Equipes tipo II de Saúde Bucal	nº de equipes	589.419,04	589.419,04	589.419,04	589.419,04	589.419,04	589.419,04	10.255.891,35	
	e) Clínicas da Família - Equipes de Atenção Farmacêutica (uma por clínica)	nº de equipes	112.726,35	112.726,35	112.726,35	112.726,35	112.726,35	112.726,35	2.254.526,92	
	f) NASF	nº de equipes	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41	415.524,41	9.972.585,91	





Instituição	Item	Unidade de medida	7º repasse TRIMESTRAL				8º repasse TRIMESTRAL			
			MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	Total 24 MESES	
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Manutenção das unidades (C) = (g+h+i+j)		1.576.902,54	1.576.902,54	1.576.902,54	1.576.902,54	1.576.902,54	1.576.902,54	26.383.171,89	
	g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde	nº de equipes	125.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00	2.119.000,00	
	(Ações de dengue)*	nº de equipes	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	25.000,00	423.800,00	
	h) Contratos e consumo - unidades de atenção primária	nº de equipes	1.086.902,54	1.086.902,54	1.086.902,54	1.086.902,54	1.086.902,54	1.086.902,54	18.425.171,89	
	i) Serviços de Raio X e Ultrassom	nº de equipes	240.000,00	240.000,00	240.000,00	240.000,00	240.000,00	240.000,00	3.720.000,00	
	j) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de equipes	125.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00	2.119.000,00	
OSS - parte fixa - limite máximo a ser contratado	Adaptações de instalações / equipamentos (D) = (k)		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.959.792,06	
	k) Clínica da Família / postos de saúde da família existentes (*)	nº de equipes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.959.792,06	
	Limite máximo - subtotal (E)=(A+B+C+D+E)		8.519.322,34	8.519.322,34	8.519.322,34	8.519.322,34	8.519.322,34	8.519.322,34	157.203.898,12	
Parte variável - 1 (2% de A+B+C) / mês	Subtotal (F)		170.386,45	170.386,45	170.386,45	170.386,45	170.386,45	170.386,45	2.806.243,59	
Parte variável - 2 (unidade de saúde)	Subtotal (G)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trim	125.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00	125.000,00	1.984.000,00	
Parte variável - 3 (profissional)	Subtotal (H)	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)	268.760,00	268.760,00	268.760,00	268.760,00	268.760,00	268.760,00	4.110.866,00	
Limite máximo total : (I)=(E+F+G+H)			9.083.468,79	9.083.468,79	9.083.468,79	9.083.468,79	9.083.468,79	9.083.468,79	166.105.007,71	

* obs. O valor referente ao item "g) Ações de dengue" já está somado no item "g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde".

1º repasse:	12.731.926,36	MÊS 1 + MÊS 2 + MÊS 3
2º repasse:	12.158.254,92	MÊS 4 + MÊS 5 + MÊS 6
3º repasse:	14.415.057,61	MÊS 7 + MÊS 8 + MÊS 9
4º repasse:	16.963.511,71	MÊS 10 + MÊS 11 + MÊS 12
5º repasse:	28.085.038,00	MÊS 13 + MÊS 14 + MÊS 15
6º repasse:	27.250.406,37	MÊS 16 + MÊS 17 + MÊS 18
7º repasse:	27.250.406,37	MÊS 19 + MÊS 20 + MÊS 21
8º repasse:	27.250.406,37	MÊS 22 + MÊS 23 + MÊS 24

h

[Signature]

[Signature]

[Signature]

ANEXO TÉCNICO F DO CONTRATO DE GESTÃO: METAS FÍSICAS – AP 5.1

Item	Unidade de medida	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
Gestão (A)=(a+b)													
a) Apoio a Gestão da CAP	apoio a CAP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b) Apoio a gestão do TEIAS - OSS	gestão do TEIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RH (B) = (c+d+e+f)													
c) Clínicas da Família - Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	45	45	45	45	45	45	45	66	66	66	73	78
d) Clínicas da Família - Equipes tipo II de Saúde Bucal	nº de equipes	16	16	16	16	16	17	20	22	22	24	24	27
e) Clínicas da Família - Equipes de Atenção Farmacêutica (uma por clínica)	nº de equipes	10	10	10	10	10	10	14	16	18	20	20	20
f) NASF	nº de equipes	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Manutenção das unidades (C) = (g+h+i+j)													
g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde	nº de equipes	45	45	45	45	45	45	45	66	66	66	73	78
h) Contratos e consumo - unidades de atenção primária	nº de equipes	45	45	45	45	45	45	45	66	66	66	73	78
i) Serviços de Raio X e Ultrassom	nº de Clínicas da Família	2	2	2	2	2	4	4	4	5	5	5	5
j) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de equipes	45	45	45	45	45	45	45	66	66	66	73	78




Item	Unidade de medida	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
Gestão (A)=(a+b)													
a) Apoio a Gestão da CAP	apoio a CAP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b) Apoio a gestão do TEIAS - OSS	gestão do TEIA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RH (B) = (c+d+e+f)													
c) Clínicas da Família - Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	100	110	120	125	125	125	125	125	125	125	125	125
d) Clínicas da Família - Equipes tipo II de Saúde Bucal	nº de equipes	34	40	40	42	42	42	42	42	42	42	42	42
e) Clínicas da Família - Equipes de Atenção Farmacêutica (uma por clínica)	nº de equipes	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
f) NASF	nº de equipes	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Manutenção das unidades (C) = (g+h+i+j)													
g) Ações de educação, vigilância e promoção da saúde	nº de equipes	100	110	120	125	125	125	125	125	125	125	125	125
h) Contratos e consumo - unidades de atenção primária	nº de equipes	100	110	120	125	125	125	125	125	125	125	125	125
i) Serviços de Raio X e Ultrassom	nº de Clínicas da Família	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
j) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de equipes	100	110	120	125	125	125	125	125	125	125	125	125

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]