



09/21/000.036/2021

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2021**

CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS**, COM VISTAS À GESTÃO DE DESENVOLVIMENTO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DOS EQUIPAMENTOS DESTINADOS À SAÚDE DE FAMÍLIA NO ÂMBITO DA **ÁREA DE PLANEJAMENTO 2.1 E UPA ROCINHA**.

Ao 01 dia do mês de abril do ano de 2021, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde, com sede na Rua Afonso Cavalcanti, nº 455, bloco 1, 7º andar, Cidade Nova, Rio de Janeiro, representado por seu Secretário **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo Detran, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS**, estabelecida no endereço Avenida das Américas, nº 11.889, Barra da Tijuca, CEP: 22793-082 - Rio de Janeiro/RJ inscrita no CNPJ sob o número 010.635.117/0001-03, doravante denominada **CONTRATADA**, representada por **MIGUEL VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, administrador, portador da carteira de identidade nº 06.342.8569, expedida pelo IFP/RJ e do CPF Nº 771.855.957-20 nos autos do processo administrativo nº **09/21/000.036/2021**, após a Convocação Pública nº 04/2021, homologada por despacho do Secretário Municipal de Saúde, datado de 28/03/2021 (fls.161 do pp.), publicado no D.O. RIO nº 11, de 29/03/2021, fls. 19, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL**

Este Contrato de Gestão se regerá por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.207/2016, nº 41.208/2016, nº 41.209/2016, nº 41.210/2016, nº 41.211/2016, nº 41.212/2016, nº 41.213/2016, nº 41.214/2016, nº 41.215/2016, nº 41.216/2016, nº 41.217/2016, nº 41.218/2016, nº 45.632/2019, nº 45.662/2019, nº 46.029/2019, nº 48.521/2021 e Resoluções CGM nº 1.224/2016, nº 1.442/2018, Resoluções Conjuntas CGM/SMS nº 85/2016 e 86/2016; pela Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal



09/21/000.036/2021

nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições do Edital de Convocação Pública e de seus anexos, tais como o Projeto Básico, e o Programa de Trabalho da CONTRATADA e pelas disposições deste CONTRATO DE GESTÃO. A Contratada declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes ainda não especificamente descritas neste instrumento.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO**

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é o **Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no Território Integrado de Atenção a Saúde (TEIAS) no âmbito da AP 2.1**, que compreende os bairros Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Itanhangá, Jardim Botânico, Joá, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal, e **Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ROCINHA**, consoante com o Projeto Básico (Anexo II do Edital) e programa de trabalho da Organização Social, que fazem parte integrante do presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

**Parágrafo Único:** O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO poderá ser acrescido de novos equipamentos, nos termos das regras previstas no Edital.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES**

O Projeto Básico e o programa de trabalho são partes integrantes do presente CONTRATO DE GESTÃO, contendo sua especificação, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos e regime de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade.

#### **CLÁUSULA QUARTA – PRAZO**

O prazo do Contrato de Gestão será de dois anos, a contar de sua assinatura, sendo prorrogável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas físicas de Equipes de Saúde da Família prevista no “ANEXO F –



09/21/000.036/2021

Cronograma de Desembolso e Meta Físicas”, para o período anterior, através de Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS**

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de **R\$ 200.399.812,12 (duzentos milhões, trezentos e noventa e nove mil, oitocentos e doze reais e doze centavos)**, estimados para o exercício de 2021 a 2023, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo(s) Programa de Trabalho(s) nº 18.06.10.301.0330.2854, 18.06.10.302.0426.2746, 18.06.10.305.0308.2003 e 18.06.10.302.0331.2777; Natureza de Despesa 3.3.50.39.50 e 3.3.50.39.02, Fontes 100, 180, 181, 182, tendo sido emitidas as Notas de Empenho nº 2021/085, em 15/03/2021, no valor de R\$ 15.067.649,76 (quinze milhões e sessenta e sete mil e seiscentos e quarenta e nove reais e setenta e seis centavos) e nº 2021/084, em 15/03/2021, no valor de R\$ 5.409.984,87 (cinco milhões e quatrocentos e nove mil e novecentos e oitenta e quatro reais e oitenta e sete centavos)

**Parágrafo Primeiro** – Os recursos repassados à CONTRATADA serão depositados em conta bancária em instituição indicada em conformidade com a Resolução SMF nº 3.120 de 30 de janeiro de 2020.

**Parágrafo Segundo** – A movimentação dos recursos que forem repassados à CONTRATADA se dará em conta corrente específica e exclusiva, no banco referido no parágrafo primeiro, de modo que não sejam confundidos com os seus recursos de outra origem. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

**Parágrafo Terceiro** – Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em:

- I – em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês;
- II – em fundos de curto prazo ou
- III – em operações com títulos públicos federais.

**Parágrafo Quarto** – As aplicações financeiras nos produtos dos incisos do parágrafo terceiro serão feitas sempre na mais vantajosa remuneração do capital, em conformidade com a adequação do prazo disponibilizado à aplicação, cotejada com sua taxa de retorno.

**Parágrafo Quinto** – A liberação dos recursos se dará trimestral, sendo a primeira parcela liberada em até 30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecendo ao cronograma de desembolso estabelecido (Anexo Técnico F).



09/21/000.036/2021

**Parágrafo Sexto** – As parcelas serão repassadas em estrita conformidade com o programa de trabalho aprovado, salvo autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde, podendo ser retidas até o saneamento de impropriedades nas seguintes hipóteses:

I – Quando não tiver havido comprovação de boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida.

II – Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos e atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas.

III – Nas demais hipóteses previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

**Parágrafo Sétimo** – Os valores correspondentes aos repasses financeiros estão vinculados ao cumprimento das metas pactuadas no programa de trabalho, cabendo à Comissão de Avaliação verificar o percentual de atendimento das aludidas metas.

**Parágrafo Oitavo** – A CONTRATADA poderá captar, com responsabilidade própria, recursos privados para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, hipótese em que haverá redução equivalente dos repasses a serem realizados pelo CONTRATANTE ou alteração do Programa de Trabalho para a formalização do incremento proporcional das metas em relação aos recursos obtidos. Ambas as situações dependem da celebração de Termo Aditivo.

**Parágrafo Nono** – Fica vedada a utilização dos repasses orçamentários destinados a este CONTRATO DE GESTÃO para o custeio de taxa de administração.

**Parágrafo Décimo** – Os repasses orçamentários destinados ao pagamento de despesas de natureza administrativa e/ou gerenciamento não poderão ultrapassar o percentual de 5% (cinco por cento) do valor global do CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada a utilização de tais recursos para o pagamento de despesas não atreladas ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO. Tais despesas serão detalhadas no programa de trabalho e somente serão pagas se forem discriminadas, justificadas e documentalmente comprovadas.

**Parágrafo Décimo Primeiro** – O montante de recursos orçamentários previstos e repassados à CONTRATADA a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização do CONTRATANTE, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

**Parágrafo Décimo Segundo** – Fica facultado requerimento de ressarcimento previsto no artigo 32 da Lei Federal nº 9.656/1998.



09/21/000.036/2021

#### **CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS**

Os repasses serão realizados de acordo com o cronograma de desembolso estabelecido no Parágrafo Quinto da Cláusula Quinta.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – REPACTUAÇÃO**

Por ocasião da prorrogação na forma da Cláusula Quarta, em havendo interesse público que justifique o aumento do custo nominal do Contrato de Gestão e dotação orçamentária específica para esse fim, os repasses financeiros para consecução dos objetivos do Contrato de Gestão poderão ser revistos.

**Parágrafo Primeiro** – No caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto do Contrato de Gestão, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;

**Parágrafo Segundo** – Em relação aos demais custos e despesas previstos no Contrato de Gestão, será observado como limite para revisão a variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado – Especial (IPCA-E) do IBGE.

**Parágrafo Terceiro** – Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos no programa de trabalho exceto quando se tornarem obrigatórios por força de lei, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva.

**Parágrafo Quarto** – O pleito deverá ser apresentado por meio de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

I – Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos.

II – Realizar o repasse de recursos na forma disposta no Projeto Básico, no programa de trabalho e na Cláusula Sexta deste CONTRATO DE GESTÃO.

III – Exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização e controle da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como da aplicação dos recursos repassados, na forma disposta no Projeto Básico, no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO.

#### **CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

I – Desenvolver em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde a implantação e/ou execução das atividades, objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, observando as



09/21/000.036/2021

condições e obrigações estabelecidas no Projeto Básico, no programa de trabalho e na legislação aplicável.

II – Adotar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionários.

III – Responsabilizar-se, civil e criminalmente, independentemente da adoção de eventuais medidas preventivas, pelos danos e prejuízos, de qualquer natureza, inclusive materiais, morais e estéticos, que causar à Administração Pública ou a terceiros, decorrente de atos praticados em decorrência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, respondendo por si e por seus sucessores pela obrigação de pagar as indenizações eventualmente cabíveis, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização empreendida pelo CONTRATANTE.

IV – Atender às diretrizes, determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE.

V – Cumprir as metas relacionadas ao programa de trabalho.

VI – Providenciar a publicação na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 dias (máximo noventa dias) corridos a contar da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços e compras a serem realizadas com recursos públicos, o qual observará a política de preços apresentada no programa de trabalho, bem como, sempre que possível, os preços constantes de atas de registro de preços ou das tabelas constantes do sistema de custos existentes no âmbito da Administração Pública, desde que sejam mais favoráveis.

VII – Elaborar, submeter à aprovação do Conselho de Administração e encaminhar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, os relatórios de execução do Contrato de Gestão, na forma e prazos por esta estabelecidos, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

VIII – Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que dê causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização, dentre outros.

IX – Bem administrar os bens móveis e imóveis públicos a ela cedidos.

X – Responsabilizar-se pelos custos previstos no Projeto Básico e no programa de trabalho, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, sociais e comerciais resultantes, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do Contrato de Gestão pela Secretaria Municipal de Saúde.

XI – Zelar para que os recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE sejam exclusivamente aplicados na consecução dos objetivos e metas previstos no programa de trabalho, atentando para a observância do princípio da economicidade.

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and curves, located at the bottom right of the page.



09/21/000.036/2021

XII – Prestar contas dos recursos repassados pela CONTRATANTE, na forma prescrita no presente CONTRATO DE GESTÃO.

XIII – Prestar sempre que solicitado, quaisquer outras informações sobre a execução, inclusive financeira deste CONTRATO DE GESTÃO.

XIV – Produzir, guardar e disponibilizar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, quaisquer dados, informações e documentos.

XV – Permitir a supervisão, fiscalização e avaliação da CONTRATANTE, por meio de seus órgãos de controle interno, sobre o objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO.

XVI – Permitir que os órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal terão amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo, e à decorrente do Contrato de Gestão, com azo no art. 8º, III, do Decreto nº 30.780/09, com a redação dada pelo art. 4º do Decreto nº 31.618/09.

XVII – Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação relativos às atividades públicas gratuitas desenvolvidas.

XVIII – Manter atualizadas as informações cadastrais junto à CONTRATANTE, comunicando à Secretaria Municipal de Saúde e ao GTQ quaisquer alterações nos seus atos constitutivos.

XIX – Manter a boa ordem e guarda dos documentos originais que comprovem as despesas realizadas para a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO.

XX – Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, estipulando e tornando públicos, previamente, os critérios objetivos e impessoais, de natureza técnica que serão adotados.

XXI – Responsabilizar-se pela contratação do pessoal necessário à execução das atividades, respeitando o disposto no Projeto Básico e no programa de trabalho, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso.

XXII – Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos seus empregados e dirigentes.

XXIII – Responsabilizar-se, na forma do CONTRATO DE GESTÃO, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO até o seu término, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os



09/21/000.036/2021

repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO:

a) em caso de ajuizamento de ações trabalhistas contra a CONTRATADA, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro ou de entidade da Administração Pública Indireta como responsável subsidiário ou solidário, o CONTRATANTE poderá reter, dos repasses devidos, o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

b) no caso da existência de débitos tributários ou previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, que possam ensejar responsabilidade subsidiária ou solidária do CONTRATANTE, os repasses devidos poderão ser retidos até o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

c) as retenções previstas nas alíneas “a” e “b” poderão ser realizadas tão logo tenha ciência o CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e previdenciários e serão destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso o CONTRATANTE seja compelido a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;

d) eventuais retenções previstas nas alíneas “a” e “b” somente serão liberadas pelo CONTRATANTE se houver justa causa devidamente fundamentada.

XXIV – Manter as condições de habilitação, de regularidade fiscal e qualificação exigidas na convocação pública durante todo prazo de execução do CONTRATO DE GESTÃO.

XXV – Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.

XXVI – Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos repassados em decorrência deste CONTRATO DE GESTÃO serão automaticamente incorporados ao patrimônio do CONTRATANTE, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, no prazo de três dias úteis após a aquisição, juntamente com declaração emitida pela CONTRATADA de que os bens estão fisicamente na unidade onde se desenvolve o Contrato de Gestão e em perfeitas condições de uso.

XXVII – Apresentar a consolidação de todos os contratos de prestação de serviço por ela mantidos (RET – Relação de Tomadores/Obras) e conceder a outorga eletrônica para acesso ao extrato individualizado de cada empregado utilizado no contrato com o MUNICÍPIO.

XXVIII – Efetivar contratação de serviços de natureza continuada como limpeza, segurança, conectividade, além de todo e qualquer serviço que impacte positivamente no alcance das



09/21/000.036/2021

metas, desde que não impliquem na cessão parcial ou total do objeto deste contrato, respeitadas a economicidade e a eficiência financeira do CONTRATO DE GESTÃO, em conformidade com o programa de trabalho e com o regulamento próprio para a contratação de obras, serviços e compras.

XXIX – Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros, excedentes financeiros ou resultados entre seus dirigentes, associados, membros do Conselho de Administração ou empregados.

XXX – Nas hipóteses de extinção do CONTRATO DE GESTÃO, cooperar integralmente com as demandas do grupo de transição criado para esse fim, por meio da indicação de representantes e de disponibilização de quaisquer informações solicitadas pelo CONTRATANTE.

XXXI – Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo, relacionadas à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, seja verbalmente ou por escrito, em forma eletrônica, textos, desenhos, projetos, fotografias, gráficos, plantas, planos, programas de computador ou qualquer outra forma, fornecendo-as a terceiros somente com a prévia autorização do CONTRATANTE ou sob sua demanda.

XXXII – Atender às exigências da CONTRATANTE acerca da plena utilização de sistemas informatizados para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeiros, já adotados ou que venham a ser implantados ao longo da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, para fins de controle e monitoramento, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pelo CONTRATANTE.

XXXIII – Os sistemas informatizados utilizados pela CONTRATADA deverão permitir customizações que possibilitam sua integração com outros sistemas que o CONTRATANTE já utiliza ou que venha a utilizar durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO.

XXXIV – Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <https://osinfo.prefeitura.rio>, conforme Decreto Municipal nº 37.079/2013.

XXXV – Apresentar ao CONTRATANTE, no prazo por ele definido, o Plano Estratégico para a sua ação nos anos de 2021 e 2022, observando a proposta orçamentária e cronograma de desembolso dos recursos a serem repassados apresentados no programa de trabalho.

XXXVI – Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Projeto Básico e no programa de trabalho, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO, na Lei Federal nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011, e na Lei Federal nº 8.142/1990, com observância dos princípios do SUS, e em especial:

a) universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) 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



09/21/000.036/2021

atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;

c) 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;

d) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

e) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

f) direito de informação às pessoas assistidas sobre sua saúde;

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

h) fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular;

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

XXXVII – Na prestação dos serviços de saúde, a CONTRATADA deverá observar:

a) respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

b) manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

c) 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;

d) garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

e) garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

f) esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos;

g) responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

h) inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual.

XXXVIII – Receber médicos residentes vinculados à COREME da Secretaria Municipal de Saúde ou a universidades conveniadas.

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



09/21/000.036/2021

XL – Estabelecer controle e a apuração da frequência dos empregados da CONTRATADA, por meio de Registro Biométrico de Ponto.

XLI – Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS.

XLII – Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde.

XLIII – Afixar, em lugar visível da unidade municipal de saúde objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, aviso que contenha:

a) o símbolo, o nome designativo da unidade de saúde cuja gestão tenha assumido, os logotipos oficiais do Município, da Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde;

b) informação sobre a sua natureza de organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

c) indicação de que os serviços prestados são gratuitos e pertencem ao Sistema Único de Saúde.

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – PRESTAÇÃO DE CONTAS**

A prestação de contas será apresentada até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, sendo a última entregue até 30 (trinta) dias após o término do presente CONTRATO DE GESTÃO, acompanhada do comprovante de devolução do saldo, se houver.

**Parágrafo Primeiro** – A prestação de contas será instruída com os seguintes documentos:

I – Relatórios de execução financeira, discriminando o resumo da movimentação de valores, indicando o saldo inicial, o valor de cada despesa efetivamente paga no período e o saldo atual acumulado.

II – Relatórios indicativos demonstrando a produção contratada e realizada, bem como os resultados dos indicadores e das metas estabelecidos.

III – Relação de pagamentos, incluindo o detalhamento das despesas administrativas, indicando os números e datas dos cheques emitidos, identificando a numeração dos comprovantes de pagamentos ou o tipo de comprovante.

IV – Conciliação do saldo bancário.



09/21/000.036/2021

V – Cópia do extrato da conta corrente bancária e da aplicação financeira realizada na forma da cláusula quinta, referente ao período compreendido entre a última prestação de contas e a atual.

VI – Folha de pagamento discriminando nome, números do RG, CPF, PIS, CNES (apenas para contratos de gestão na área de saúde) e CTPS, função, carga horária, salário e benefícios do pessoal contratado (inclusive de servidor cedido em função temporária de direção ou assessoria, se for o caso), acompanhada da correspondente relação de pagamento enviada ao banco.

VII – Cópia das guias de pagamento e respectivos comprovantes de pagamento de obrigações junto ao Sistema de Previdência Social (FGTS e INSS), de outros encargos e das rescisões de contrato de trabalho, e respectivas CTPS, devidamente anotadas.

VIII – Cópia de todos os comprovantes de pagamentos relacionados no inciso II deste parágrafo, bem como de todos os contracheques devidamente assinados pelos empregados, podendo estes ser substituídos pela forma prevista no art. 1º da Portaria MTE nº 3.281/84, consolidada pelo art. 3º da Lei 9.528/1997, de 10/12/1997 e suas alterações.

IX – Projeção de expectativa de custo de rescisão dos contratados pelo regime da CLT com projeção de encargos fiscais, sociais e trabalhistas.

X – A Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 dias.

XI – Cópia de todos os contratos celebrados no período.

XII – Relação dos bens permanentes adquiridos, identificando a numeração dos comprovantes de pagamentos ou o tipo de comprovante, com recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO.

XIII – Documentação comprobatória da utilização dos repasses financeiros destinados ao pagamento de custos operacionais.

XIV – A documentação comprobatória prevista no item XIII deverá ser acompanhada de mapa de rateio especificando os valores e os percentuais rateados entre os contratos firmados com o CONTRATANTE e outros entes.

XV – Eventuais pagamentos realizados em favor de profissional autônomo deverão ser comprovados mediante cópia do recibo pertinente e do documento de identificação profissional.

**Parágrafo Segundo** – O repasse da parcela subsequente ficará condicionado à apresentação da prestação de contas na forma do parágrafo primeiro e do cumprimento de eventuais prescrições contidas no Projeto Básico.



09/21/000.036/2021

**Parágrafo Terceiro** – A prestação de contas somente será recebida pelo CONTRATANTE se estiver instruída com todos os documentos e formalidades descritos nesta Cláusula.

**Parágrafo Quarto** – No caso de erro nos documentos apresentados, serão devolvidos à CONTRATADA, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos.

**Parágrafo Quinto** – Cada folha da prestação de contas deverá conter rubrica do representante legal da CONTRATADA, bem como de contabilista habilitado, capacitado pelo Conselho Regional de Contabilidade respectivo. Caso a prestação de contas ocorra em via eletrônica, em Painel de Gestão, deverá ser apresentada declaração assinada pelo representante legal da CONTRATADA e pelo contabilista habilitado de que os documentos e informações apresentados são fidedignos e que a prestação de contas foi corretamente realizada.

**Parágrafo Sexto** – A prestação de contas deverá ser efetuada levando em consideração que 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, por meio de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

**Parágrafo Sétimo** – O CONTRATANTE poderá requerer a apresentação, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Município.

**Parágrafo Oitavo** – Caberá à CONTRATADA promover, até 01 de agosto de cada ano, a publicação integral, no Diário Oficial do Município, dos relatórios financeiros e de execução deste Contrato aprovados pelo Conselho de Administração.

**Parágrafo Nono** – O relatório de prestação de contas poderá servir de subsídio para o acompanhamento das ações desenvolvidas, monitoramento e avaliação, bem como da movimentação financeira e patrimonial referentes ao CONTRATO DE GESTÃO.

**Parágrafo Décimo** – A CONTRATADA deverá manter em boa ordem e guardar todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO.

**Parágrafo Décimo Primeiro** – A prestação de contas a que se refere a presente cláusula será realizada por meio da alimentação ao Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <http://osinfo.prefeitura.rio/>.

A large, stylized handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.



09/21/000.036/2021

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS**

Ficam desde já cedidos à CONTRATADA, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações da Estratégia Saúde da Família (TEIAS) no âmbito da AP-2.1 e UPA Rocinha, identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, conforme **ANEXO I-D**.

**Parágrafo Primeiro** – É vedado o uso e a destinação dos bens cedidos para finalidades não vinculadas ao alcance das metas e dos objetivos previstos neste instrumento.

**Parágrafo Segundo** – Obriga-se a CONTRATADA em relação aos bens imóveis cedidos:

I – Conservá-los, mantendo-os limpos e em bom estado, incumbindo-lhe também devolvê-lo, ao final deste CONTRATO DE GESTÃO em perfeitas condições de uso e conservação, sob pena de, a critério do CONTRATANTE, pagar os prejuízos, ou consertar os danos.

II – Assegurar o acesso dos servidores públicos encarregados da fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO e do bem cedido.

III – Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.

IV – Retirar às suas expensas, caso solicitado pelo CONTRATANTE, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregados.

V – Providenciar o seguro contra incêndio às suas expensas, apresentando ao CONTRATANTE a respectiva apólice devidamente quitada, a qual deverá ser renovada na data em que expirar o prazo de seu vencimento.

**Parágrafo Terceiro** – Os bens móveis cedidos na forma desta cláusula poderão, mediante prévia avaliação e expressa autorização do Prefeito, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, que serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, sob a administração da Secretaria Municipal de Saúde.

**Parágrafo Quarto** – A aquisição de bens móveis ou a instalação de bens imobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização do CONTRATANTE.

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO**

É vedada cessão total ou parcial do CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.



09/21/000.036/2021

**Parágrafo Único** – Nos casos de subcontratação de serviços ligados à atividade-meio e à atividade-fim, o subcontratado será responsável, solidariamente com a CONTRATADA, pelas obrigações descritas na cláusula nona, especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, cíveis, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, nos limites da subcontratação.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – FISCALIZAÇÃO**

A fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO caberá ao CONTRATANTE, em especial à Comissão de Avaliação nomeada por Resolução do Secretário Municipal de Saúde a quem incumbirá a prática de todos os atos próprios ao exercício da atividade fiscalizatória.

**Parágrafo Primeiro** – A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pelo CONTRATANTE, se obrigando a fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

**Parágrafo Segundo** – Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame das especificações dos serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas. O silêncio implica total aceitação das condições estabelecidas.

**Parágrafo Terceiro** – A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA no que concerne à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO.

**Parágrafo Quarto** – A fiscalização, por meio de relatório mensal (verificar cláusula quinta, parágrafo 5º), ou a qualquer momento, analisará todas as questões pertinentes à execução do CONTRATO DE GESTÃO, em especial o emprego adequado dos recursos públicos repassados e os resultados obtidos na sua execução, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade.

**Parágrafo Quinto** – No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do CONTRATO DE GESTÃO, a Fiscalização deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – FORÇA MAIOR**

Os motivos de força maior que possam impedir a CONTRATADA de cumprir as metas pactuadas deverão ser comunicados ao CONTRATANTE, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitas pela Fiscalização.



09/21/000.036/2021

**Parágrafo Único** – Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do CONTRATO DE GESTÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que pôr termo aditivo.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

Pelo descumprimento total ou parcial de obrigação assumida no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO, o CONTRATANTE poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções previstas no artigo 87º combinado com o artigo 116 da Lei nº 8.666/1993 e no artigo 589 do RGCAF, garantida prévia defesa:

I – Advertência;

II – Multa de mora no valor de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou, se for o caso, do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO;

III – Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO, conforme o caso, e, respectivamente, nas hipóteses de descumprimento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA;

IV – Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

V – Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

VI – Perda de qualificação como organização social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

**Parágrafo Primeiro** – A imposição das sanções administrativas previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas relacionadas ao caso concreto.

**Parágrafo Segundo** – As sanções previstas nos incisos I, IV e V poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas nos incisos II, III e VI e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do CONTRATO DE GESTÃO, garantida defesa prévia ao interessado.

**Parágrafo Terceiro** – As multas previstas nos incisos II e III não possuem caráter compensatório, e, assim, o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

**Parágrafo Quarto** – As multas deverão ser recolhidas junto à Secretaria Municipal de Fazenda no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da notificação de sua imposição à

*P*



09/21/000.036/2021

CONTRATADA ou, na impossibilidade da notificação, da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

**Parágrafo Quinto** – As sanções estabelecidas nos incisos IV, V e VI são de competência do Secretário Municipal de Saúde.

**Parágrafo Sexto** – As sanções previstas nos incisos IV e V poderão também ser aplicadas à CONTRATADA caso, em processos seletivos ou negócios jurídicos administrativos firmados com a Administração Pública direta ou indireta de qualquer nível federativo, tenha:

I – Sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

II – Demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – RECURSOS**

A CONTRATADA poderá apresentar, sempre sem efeito suspensivo:

I – Pedido de Reconsideração a ser interposto perante a autoridade que proferiu a decisão, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da ciência da decisão;

II – Recurso à autoridade imediatamente superior a ser interposto e encaminhado através da autoridade que proferiu a decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis da ciência do indeferimento do Pedido de Reconsideração.

**Parágrafo Único** – O provimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – RESCISÃO**

O CONTRATANTE, garantidos o contraditório e a ampla defesa prévia, mediante decisão fundamentada, poderá rescindir o CONTRATO DE GESTÃO na hipótese de seu descumprimento total ou parcial, bem como do Programa de Trabalho, e ainda:

I – Se houver má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou do estatuto social por parte da CONTRATADA.

II – Na hipótese de não atendimento às recomendações decorrentes da Fiscalização.

III – Se houver alterações do Estatuto da CONTRATADA que impliquem modificação das condições de sua qualificação como organização social ou de execução deste CONTRATO DE GESTÃO.



09/21/000.036/2021

IV – Se houver a perda da qualificação como Organização Social.

V – Na hipótese de a CONTRATADA não obter no mínimo 50 (cinquenta) pontos na avaliação da execução das metas em 03(três) relatórios consecutivos.

**Parágrafo Primeiro** – Na hipótese de rescisão, a CONTRATADA deverá, imediatamente, devolver ao patrimônio do CONTRATANTE os bens cujo uso foi cedido, prestar contas da gestão dos recursos recebidos, procedendo à apuração e à devolução do saldo existente.

**Parágrafo Segundo** – Na decretação da rescisão, a CONTRATADA ficará sujeita a multa de até 20% (vinte por cento) do valor do CONTRATO DE GESTÃO, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE**

Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE, a CONTRATADA fará jus exclusivamente ao ressarcimento dos danos materiais comprovadamente demonstrados, desde que o repasse tenha obedecido ao cronograma de desembolso.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA NONA – PUBLICAÇÃO**

A publicação do inteiro teor deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

**Parágrafo Único** – O inteiro teor deste instrumento, bem como as metas e os indicadores de desempenho pactuados, devidamente atualizados, serão disponibilizados no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na Internet.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – CONTROLE INTERNO E EXTERNO**

O CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação de seu extrato.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – FORO**

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente pelas partes.

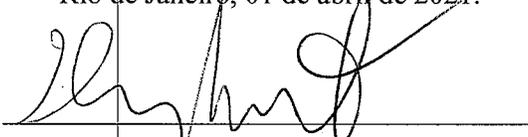


09/21/000.036/2021

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o de vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, salvo disposição em contrário. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente na Secretaria Municipal de Saúde. E, por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente CONTRATO DE GESTÃO em 3 (três) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2021.

  
\_\_\_\_\_  
**DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

  
\_\_\_\_\_  
**MIGUEL VIEIRA DIBO**  
INSTITUTO GNOSIS

Testemunhas:

  
\_\_\_\_\_

  
\_\_\_\_\_  
11/207.834-3

Tekian Romão de Brito de  
Oliveira  
Mat 11/218581-7





09/21/000.036/2021

**ANEXO I-A – CONTRATO DE GESTÃO Nº 02/2021**

(Decreto Rio 43.562/2017)

As partes que a estas subscrevem declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente na relação com a Administração Municipal.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2021

**DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**MIGUEL VIEIRA DIBO**  
INSTITUTO GNOSIS



09/21/000.036/2021

**ANEXO I-B – CONTRATO DE GESTÃO Nº02/2021**

(Decreto Rio 43.562/2017)

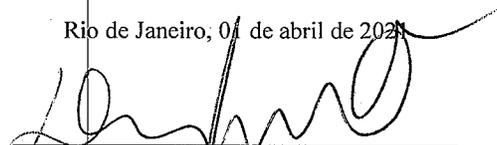
**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA**

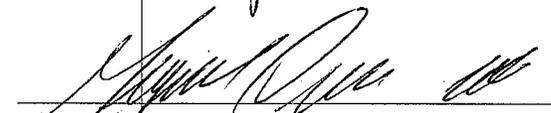
Para a execução deste instrumento jurídico, as partes declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846/2013, se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e estão cientes de que não poderão oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada.

§ 1º A responsabilização da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, ressalvados os atos lesivos ocorridos antes da data da fusão ou incorporação, quando a responsabilidade da sucessora será restrita à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

§ 2º As sociedades controladoras, controladas, coligadas ou, no âmbito do respectivo contrato, as consorciadas serão solidariamente responsáveis pela prática dos atos previstos nesta Lei, restringindo-se tal responsabilidade à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2021

  
\_\_\_\_\_  
**DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

  
\_\_\_\_\_  
**MIGUEL VIEIRA DIBO**  
INSTITUTO GNOSIS





09/21/000.036/2021

**ANEXO I-C – CONTRATO DE GESTÃO – Nº 02/2021**

**AUTORIZAÇÃO – DECRETO RIO Nº 46.785/2019**

**ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 010.635.117/0001-03, por intermédio de seu representante legal o Sr. **MIGUEL VIEIRA DIBO**, portador (a) da carteira de identidade nº 06342856-9, expedida pelo IFP/RJ e do CPF Nº 771.855.957-20, AUTORIZA, para fins do Decreto Rio nº 46.785/2019, o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, representado pelo Sr. **DANIEL RICARDO SORANZ**, inscrita no Cadastro Pessoa Física – CPF sob o nº 290.210.958-07, a fazer desconto em suas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos seus empregados, bem como das contribuições previdenciárias e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, quando esses não forem adimplidos por esta empresa.

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2021

**DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**MIGUEL VIEIRA DIBO**  
INSTITUTO GNOSIS  
DIRETOR EXECUTIVO  
INSTITUTO GNOSIS



09/21/000.036/2021

**ANEXO I-D – CONTRATO DE GESTÃO – Nº 02/2021**

**CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS DO CONTRATO DE  
TERMO DE PERMISSÃO DE USO**

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo **09/21/000.001/2021**, 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 incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à 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 porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI – A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante prévia aprovação e por escrito do Poder Público Municipal

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

VIII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Contrato de Gestão às dependências dos bens cedidos.

IX – Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização por escrito, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Contrato de Gestão.

X – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio, raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e equipamentos indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A



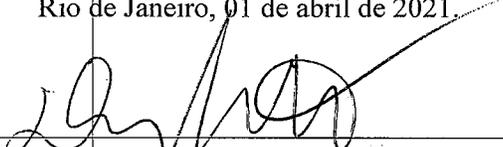
09/21/000.036/2021

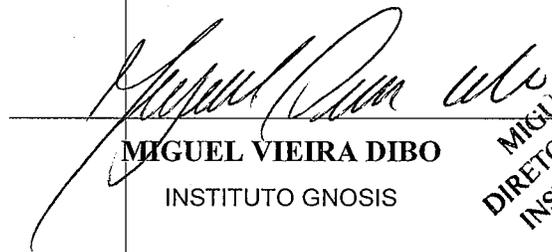
contração do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.

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

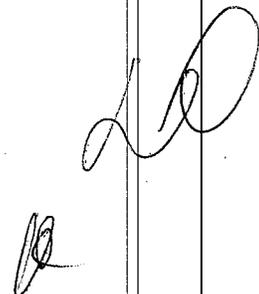
XII - Relação de bens - <https://www.rio.rj.gov.br/web/sms/listaconteudo?tag=contratodegestao>

Rio de Janeiro, 01 de abril de 2021.

  
DANIEL RICARDO SORANZ PINTO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

  
MIGUEL VIEIRA DIBO  
INSTITUTO GNOSIS

MIGUEL DIBO  
DIRETOR EXECUTIVO  
INSTITUTO GNOSIS



## **ANEXO II – PROJETO BÁSICO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – AP 2.1 E UPA ROCINHA**

---

Projeto Básico e Anexos Técnicos, para o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) ROCINHA**, por meio de Contrato de Gestão com Organização Social qualificada no âmbito deste Município, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, na Área Programática – AP 2.1, que compreende os bairros Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Itanhangá, Jardim Botânico, Joá, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

**Proponente:** Secretaria Municipal de Saúde.

**Área responsável pela elaboração do Projeto Básico:** Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – S/SUBPAV

### **PROJETO BÁSICO**

**Anexo Técnico A** – Informações sobre o território

**Anexo Técnico B** – Plano de Trabalho

**Anexo Técnico C** – Destinação de recursos orçamentários no cronograma

**Anexo Técnico D** – Apoio pela organização social a gestão das unidades de saúde

**Anexo Técnico E** – Critérios gerais para o acompanhamento do contrato, avaliação e metas

**Anexo Técnico F** – Cronograma de desembolso e metas físicas

**Anexo Técnico G** – Normas para Custeio das Despesas Administrativas

## PROJETO BÁSICO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA AP-2.1 E UPA ROCINHA

---

**CONSIDERANDO** a necessidade de qualificar os serviços prestados, trazendo benefícios aos usuários do Sistema Único de Saúde;

**CONSIDERANDO** os atributos essenciais da Atenção Primária em Saúde (APS), definidos como: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado;

**CONSIDERANDO** a necessidade de realinhamento das diretrizes da política pública de atenção primária, que implica na realização de novos arranjos de contratação, que reflitam esta nova política;

**CONSIDERANDO** que residem 639.045 habitantes (projeção IPP, 2020) pessoas na AP 2.1, divididos entre 20 bairros, cujo território abrange ocupações irregulares com população de baixa renda aglomeradas principalmente em encostas;

**CONSIDERANDO** que, pelo Ministério da Saúde, estima-se como razão ideal a existência de uma Unidade de Atenção Primária em Saúde para cada 20.000 habitantes e, no máximo, 4.000 cadastrados por equipe de Saúde da Família;

**CONSIDERANDO** que, com 56 equipes de Saúde da Família, há uma estimativa de cobertura de apenas 35% da população;

**CONSIDERANDO** que, por sua capilaridade e configuração como porta de acesso aos serviços de saúde, a expansão da APS deve ser uma estratégia prioritária, sendo esse o planejamento da gestão atual para os primeiros meses de 2021;

**CONSIDERANDO** a conformação heterogênea observada entre os contratos de cogestão da APS entre as 10 Áreas de Planejamento, a falta de alinhamento e diretrizes homogêneas na aplicação política de contratação dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao cidadão, que ocasionam diferenças salariais e de vínculo empregatício entre profissionais exercendo mesmas funções, gerando risco e insegurança para os parceiros executores da política pública;

**CONSIDERANDO** a Lei Municipal nº 5.026/2009 que ampara a Secretaria Municipal Saúde (SMS) na celebração de parcerias com pessoas jurídicas sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

**CONSIDERANDO** o entendimento de que o modelo de parceria via Contrato de Gestão com Organizações Sociais de Saúde, é uma forma legítima de contratualização e oferece os instrumentos necessários para o abastecimento célere e eficiente das unidades, principalmente considerando o cenário atual de pandemia e desabastecimento das mesmas;

**CONSIDERANDO** e a necessidade premente de padronização dos contratos e serviços ofertados à população;

**CONSIDERANDO** que a falta de alinhamento e diretrizes homogêneas na aplicação política de contratação de profissionais de saúde que atuam na assistência ao cidadão, gerando risco e insegurança para os parceiros executores da política pública.

## **DO OBJETO**

Projeto Básico para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) E UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) ROCINHA, por meio de Contrato de Gestão com Organização Social qualificada no âmbito deste Município, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, na Área Programática – AP 2.1, que compreende os bairros Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Itanhangá, Jardim Botânico, Joá, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

## **OBJETIVO GERAL**

Gerenciar, administrar, operacionalizar e executar, pela CONTRATADA, as ações e serviços de saúde no Território integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento (AP) 2.1, com previsão de adaptações na manutenção e adequação de equipamentos, programação visual, serviços especializados e despesas operacionais das unidades de saúde sob sua responsabilidade, atribuídos a CONTRATADA, previsto neste Projeto Básico.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Operacionalizar, apoiar e executar, pela CONTRATADA, as atividades e serviços junto às equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica, Serviços Especializados e ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) / equipe Multiprofissional, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no TEIAS da AP 2.1;

Contratar profissionais para atuação nas eSF, eSB, NASF, CAPS e UPA, de acordo com as metas físicas constantes no edital de seleção pública, utilizando para isso processo seletivo público;

Realizar o fornecimento regular dos insumos da grade padronizada e a manutenção dos equipamentos com pleno funcionamento, para a assistência das equipes nas Unidades de Atenção Primária (UAP);

Contratar serviços de prestação continuada como limpeza, portaria, segurança, concessionárias, conectividade, profissionais de apoio à Saúde da Família, entre outros serviços especializados como: Radiografia e Ultrassonografia com laudo para apoio às equipes de Saúde da Família; serviço de oftalmologia – refração e de retinografia digital; serviço de confecção de próteses dentárias; serviço de apoio, manutenção e suporte dos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico do Cidadão; dentre outros serviços necessários à boa realização dos objetivos estabelecidos neste Projeto Básico e de acordo com as necessidades definidas pela Coordenadoria Geral de Atenção Primária e S/SUBPAV;

Implantar, manter e dar suporte aos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico da Atenção Primária à Saúde;

Desenvolver ações de educação, vigilância e promoção da saúde de acordo com as normas vigentes e orientações estabelecidas pela CONTRATANTE;

Prestar assistência em situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública;

Garantir o fornecimento e a utilização de uniforme e crachá padronizados pela SMS/RJ para todos os funcionários de saúde (orientação está no catálogo de uniformes da SUBPAV que será disponibilizado oportunamente);

Adequar a programação visual, manutenção e adaptação das Unidades de Atenção Primária, de acordo com a orientação vigente da S/SUBPAV.

## **DESCRIÇÃO DO SERVIÇO**

### **Qualidade dos Serviços Prestados**

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

Prontuários Eletrônicos Clínicos (PEC) ou Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP);

Implantação da Comissão de Prontuários;

Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico/paciente, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto a SMS.

### **Atenção ao Usuário**

Implantar Serviços de Atendimento ao Usuário;

Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações / sugestões dos usuários.

### **Composição das Equipes de Saúde da Família**

Cada equipe de Saúde da Família (eSF) deverá ser composta por no mínimo 01 Médico, 01 Enfermeiro, 01 Técnico de Enfermagem, 01 Agente Comunitário de Saúde e 01 Agente de Vigilância em Saúde. Será utilizado como padrão no Município do Rio de Janeiro a proporção de 06 (seis) Agentes Comunitários de Saúde para cada equipe de Saúde da Família, e de 02 (dois) Técnicos de Enfermagem para cada equipe de Saúde da Família.

Cada eSF é responsável por realizar a cobertura de uma área que corresponde ao conjunto de microáreas – território onde habitam entre em média 400 e 680 pessoas, correspondente à atuação de 01 (um) Agente Comunitário de Saúde – e cujo número máximo de pessoas assistidas é de 3.450 pessoas.

Em média, para cada 03 (três) equipes de Saúde da Família (eSF) existe 01 (uma) equipe de saúde bucal (eSB).

A equipe de Saúde da Família poderá ser composta por médicos residentes vinculados à COREME do PRMFC da SMS ou das universidades conveniadas. A forma de contratação poderá ser na modalidade “bolsa de estudos”, em conformidade com as determinações da Comissão Nacional de Residências Médicas (CNRM). Nesse caso, cada médico residente deverá dividir a área de abrangência com outro médico e ficar corresponsável por no máximo 2.000 pessoas. O restante da equipe deverá seguir a mesma proporção de no máximo 3.450 pessoas para a equipe.

<b>EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF)</b>			
<b>EQUIPE</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL</b>	<b>QUANTITATIVO</b>
<b>EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	MÉDICO DE FAMÍLIA	40H	1 por eSF
	ENFERMEIRO DE FAMÍLIA	40H	1 por eSF
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40H	2 por eSF
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40H	(*) 4 a 6 por eSF
	AGENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	40H	1 por eSF
<b>EQUIPE DE SAÚDE BUCAL</b>	CIRURGIÃO DENTISTA DA FAMÍLIA	40H	1 para cada 3 eSF
	TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	40H	1 para cada 6 eSF
	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	40H	1 para cada 3 eSF
	FARMACÊUTICO	40H	1 para cada 6 eSF
	TÉCNICO DE FARMÁCIA	40H	1 para cada 6 eSF
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	1 para cada 6 eSF
	GERENTE	40H	1 por UAP
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H	1 para cada 3 eSF
	PORTARIA	12H	2 para cada 6 eSF

(\*) O número de Agentes Comunitários de Saúde está vinculado à população adscrita.

### **Critérios para composição de horário das equipes**

A composição de horário das equipes deve ser pactuada com a chefia imediata (gerente ou diretor da unidade);

O critério para adaptação de horário deve seguir a necessidade do serviço;

Durante o horário de funcionamento da Unidade, deve haver pelo menos um componente de cada equipe;

Sempre deve haver na unidade pelo menos um médico e um enfermeiro;

A carga horária de 40 horas semanais deve ser cumprida em no mínimo 04 (quatro) dias na semana e no máximo 10 horas diárias de trabalho;

Não deve haver prejuízo na assistência à saúde da população;

O horário de atendimento da unidade e dos profissionais deve permanecer visível na recepção da unidade para todas as categorias profissionais independentemente do tipo de vínculo;

Salvo em situações excepcionais, as unidades de saúde devem sempre dispor de pelo menos um médico e pelo menos um funcionário por equipe de saúde da família durante todo o horário de funcionamento;

As unidades devem permanecer abertas durante o horário de almoço com o mínimo de serviços em funcionamento como a recepção;

Em uma mesma AP as unidades devem organizar os períodos de reunião mensal da unidade, de forma que não coincidam entre as unidades contíguas. Em caso de reunião mensal de equipe pelo menos um componente técnico por categoria deve estar acolhendo a população e orientando caso a caso. Sempre que houver necessidade de fechamento da unidade a CAP e a SUBPAV devem ser previamente comunicadas.

### **Estrutura das Unidades de Saúde**

Prioritariamente o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve realizar escala de atendimento na recepção, com guichê de atendimento identificado por equipe de abrangência. Sempre que possível algum funcionário volante deve organizar o fluxo na unidade e oferecer ajuda para esclarecimentos da população. Todas as equipes devem sempre que possível aceitar marcação de consulta por telefone e por e-mail dos pacientes já cadastrados e que tenham

sido atendidos ao menos uma vez na unidade. O telefone da equipe e e-mail da equipe ou da unidade deve sempre estar em local visível;

Minimamente, as unidades devem dispor de 01 (um) consultório por equipe de Saúde da Família, sendo o ideal pelo menos dois consultórios por equipe. Estes devem apresentar identidade visual, com a identificação da equipe / área de abrangência;

Deve-se apresentar uma relação com o nome dos profissionais de saúde e horários de atendimento, e esta deve ficar exposta para a população em local visível na recepção, bem como o horário de funcionamento da unidade;

A agenda dos profissionais deve ser organizada a partir dos prontuários eletrônicos. Quando não for possível, esta deve estar disponível na recepção;

Toda Unidade de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro deve ter minimamente a seguinte relação de salas / espaços:

1 Administração	1 Almojarifado	1 Auditório
Banheiro masc. e fem.	1 Copa	Consultório(s)
Consultório(s) odontológico	1 Depósito materiais de limpeza	1 Farmácia
Recepção	1 Sala de curativo	1 Sala de espera
1 Sala de esterilização	1 Sala de expurgo	1 Sala de imunização
1 Sala de coleta / procedimentos	1 Sala de observação clínica	1 Sala de reunião / grupo
1 Sala dos agentes (ACS/AVS)		

Toda Unidade de Atenção Primária deve oferecer coleta de exames laboratoriais em dias úteis. Para coleta de exame de gravidez e de baciloscopia não deve haver restrição de horário de recebimento do material. Para acondicionamento de amostras de escarro, deve-se ter disponível caixa térmica com gelox e/ou geladeira frigobar (se o período de acondicionamento > 1 dia).

Os serviços de curativos, vacinas, administração de medicação, aferição de dados vitais, realização de teste rápido e acolhimento devem estar disponíveis durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde.

A sala de imunização deve estar em atividade durante todo o horário de funcionamento da unidade, não existindo dias para vacinas específicas, ao exemplo da BCG, com oferta de todas as vacinas disponíveis no Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (PNI/MS) otimizando todas as oportunidades para a atualização do cartão vacinal.

A unidade deve ser bem sinalizada com os fluxos de atendimento bem definidos para a população.

Toda unidade deve ter em local visível à população, um painel contendo minimamente as seguintes informações:

Horário de funcionamento da Unidade;

Mapa da área de abrangência e relação de ruas, identificando nominalmente os profissionais de referência, no caso das equipes de Saúde da Família;

Relação nominal dos profissionais com a respectiva programação semanal de cada um, contendo horário e atividade desenvolvida;

Relação nominal de profissionais com suas respectivas cargas horária de acordo com o contrato de trabalho;

Data/hora/local de atividades coletivas e reuniões com a comunidade;

Relação dos representantes da população e profissionais que integram o Colegiado Gestor Local;

Data/Hora/Local das reuniões do Colegiado Gestor Local, bem como dos Conselhos Distrital e Municipal de Saúde;

Telefone, e-mail e site da Ouvidoria da CAP e da Prefeitura do Rio de Janeiro.

Relatório de acompanhamento de metas: Toda Unidade de Atenção Primária deve dispor de um “placar da saúde” com a devida atualização mensal dos indicadores de saúde. Este placar deve ficar em local visível na unidade.

Território de Abrangência: É o território pelo qual a Unidade de Atenção Primária é responsável pela assistência à população. Deve-se levar em consideração vários fatores como área de influência, barreiras geográficas, densidade demográfica e fatores locais como violência. Todos os moradores de uma região de abrangência (área adscrita) são de responsabilidade da equipe de Saúde da Família (eSF) definida para aquela área. Entendendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e porta de entrada do sistema de saúde, independentemente da situação de saúde de uma pessoa, as eSF devem continuar o acompanhamento daquela pessoa. Exemplo: paciente com câncer em tratamento em serviço especializado; paciente em hemodiálise; paciente portador de coronariopatia grave; portadores de transtorno mental; etc., devem continuar sendo atendidos e cuidados pela eSF de referência.

Portanto, todas as instituições e equipamentos sociais na região devem receber um olhar e responsabilização por parte das equipes de SF, mesmo que sob tutela institucional. Exemplo: pessoas em instituição de longa permanência para idosos (ILPI); residências terapêuticas; etc., independentemente de serem públicas ou privadas devem ser assistidas também pelas eSF.

Toda equipe deve trabalhar com o mapa de seu território de forma dinâmica, usando o conceito de “território vivo”, estando atenta a mudanças nas condições de saúde da população. As equipes devem estar instrumentalizadas a analisar e atualizar os indicadores no seu território e mapear todos os equipamentos sociais, marcadores preferenciais (gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, crianças em risco nutricional).

A CONTRATADA deverá oferecer a manutenção, adaptação física e programação visual das unidades de acordo com as orientações vigentes da S/SUBPAV;

A manutenção inclui manutenção predial, manutenção dos equipamentos tanto preventiva quanto corretiva;

A adaptação física das unidades deverá ter aprovação dos custos e do projeto básico pela coordenação de Área de Planejamento;

A programação visual inclui desde a aplicação de identidade visual nas salas, identificação das salas, painéis educativos, painéis com protocolos clínicos;

A CONTRATADA deverá realizar a Contratação dos profissionais para atuação nas equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB), Assistência Farmacêutica, Núcleos Ampliado de Saúde da Família (NASF) / equipe Multiprofissional, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de acordo com as metas físicas constantes no edital de seleção pública, utilizando para isso processo seletivo;

O processo seletivo deve ser público e com ampla divulgação;

Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem obrigatoriamente passar por processo seletivo que inclua mérito acadêmico e profissional, levando-se em conta títulos de especialidade e experiência prévia comprovada na atuação em Saúde da Família. No caso dos CAPS, especialidade e experiência prévia em Saúde Mental;

Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem estar cadastrados no SCNES (Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde);

Todos os profissionais contratados devem utilizar ponto biométrico na própria unidade para registro diário de frequência. Não é permitida a flexibilização da carga horária para nenhum profissional, porém a distribuição da carga horária na semana pode ser pactuada localmente;

O horário padrão de todos os profissionais deve estar disponibilizado na recepção de todas as unidades de saúde para que seja consultado pela população;

A CONTRATADA deverá oferecer os serviços de saúde constantes na Carteira de Serviços da Atenção Primária vigente. Sendo assim, todos os itens especificados na Carteira de Serviços para a Atenção Primária definidos pela SMS devem ser implementados e garantidos em todas as unidades de saúde.

Consulta de urgência e Atendimento de emergência: faz parte das atribuições de toda Unidade de Atenção Primária e de toda equipe de Saúde da Família prestar atendimento de urgência sob demanda espontânea;

Todos os profissionais devem estar aptos a reconhecer situações de alerta e de gravidade.

Os casos de emergência que porventura derem entrada na unidade devem ser prontamente atendidos e, havendo necessidade deve-se:

Solicitar a remoção do paciente diretamente na plataforma virtual de Vaga Zero da Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro, devendo haver a classificação de risco clínico, e informar qual tipo de ambulância se faz necessário para a adequada remoção. A equipe de Saúde da Família deve escrever o relato do caso em duas vias e anotar no livro de ocorrência da unidade, em caso de rompimento deste fluxo deve-se entrar em contato imediatamente com a CAP.

Até a remoção, todas as medidas a fim de estabilização clínica hemodinâmica necessária deve ser assumida e o paciente deve permanecer em observação. Nestes casos a remoção deve ser assegurada o mais prontamente possível.

Toda Unidade de Atenção Primária deve dispor de uma maleta para emergência, com itens e medicamentos padronizados nesta carteira e no protocolo municipal de atendimento à urgência e emergência, e as equipes preparadas para atendimento de emergência. Mais detalhes estão descritos na sessão “Situações de urgência / emergência”.

## **Procedimentos**

Uma lista completa de procedimentos e de cirurgias ambulatoriais está disponível na seção “Procedimentos / cirurgias ambulatoriais”.

Toda Unidade de Atenção Primária deve minimamente oferecer serviços de inalação, curativos, imunização, pequenos procedimentos cirúrgicos.

## **Visita e Atendimento domiciliar**

Todos os profissionais que atuam na ESF devem realizar visitas e atendimentos domiciliares;

Nas Unidades de Atenção Primária com ESF as visitas domiciliares devem ser agendadas conforme programação semanal de acordo com as demandas dos usuários e da equipe;

O resultado de cada visita domiciliar deve ser repassado à equipe para o conhecimento de cada caso e encaminhamento de acordo com sua realidade.

## **Consultas**

Toda Unidade de Atenção Primária deve organizar o serviço de modo a evitar a formação de filas. Portanto, sempre que possível, evitar concentrar a oferta de algum serviço em um dia / horário específico;

A oferta de marcação de consulta por demanda programada deve ser disponibilizada todos os dias em todo o horário de funcionamento da unidade;

As unidades devem organizar o serviço de modo a priorizar o atendimento a gestantes, idosos (acima de 60 anos), e pessoas com necessidades especiais;

Todos os procedimentos como medição antropométrica, aferição de Pressão Arterial e outros, deverão ser realizados durante a consulta;

Toda Unidade de Atenção Primária deve garantir o atendimento de consultas agendadas e de demanda não programada;

Os casos emergenciais devem ter os procedimentos garantidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizadas no período;

A condição não urgente pode ser agendada para até dois dias úteis;

O tempo máximo para o agendamento de consulta (que não seja intencionalmente programada desta forma) não pode exceder 30 dias;

Os retornos agendados deverão respeitar os protocolos preconizados. Sempre que houver necessidade de consulta de retorno, o usuário deverá sair da unidade com o agendamento em mãos;

Em casos extremos o paciente ou o médico de família pode solicitar a troca do usuário de equipe dentro da mesma unidade, sendo necessário o preenchimento das informações pertinentes em prontuário e anotação no livro de ocorrência da unidade.

### **Consulta de Enfermagem**

A consulta de enfermagem faz parte da assistência à saúde centrada na pessoa, e deve ser orientada de acordo com protocolos clínicos da SMS/RJ, da SES/RJ e do Ministério da Saúde (MS). As consultas de puericultura e de assistência ao pré-natal e puerpério, idealmente devem ser intercaladas entre o médico e o enfermeiro.

A prescrição de enfermagem e solicitação de exames complementares devem seguir os protocolos clínicos que especifiquem essas ações e/ou normativas técnicas e/ou decretos que regulamentem tais procedimentos.

### **Atestado**

É obrigação do profissional médico a emissão de atestado médico sempre que prestar assistência e houver a necessidade do documento. São situações comuns que devem ser prescritas na Atenção Primária: atestado para afastamento do trabalho; atestado para certificar condições de saúde ou de doença; atestado para perícia médica; atestado para prática de atividade física; a veracidade dos mesmos, caso adjudicado, será de responsabilidade do profissional que emitiu o mesmo.

A emissão do atestado de óbito é obrigatória desde que o profissional médico tenha prestado assistência ao paciente e que não haja suspeita de causas externas. O formulário para

atestado de óbito deve estar disponível a todas as Unidades de Atenção Primária. Quando necessário o profissional deve realizar visita domiciliar para a avaliação clínica e emissão do documento.

A emissão de declaração de nascido vivo só deverá ocorrer para os casos de nascimentos ocorridos em domicílio que não tiveram passagem por unidade hospitalar, desde que cumpridos os requisitos de avaliação médica ou de enfermagem e apresentação de testemunhas devidamente identificadas através de documentação oficial. Para os casos em que não se dispõem dos requisitos anteriormente indicados deverá ser realizado encaminhamento ao Conselho Tutelar da AP.

### **Assistência farmacêutica**

Toda Unidade de Atenção Primária deve apresentar um plano de uso racional de medicamentos e deve estar em conformidade com as diretrizes municipal e nacional de uso racional e previsão de consumo à Assessoria de Assistência Farmacêutica.

Toda Unidade de Atenção Primária deve dispensar os medicamentos em local próprio que possibilite a dispensação e o depósito exclusivo da farmácia. Fica vedada a dispensação de medicamentos nos consultórios médicos ou de outros profissionais.

A dispensação de medicamentos deve ser realizada mediante apresentação de receita.

A farmácia deve ser mantida aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade.

Fica vedada a visitação de representantes de laboratórios farmacêuticos, bem como a dispensação de medicamentos de amostra grátis. A dispensação deve ser preferencialmente realizada por profissional com treinamento para tal, preferencialmente técnico / oficial de farmácia ou farmacêutico.

Toda a relação de medicamentos disposta no REMUME (relação municipal de medicamentos) deve ser dispensada nas Unidades de Atenção Primária:

#### **– Medicamentos para doenças respiratórias (asma, DPOC, dentre outras):**

Todo médico de equipe de saúde da família deve acompanhar os pacientes com asma e DPOC e o fornecimento da medicação deve ser vinculada a pelo menos uma consulta a cada 6 (seis) meses com o médico da equipe bem como com o enfermeiro da equipe; mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado (Pólos, Policlínica, Hospital, etc.) deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe;

**– Diabetes mellitus (hipoglicemiantes orais e insulina):**

Para tanto as unidades devem minimamente possuir geladeira (frigobar) para o acondicionamento e os profissionais técnicos devem ser treinados para orientação de uso e acondicionamento da insulina; todo médico de equipe de saúde da família deve acompanhar o paciente diabético, esteja ou não indicado o uso de insulina. O fornecimento da insulina e demais insumos devem ser vinculados a pelo menos uma consulta a cada 3 (três) meses com o médico da equipe bem como com o enfermeiro da equipe; mesmo que o paciente acompanhe em serviço especializado (polos, policlínica, hospital, etc.) deve obrigatoriamente ser acompanhado pelo médico e enfermeiro da equipe; Todos os pacientes em uso de insulina recebem glicosímetros, tiras, seringas, lancetador e lancetas para aplicação de insulina e monitorização domiciliar;

**– Medicamentos controlados (receituário de controle especial tipos A, B, B2 e comum):**

Toda Unidade de Atenção Primária deve ter disponível receituário de controle especial. A prescrição de medicamento controlado não é vedada ao médico que atua na Atenção Primária, mas deve sempre seguir os princípios de uso racional de medicamentos;

Toda Unidade de Atenção Primária deve ter condições para a dispensação de medicamento controlado, respeitando as normativas vigentes. A organização da distribuição de medicação controlada nas unidades deve ser feita em conjunto com o núcleo de assistência farmacêutica da CAP, ter um farmacêutico responsável e o devido controle no armazenamento da medicação.

Toda prescrição de medicamento não contido na REMUME deve ser acompanhada de orientação de que esta medicação não é dispensada na unidade, por não fazer parte da Relação Municipal de Medicamentos.

A validade\* da receita comum deve ser determinada pelo profissional de saúde. Caso a medicação seja de uso contínuo e não houver especificação da validade de receita simples, esta terá validade para dispensação de até 12 (doze) meses para anticoncepcionais e até 6 (seis) meses para demais medicamentos. Nesse sentido, a dispensação deverá ocorrer para o período mensal. O profissional de saúde deve identificar na receita a informação que o medicamento é de “USO CONTÍNUO”.

\*Para efeitos de validade de receita simples NENHUM anti-inflamatório, analgésico, antitérmico, antibiótico deve ser considerado como uso contínuo.

Deve ser garantido acesso universal aos medicamentos disponíveis na Unidade, durante todo o horário de funcionamento da mesma.

Qualquer reação adversa a medicamentos deve ser comunicada ao responsável pela assistência farmacêutica da CAP e este deve consolidar as informações e comunicar a coordenação de assistência farmacêutica da CAP.

A CONTRATADA deverá oferecer os serviços de saúde constantes na Carteira de Serviços da Atenção Primária vigente. Sendo assim, todos os itens especificados na Carteira de Serviços para a Atenção Primária definidos pela SMS devem ser implementados e garantidos em todas as unidades de saúde.

A CONTRATADA deverá oferecer Serviços de Apoio à Saúde da Família. Trata-se de um serviço de Apoio às equipes de saúde da família que objetiva ampliar as ações da Atenção Primária em Saúde (APS) e sua resolubilidade, através da qualificação das equipes, atendimento conjunto, descentralização das ações da APS com o treinamento em serviço dos profissionais que as compõem. Preferencialmente, as equipes de apoio especializado devem seguir as diretrizes do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), constantes na Portaria GM 2.488 de 21 de outubro de 2011, Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 e na Nota Técnica Nº 3/2020–DESF/SAPS/MS do Ministério da Saúde. Os núcleos configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Primária (eAP) para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas.

O cadastramento desses profissionais é realizado diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima. Podendo, ainda, manter os profissionais cadastrados no SCNES como equipe NASF-AB ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe.

A CONTRATADA deverá oferecer Serviços de Radiologia e de Ultrassonografia em toda Unidade de Atenção Primária do tipo Clínica da Família.

Esse serviço deve ser em número suficiente para atender a demanda de encaminhamento das equipes de Saúde da Família (eSF);

Os exames de imagem devem ser integrados nos prontuários eletrônicos de forma que a imagem seja disponibilizada automaticamente para ser acessada ao médico da equipe;

Os exames devem ser disponibilizados com laudo, podendo ser utilizado para tanto telerradiologia;

A CONTRATADA deverá oferecer Serviço de Oftalmologia – Refração.

Considerando este procedimento muito prevalente na atenção primária e com demanda reprimida, deve-se expandir o acesso ao serviço à população;

Esse serviço deve ser em número suficiente para atender a demanda de encaminhamento das equipes de Saúde da Família;

Deve-se garantir a prescrição das lentes corretivas aos pacientes quando for o caso;

Quando houver necessidade de encaminhamento para elucidação de outras causas de baixa acuidade visual deve-se encaminhar o paciente para investigação;

Recomenda-se que o preço por exame siga a tabela de procedimentos do SUS;

A CONTRATADA deverá oferecer Serviço de Oftalmologia – Retinografia Digital.

Considerando este procedimento muito prevalente na atenção primária e com demanda reprimida, deve-se expandir o acesso ao serviço à população;

Esse serviço deve ser em número suficiente para atender a demanda de encaminhamento das equipes de Saúde da Família;

Sugere-se a implantação de Retinógrafo Digital que permita laudo à distância – telemedicina para otimização de custo–efetividade;

O exame deve ser realizado na Atenção Primária, porém a análise da imagem pode ser realizada a distância;

Deve-se garantir a avaliação de profissional especializado – Oftalmologista com laudo;

Quando houver necessidade de encaminhamento para elucidação de outras causas de baixa acuidade visual deve-se encaminhar o paciente para investigação;

Recomenda-se que o preço por exame siga a tabela de procedimentos do SUS;

A CONTRATADA deverá oferecer Serviço de Confeção de Próteses Dentárias.

Esta ação é atribuição da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Esse serviço deve ser em número suficiente para atender a demanda de encaminhamento das Equipes de Saúde Bucal;

Os moldes devem ser realizados na própria Unidade de Atenção Primária, podendo ser o Laboratório para Confeção das Próteses concentrado em outro endereço na Área de Planejamento, desde que garantido o prazo máximo de 30 dias desde a confecção do molde e a implantação da prótese dentária;

Caberão às equipes de Saúde Bucal da unidade a modelagem, avaliação e manutenção das próteses;

A CONTRATADA deverá implantar e/ou manter os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de acordo com as metas físicas em contrato, sendo características desses centros:

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.

Atendimento de familiares dos usuários matriculados (mínimo de 50% de cobertura).

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.

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 constar no projeto terapêutico de cada usuário.

As atividades dos profissionais de saúde dos CAPS poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.

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.

Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades de matriciamento (discussão de casos com as equipes de SF, NASF, CMS, Policlínica, Hospital). Deve ser realizada 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.

A CONTRATADA deverá oferecer nas unidades de saúde Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública.

Objetivo: Garantir a assistência adequada aos pacientes em situações de surto ou emergência em saúde pública, reduzindo a morbimortalidade.

Ações de Organização dos Serviços Assistenciais: Quando há o aumento do número de casos de qualquer doença, existe concomitantemente um aumento da demanda à assistência à saúde.

A existência de uma rede de atenção primária bem estruturada e uma Estratégia Saúde da Família abrangente são fundamentais para o enfrentamento do aumento da força de transmissão, uma vez que são os profissionais de saúde deste nível de atenção que primeiro observam o aumento da incidência das doenças na população e dão o alarme que desencadeia todas as ações de saúde subsequentes. Quando este é o cenário real, a rede de atenção primária cumpre seu papel, absorve os pacientes e os acompanha, só referenciando à assistência secundária ou terciária os casos de agravo que realmente precisam de cuidados mais específicos, estando preparados para recebê-los de volta.

Com a ampliação da atenção primária no município, essa será a porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde. O que se pretende é maximizar o uso dos recursos disponíveis, garantindo o atendimento nas unidades da atenção primária e reduzindo a demanda dos pacientes para as unidades hospitalares.

Com o intuito de assistir de forma adequada a população, poderão ser utilizadas várias estratégias definidas pela SMS/RJ como as seguintes:

- Ampliação do horário de atendimento das Unidades de Atenção Primária, com a ampliação correspondente da oferta de RH, insumos e equipamentos;
- Abertura de centros de acolhimento, atendimento e vigilância;
- Garantia de transporte dos pacientes e exames;
- Oferta de serviços de Laboratório;
- Confecção e distribuição de material informativo.

## **ESPECIFICAÇÕES DAS ATIVIDADES DE SAÚDE**

Os profissionais previstos para as equipes de Saúde da Família correspondem a equipes completas conforme indicação do Ministério da Saúde, além de apoio administrativo e apoio para informação em saúde.

## **PRAZOS**

Será concedido à CONTRATADA o prazo máximo de até 30 (trinta) dias para início da execução dos serviços, a partir da publicação do contrato devidamente assinado, podendo ser antecipado ou postergado se assim for entendido e definido pelo gestor da SMS, em função do atendimento de suas necessidades.

O prazo de vigência do contrato será de 24 meses, a partir da data de assinatura do Contrato de Gestão.

## **CONFORMIDADE COM PROTOCOLOS E DIRETRIZES FORMULADOS PELA CONTRATANTE**

A CONTRATADA deverá cumprir recomendações específicas sobre fluxos, formulários, informações específicas e protocolos clínicos instituídos pela CONTRATANTE e que estejam vigentes.

## **CONFORMIDADE COM CAMPOS DE ESTÁGIO E FORMAÇÃO EM SAÚDE PELA CONTRATANTE**

A CONTRATADA deverá permitir a utilização das Unidades de Atenção Primária como campo de estágio para a Residência em Saúde da Família, Residência em Medicina de Família e Comunidade e graduação em saúde quando conveniados com a CONTRATANTE ou outros programas firmados com o Ministério da Saúde ou demais autarquias.

Fica vedada à CONTRATADA a disponibilização das unidades de saúde para campo de estágio sem a anuência por escrito da CONTRATANTE através da S/SUBPAV/SAP.

## **DA CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem obrigatoriamente passar por processo seletivo que inclua mérito acadêmico e profissional, levando-se em conta títulos de especialidade e experiência prévia em Saúde da Família. No caso dos CAPS, especialidade e experiência prévia em Saúde Mental.

Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem estar cadastrados no SCNES (Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde).

## **DA LINHA DE BASE PARA TERRITORIALIZAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL**

A OSS deverá considerar os setores censitários (Fonte: Censo Demográfico do IBGE – 2010) dos bairros/comunidades que integram o objeto deste Contrato de Gestão. Os mesmos serão atualizados durante o cadastramento realizado pelos agentes comunitários de saúde.

Caberá à CAP e à SUBPAV a definição das áreas de abrangência das unidades de saúde, das equipes de atenção primária bem como das microáreas dos agentes comunitários de saúde, estando as mesmas disponibilizadas em link virtual específico a ser disponibilizado pela S/SUBPAV.

## **DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO**

A CONTRATADA deverá manter atualizados os sistemas de informação adotados pela CONTRATANTE, bem como gerar os arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a CONTRATANTE solicitar;

Toda a unidade de saúde sob gestão da CONTRATADA deve ter todos os postos de trabalho informatizados, com conectividade e Prontuário Eletrônico em funcionamento;

A CONTRATADA deve garantir conectividade, servidor de dados (datacenter) central, servidor / concentrador de dados em cada unidade de saúde, manutenção; customização do sistema e treinamento continuado dos profissionais, podendo exigir da empresa prestadora de serviços de prontuário eletrônico essas garantias;

A CONTRATADA deve oferecer suporte de Tecnologia em Informação a todas as unidades sob gestão. A resposta aos chamados de suporte deve ser atendida em até 24 horas;

O banco de dados de todos os pacientes é de propriedade da CONTRATANTE, devendo ser fornecido um backup (cópia) dos dados a qualquer momento, bem como a utilização de padrões internacionais que permitam a migração dos dados em caso de substituição da CONTRATANTE ou da empresa de prontuário eletrônico;

A CONTRATADA ou a empresa de prontuário eletrônico por ela contratada, deve disponibilizar um portal web para gerar relatórios gerenciais bem como possibilitar acesso aos dados clínicos para auditoria clínica a nível local, regional através das CAP (Coordenações de Área de Planejamento) e do nível central (S/SUBPAV);

A CONTRATADA deve garantir o funcionamento do prontuário eletrônico nas unidades de saúde sob gestão durante todo o horário de funcionamento das unidades. Para tanto, deve-se garantir medidas que possibilitem manter o prontuário em pleno funcionamento, como redundância de conectividade e servidores locais;

Todos os impressos oficiais da CONTRATANTE padronizados pela S/SUBPAV/SAP devem ser preenchidos e impressos a partir do prontuário eletrônico;

Alguns requisitos mínimos para os prontuários eletrônicos devem ser garantidos no momento da contratação do serviço:

- O prontuário deve ser construído para ser utilizado na Atenção Primária à Saúde;

- Deve ser familiar, permitindo a identificação e acesso aos prontuários dos demais membros da família;
- Deve ter uma lista de problemas ativos e inativos;
- O registro clínico deve ser organizado no método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano);
- Deve-se utilizar como padrão para classificação de doenças a tabela do CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária) permitindo a conversão para a codificação do CID (Classificação Internacional de Doenças);
- Deve permitir a impressão de formulários como: Receituário, Receituário Especial, Atestados, Notificações compulsórias, Declaração de Comparecimento, Requisição de Exames (incluindo de Alto Custo – APAC), Encaminhamento de Usuários (Guia de Referência e Contra Referência), Solicitação de Exames Citopatológicos e Mamografias. Esses formulários são padronizados pela S/SUBPAV/SAP;
- Permitir o acompanhamento da gestante (pré-natal), acompanhamento de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor em crianças, acompanhamento de tuberculose, acompanhamento de hanseníase; Imunização com aprazamento das consultas;
- Permitir às equipes gerar minimamente as seguintes listas nominais: lista geral de todos os pacientes da Unidade/equipe/microárea; lista de hipertensos, lista de diabéticos, lista de pacientes com tuberculose, lista de pacientes com hanseníase, lista de crianças até 2 (dois) anos, lista de gestantes, lista de rastreamento de citopatológico de mulheres entre 25 a 64 anos;
- Gerar um relatório por equipe dos indicadores do Pagamento por Desempenho, que são anualmente padronizados pela S/SUBPAV/SAP;
- Permitir gerar mensalmente para cada profissional um e-mail com o resultado desses indicadores de sua equipe;
- Gerar um relatório por profissional dos indicadores do Pagamento por Desempenho, que são anualmente padronizados pela S/SUBPAV/SAP;
- Permitir gerar mensalmente para cada profissional um e-mail com o resultado desses indicadores;
- Deve permitir controle de estoque de todos os insumos na unidade incluindo os itens dispensados na farmácia;
- Permitir a gestão da agenda dos profissionais, incluindo a possibilidade de registro de marcação não presencial como por telefone, portal ou e-mail;
- Deve permitir o registro dos exames laboratoriais incluindo exames de imagem e digitalização de alguns exames como eletrocardiograma;
- Deve permitir interoperabilidade com outros sistemas como aparelhos de processamento de laboratório, aparelho de Raio-X digital, dentre outros.

## **SCNES – Sistema de 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.

Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS nº 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto à correta atualização do SCNES;

Todo estabelecimento de saúde da Esfera de Administração Pública de atenção primária e secundária no Município do Rio de Janeiro deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado no SCNES;

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Caberá ao Coordenador de Área de Planejamento determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

Fica vedado o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.

No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.

Para o profissional pertencente à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), ficam estabelecidas as seguintes regras:

- I – Fica vedado seu cadastramento em mais de 01 (uma) equipe da ESF;
- II – Para o cadastramento deste profissional em mais de 03 (três) estabelecimentos de saúde, independentemente da sua natureza, deverá haver justificativa e autorização prévia do gestor municipal, estadual ou do DF em campos específicos do SCNES.

Será utilizada a base de dados do Conselho Federal de Medicina, disponível no endereço eletrônico: [www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br), para a avaliação da compatibilidade entre o nome do profissional médico informado e o número de seu registro no Conselho.

Cada estabelecimento deve ter um número único de cadastro e fica vedado o mesmo estabelecimento apresentar mais de um cadastro CNES para a mesma unidade de mesmo nível de complexidade. Por exemplo, não é permitido cadastrar mais de um CNES para unidades mistas onde tenha serviço de Saúde da Família e serviço especializado. Caso haja

uma Unidade de Atenção Primária funcionando em espaço físico contíguo com unidades de atenção secundária como CAPS ou Policlínica cada unidade de saúde deve ter seu próprio CNES.

As equipes NASF não são consideradas estabelecimentos de saúde, mas sim “serviço especializado” e devem ser cadastradas;

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF é considerado um “serviço especializado”, portanto não pode ter um número CNES exclusivo de estabelecimento de saúde, mas sim cadastrado em uma unidade de saúde. Quanto às unidades, o NASF poderá ser implantado apenas nos estabelecimentos de Saúde da Esfera Administrativa PÚBLICA e somente nos tipos de estabelecimentos a seguir:

02 – Centro de Saúde/Unidade Básica;

15 – Unidade Mista;

03 – Policlínica;

36 – Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade;

71 – Centro de Apoio à Saúde da Família.

Para Unidades de Atenção Primária, somente é permitido dois tipos de unidades de saúde:

TIPO DE UNIDADE NA CARTEIRA DE SERVIÇOS	ABREVIÇÃO	TIPO UNIDADE NO CNES
Clínica da Família	CF	02 – Centro de Saúde/Unidade Básica
Centro Municipal de Saúde	CMS	02 – Centro de Saúde/Unidade Básica

### **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 CONTRATANTE;

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).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela CONTRATANTE.

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) fica instituído a partir da Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013.

O SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do DAB/SAS/MS, reestruturando o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para um sistema unificado, integrando todos os sistemas de informação para a Atenção Básica (AB) e garantindo o registro individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

A operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e–SUS Atenção Básica (e–SUS AB).

O e–SUS Atenção Básica (e–SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

A estratégia é composta por dois sistemas:

SISAB – sistema de informação nacional que passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB);

Sistema e–SUS AB – composto por dois softwares para coleta dos dados:

– Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de um sistema de digitação e as seguintes fichas: Cadastro Individual

Cadastro Domiciliar e Territorial Ficha de Atendimento Individual

Ficha de Atendimento Odontológico Individual Ficha de Atividade Coletiva

Ficha de Procedimentos

Ficha de Visita Domiciliar e Territorial

Marcadores de Consumo Alimentar Ficha Complementar

## Avaliação de Elegibilidade e Admissão Atendimento Domiciliar

– Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema com prontuário eletrônico (objeto deste manual), que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das Unidades de Atenção Primária.

## **SISCAN – Sistema de Informação sobre Rastreamento de Citopatológico do Colo Uterino**

O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar as mulheres em idade preconizada pelo Ministério da Saúde (atualmente entre 25 a 64 anos) para acompanhamento do rastreamento nessa população da colpocitologia oncótica do colo uterino.

Os exames de colpocitologia oncótica devem ser registrados diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O sistema de PEC não gera relatórios gerenciais de mulheres com exame não realizado/registrado há mais de 3 anos, no entanto é dever da OSS garantir a busca ativa dessas mulheres para rastreamento do câncer de colo uterino.

## 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 constituam 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 Superintendência de Vigilância em Saúde – S/SUBPAV/SVS.

## **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.

A plataforma SIPNI WEB tem como objetivos: fornecer dados sobre vacinação, fornecer dados sobre movimentação de imunobiológicos e reduzir erros de imunização.

A utilização do registro individual do vacinado visa conhecer melhor o público-alvo, obter registros mais completos (ex.: data de nascimento, endereço e telefone do vacinado), marcação de próximas vacinas, resgate do público-alvo e consequentemente obtenção de coberturas vacinais mais adequadas.

A movimentação de imunobiológicos permite que a sala de vacina tenha melhor controle de seus estoques, podendo assim acompanhar a utilização das vacinas recebidas e as suas perdas, concedendo uma avaliação crítica do processo de trabalho.

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. O instrumento de coleta de dados do API consiste em:

Mapa de registro de doses aplicadas de vacina. Deve ser preenchido 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.

O SI-PNI/API é o sistema oficial de registro de vacinação a ser utilizado nas unidades de saúde utilizando o PEC até que seja disponibilizada a integração entre PEC e SI-PNI que descontinuará o registro de vacinação no SI-PNI.

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

### **SISREG – Sistema de Nacional de Regulação**

Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. É um sistema online, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet.

### **DispensaMed**

O DispensaMed é um sistema desenvolvido e mantido pelo IplanRio para uso das unidades básicas da SMS/RJ para registro das informações de receita e medicamentos dispensados à população. O sistema também permite uma visão analítica aos gestores para tomada de decisão, através do TABNET. O DispensaMed é o sistema oficial para registro das informações de farmácia para as unidades de saúde que utilizam PEC.

## **SIGMA – SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS DE MATERIAIS**

O Sistema de Informações Gerenciais de Materiais (SIGMA), sistema desenvolvido e mantido pelo IplanRio, tem como objetivo o controle de todos os bens adquiridos e estocados nas Unidades Armazenadoras de Materiais no Município de Rio de Janeiro tais como materiais de consumo e medicamentos. No SIGMA também são realizadas a manutenção do cadastro de materiais e serviços e a manutenção do cadastro de empresas, fundações privadas e associações. O sistema é composto pelos seguintes módulos: Catálogo de Materiais e Serviços, Cadastro de Empresas, Cadastro de Fundações Privadas e Associações, Cadastro de Amostras, Gestão de Estoques, Tabelas e Segurança.

Serão usuários do sistema os órgãos da administração direta e indireta.

### **Outros Sistemas de Informação em Saúde**

Outros Sistemas de Informação em Saúde que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS deverão ser preenchidos pela OSS que fará apoio à gestão das Unidades de Atenção Primária.

## **DA AVALIAÇÃO DE METAS DE DESEMPENHO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

A CONTRATADA será avaliada trimestralmente de acordo com o resultado dos indicadores e metas constantes no Contrato de Gestão. Esses indicadores em sua maioria são indicadores de processo, podendo haver indicadores de resultado. Já para os profissionais de saúde os indicadores qualitativos serão em sua maioria indicadores de resultado que avaliam a boa prática clínica;

As referências que apoiam 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 SMS/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 SMS do Rio de Janeiro e a PNAB 2017 / 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.

Todos os indicadores devem ser gerados a partir do registro das informações no prontuário eletrônico. Por exemplo, para comprovar que uma pessoa está com calendário vacinal atualizado, não basta perguntar ao profissional se o calendário está atualizado, mas sim, a partir dos registros no prontuário eletrônico, de acordo com o calendário vacinal adotado pelo município, o sistema deve interpretar se o calendário vacinal está atualizado ou não.

O sistema (Prontuário Eletrônico do Paciente ou PEP) deve disponibilizar relatórios gerenciais para todos os profissionais, de forma que os mesmos possam visualizar os indicadores de sua equipe e compará-los com indicadores de qualquer outra equipe no município que utilize o mesmo prontuário. Esses indicadores das equipes deverão ser enviados de forma automatizada por e-mail pelo PEP para cada profissional de saúde ao final do mês. Somente deverá ser considerado implantado o PEP naquelas equipes em que estiver gerando os indicadores e enviando-os por e-mail mensalmente aos profissionais.

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

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

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 SMS 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 à CAP para validação.

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.

Para o registro da satisfação, deve-se utilizar um terminal de registro cuja base de dados deve estar vinculada ao prontuário eletrônico. O ideal é que seja instalado um totem com tela “touch screen” que facilite a visualização e a coleta das informações;

O terminal de registros deve estar disponibilizado na recepção da unidade, em um espaço que permita privacidade aos usuários.

Os usuários poderão registrar satisfação apenas uma vez para cada motivo de procura à unidade de saúde e apenas no mesmo dia do atendimento;

O momento de coleta de informações é na saída da unidade de saúde. Para todo paciente que estiver saindo da unidade deve-se oferecer a opção de registro de satisfação no terminal de registro;

Não se deve induzir ou sugerir uma resposta aos usuários;

O prontuário eletrônico deve gerar um relatório nominal de pessoas que registraram a informação de satisfação dos usuários contendo as seguintes informações:

NOME DO USUÁRIO	EQUIPE DE SAÚDE
DATA DO REGISTRO	HORA DO REGISTRO
MOTIVO DO ATENDIMENTO	

A Coordenadoria Geral de Atenção Primária deve fazer aleatoriamente uma auditoria com amostra de usuários que tiverem as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraude nos dados.

As prestações de contas devem ocorrer mensalmente e ser disponibilizadas em sistema de informação, plataforma virtual de monitoramento e transparência, sob as normas vigentes e regras estabelecidas pela Subsecretaria de Gestão.

## PREVISÃO DE CUSTEIO DE EQUIPES (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)

CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA					
CATEGORIA	Quantidade de Profissionais	CUSTEIO DE PESSOAL 2021			
		Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Médico	65	40	R\$ 15.157,17	R\$ 220,00	R\$ 999.516,18
Enfermeiro	65	40	R\$ 6.082,16	R\$ 220,00	R\$ 409.640,40
Técnico de Enfermagem	65	40	R\$ 2.324,93	R\$ 220,00	R\$ 165.420,45
Limpeza / Portaria	44	40	R\$ 1.400,00	R\$ 220,00	R\$ 71.280,00
Cirurgião Dentista	22	40	R\$ 6.082,16	R\$ 220,00	R\$ 136.546,80
Técnico de Saúde Bucal	11	40	R\$ 2.324,93	R\$ 220,00	R\$ 27.570,08
Auxiliar de Saúde Bucal	22	40	R\$ 1.550,00	R\$ 220,00	R\$ 38.940,00
Farmacêutico	11	40	R\$ 6.082,16	R\$ 220,00	R\$ 68.273,40
Técnico de Farmácia	11	40	R\$ 2.324,93	R\$ 220,00	R\$ 27.570,08
Gerente	13	40	R\$ 8.514,80	R\$ 220,00	R\$ 113.552,40
Auxiliar Administrativo	0	40	R\$ 1.550,00	R\$ 220,00	R\$ -
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>328</b>				
				<b>TOTAL SALÁRIOS</b>	<b>R\$ 2.058.309,78</b>
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS					
INSS - Empresa			20,000%	R\$	411.661,96
INSS - Terceiros + FAP			5,800%	R\$	119.381,97
SAT			2,000%	R\$	41.166,20
PIS			1,000%	R\$	20.583,10
FGTS			8,000%	R\$	164.664,78
13º SAL			8,330%	R\$	171.457,20
Abono de Férias			2,780%	R\$	57.221,01
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva			1,667%	R\$	34.305,16
Férias integrais com reposição de quadro			0,000%	R\$	-
Aviso Prévio indenizado			0,420%	R\$	8.644,90
Aviso Prévio (dias extras legais)			0,833%	R\$	17.152,58
13º salário (Lei nº 12.506/11)			0,139%	R\$	2.861,05
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11			0,185%	R\$	3.807,87
Multa/FGTS			4,000%	R\$	82.332,39
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))			5,282%	R\$	108.725,52
<b>Total Provisões</b>			<b>23,636%</b>	<b>R\$</b>	<b>486.507,70</b>
<b>Total Encargos</b>			<b>36,800%</b>	<b>R\$</b>	<b>757.458,00</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>			<b>60,436%</b>	<b>R\$</b>	<b>1.243.965,70</b>
BENEFÍCIOS					
VALE TRANSPORTE	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL	
	22	R\$ 8,10	328	R\$	58.479,30
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL	
	22	R\$ 18,11	328	R\$	130.773,84
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>				<b>R\$</b>	<b>189.253,14</b>
TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA					
<b>TOTAL</b>				<b>R\$</b>	<b>3.491.528,63</b>

**CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE DE NASF / APOIO ESPECIALIZADO**

CATEGORIA	Quantidade de Profissionais	CUSTEIO DE PESSOAL 2021			
		Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Médico NASF	7	40	R\$ 11.099,63	R\$ 220,00	R\$ 79.237,41
Profissional de Nível Superior	28	40	R\$ 5.790,34	R\$ 220,00	R\$ 168.289,52
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>35</b>				
<b>TOTAL SALÁRIOS: R\$ 247.526,93</b>					

**ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS**

INSS - Empresa	20,000%	R\$	49.505,39
INSS - Terceiros + FAP	5,800%	R\$	14.356,56
SAT	2,000%	R\$	4.950,54
PIS	1,000%	R\$	2.475,27
FGTS	8,000%	R\$	19.802,15
13º SAL	8,330%	R\$	20.618,99
Abono de Férias	2,780%	R\$	6.881,25
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%	R\$	4.125,45
Férias integrais com reposição de quadro	0,000%	R\$	-
Aviso Prévio indenizado	0,420%	R\$	1.039,61
Aviso Prévio (dias extras legais)	0,833%	R\$	2.062,72
13º salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%	R\$	344,96
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11	0,185%	R\$	457,92
Multa/FGTS	4,000%	R\$	9.901,08
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	R\$	13.075,05
<b>Total Provisões</b>	<b>23,636%</b>	<b>R\$</b>	<b>58.506,14</b>
<b>Total Encargos</b>	<b>36,800%</b>	<b>R\$</b>	<b>91.089,91</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>	<b>60,436%</b>	<b>R\$</b>	<b>149.596,05</b>

**BENEFÍCIOS**

VALE TRANSPORTE	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
	22	R\$ 8,10	35	R\$ 6.237,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
	22	R\$ 18,00	35	R\$ 13.860,00
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>				<b>R\$ 20.097,00</b>

**TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE DE NASF / APOIO ESPECIALIZADO**

<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>R\$ 417.219,98</b>

CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE CAPS					
CATEGORIA	Quantidade de Profissionais	CUSTEIO DE PESSOAL 2021			
		Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Gerente Técnico Administrativo	2	40	R\$ 6.739,22	R\$ 220,00	R\$ 13.918,44
Coordenador Técnico	2	40	R\$ 5.660,95	R\$ 220,00	R\$ 11.761,90
Coordenador Administrativo	2	40	R\$ 2.830,48	R\$ 220,00	R\$ 6.100,96
Supervisor Clínico Institucional	2	40	R\$ 1.387,75	R\$ 220,00	R\$ 3.215,50
Assistente Administrativo	4	40	R\$ 1.743,70	R\$ 220,00	R\$ 7.854,80
Médico	8	20	R\$ 7.928,30	R\$ 220,00	R\$ 65.186,40
Enfermeiro	14	40	R\$ 3.597,32	R\$ 220,00	R\$ 53.442,48
Enfermeiro (noturno)	6	40	R\$ 3.597,32	R\$ 220,00	R\$ 22.903,92
Técnico de Enfermagem	30	40	R\$ 1.743,70	R\$ 220,00	R\$ 58.911,00
Técnico de Enfermagem (noturno)	12	40	R\$ 1.743,70	R\$ 220,00	R\$ 23.564,40
Profissional de Nível Superior	20	40	R\$ 5.790,34	R\$ 220,00	R\$ 120.206,80
Profissional de Nível Médio	10	40	R\$ 1.819,06	R\$ 220,00	R\$ 20.390,60
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>112</b>				
<b>TOTAL SALÁRIOS: R\$</b>					<b>407.457,20</b>

ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS			
INSS - Empresa	20,000%	R\$	81.491,44
INSS - Terceiros + FAP	5,800%	R\$	23.632,52
SAT	2,000%	R\$	8.148,14
PS	1,000%	R\$	4.074,07
FGTS	8,000%	R\$	32.598,58
13º SAL	6,330%	R\$	33.941,18
Abono de Férias	2,780%	R\$	11.327,31
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%	R\$	6.790,95
Férias integrais com reposição de quadro	0,000%	R\$	-
Aviso Prévio indenizado	0,420%	R\$	1.711,32
Aviso Prévio (dias extras legais)	0,833%	R\$	3.395,48
13º salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%	R\$	566,37
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11	0,185%	R\$	753,80
Multa/FGTS	4,000%	R\$	16.298,29
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	R\$	21.523,00
<b>Total Provisões</b>	<b>23,636%</b>	<b>R\$</b>	<b>96.307,69</b>
<b>Total Encargos</b>	<b>36,800%</b>	<b>R\$</b>	<b>149.944,25</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>	<b>60,436%</b>	<b>R\$</b>	<b>246.251,94</b>

BENEFÍCIOS				
VALE TRANSPORTE	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
	22	R\$ 8,10	112	R\$ 19.958,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
	22	R\$ 18,11	112	R\$ 44.631,80
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>				<b>R\$ 64.590,20</b>

TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE CAPS	
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 718.299,35</b>

## **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)**

### **JUSTIFICATIVA**

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é um serviço intermediário entre as unidades de Atenção Básica e as unidades hospitalares. Trata-se de uma unidade de saúde que funciona em horário integral, inclusive nos fins de semana. A unidade está equipada para atender a pequenas e médias emergências.

Possui consultórios de clínica médica, pediatria, laboratório, Raio-X e esterilização. Conta com leitos de observação para adultos e crianças, uma “sala vermelha”, para estabilizar os pacientes mais graves até serem levados a um hospital, e uma sala de medicação e nebulização. A UPA 24 horas também está preparada para realizar pequenas suturas.

Os funcionários técnicos (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem), podem ter carga horária de até 36 horas/semanais, desde que não ultrapassem 24 horas contínuas.

### **OBJETIVO GERAL**

Diminuir o número de pacientes nas filas dos hospitais.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Reduzir a procura pelas emergências hospitalares por pacientes com casos de urgência de baixa e média complexidade.
- b) Facilitar o acesso da população a atendimento de urgência, inclusive com exames laboratoriais e radiológicos.
- c) Promover atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência de qualidade e resolutivo à população.
- d) Garantir o primeiro atendimento rápido, estabilização e observação de pacientes por períodos de até 12 horas, de acordo com a classificação de risco, antes de sua remoção para o tratamento definitivo ou liberação para acompanhamento ambulatorial.
- e) Permitir o direcionamento para os hospitais da rede, pela Central de Regulação de Vagas dos casos com necessidade de internação.
- f) Atuar em parceria com Universidades e Escolas Técnicas oferecendo vagas para estágio de campo de prática.
- g) Fomentar a elaboração de trabalhos científicos na área de Saúde Pública.

### **ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS**

Caberá à Organização Social descrever e executar:

#### **Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:**

- a) Os serviços que oferta;
- b) Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- c) Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;

### **Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:**

- a) Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- b) Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- c) Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
  1. Referência e contra referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
  2. Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão.
  3. Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

### **BOA PRÁTICA CLÍNICA:**

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- a) As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- b) O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- c) Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS;

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina 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:

- a) Qualificação dos profissionais;
- b) Utilização do prontuário clínico;
- c) Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- d) Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, entre outros;
- e) Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- f) Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES/RJ e SMS/RJ;
- g) Política de Humanização – Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- h) Registrar os agravos de notificação compulsória – SINAN;
- i) Perfil de prescrição farmacêutica;

- j) Auto avaliação assistencial pelos profissionais;
- k) Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- l) Avaliação externa da prática assistencial;
- m) Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- n) Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

### **ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA**

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comporta uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica responsável pelo atendimento pré-natal, as Maternidades da SMS/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPA da região onde a Unidade está instalada, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação da SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

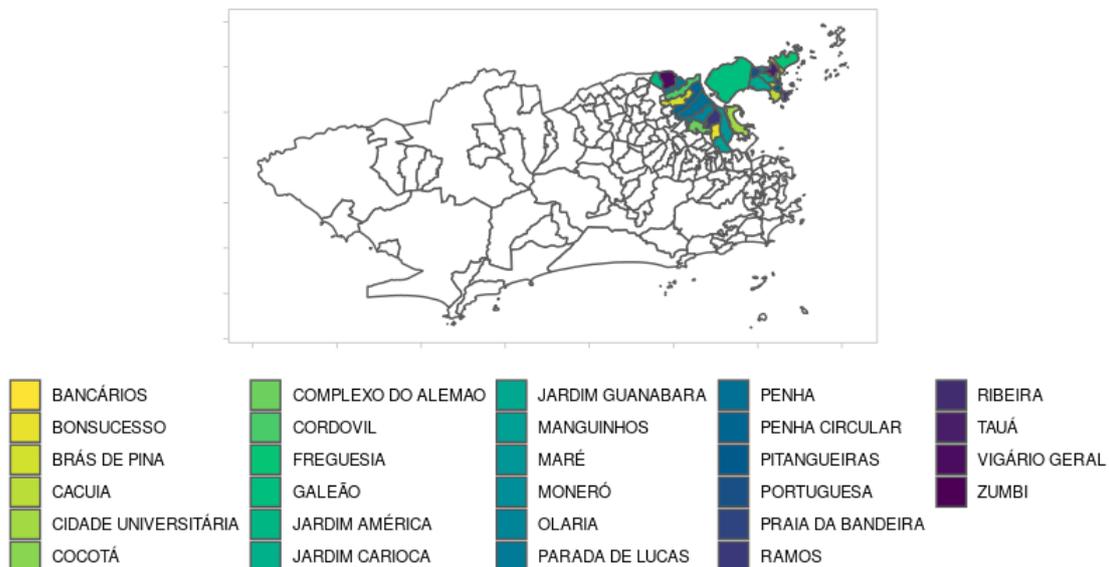
Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- a) Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- b) Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- c) Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde–doença.
- d) Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra referências estabelecidas;
- e) Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

## PREVISÃO DE CUSTEIO DE EQUIPE (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)

CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)					
CATEGORIA	Quantidade de Profissionais	CUSTEIO DE PESSOAL 2021			
		Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Gerente Geral	1	40	R\$ 12.750,00	R\$ 220,00	R\$ 12.970,00
Coordenador Médico	1	40	R\$ 15.500,00	R\$ 220,00	R\$ 15.720,00
Coordenador Administrativo	1	40	R\$ 7.160,00	R\$ 220,00	R\$ 7.380,00
Coordenador de Enfermagem	1	40	R\$ 6.650,00	R\$ 220,00	R\$ 6.870,00
Méico Clínico - plantonista - dia	21	12	R\$ 4.500,00	R\$ 220,00	R\$ 99.120,00
Méico Clínico - plantonista - noite	21	12	R\$ 4.500,00	R\$ 220,00	R\$ 99.120,00
Méico Clínico (Rotina e Preceptor da Residência)	3	30	R\$ 11.050,00	R\$ 220,00	R\$ 33.810,00
Méico Pediatra - plantonista - dia	14	12	R\$ 4.500,00	R\$ 220,00	R\$ 66.080,00
Méico Pediatra - plantonista - noite	14	12	R\$ 4.500,00	R\$ 220,00	R\$ 66.080,00
Méico Pediatra (Rotina e Preceptor da Residência)	1	30	R\$ 13.540,00	R\$ 220,00	R\$ 13.760,00
Farmacêutico	1	40	R\$ 6.650,00	R\$ 220,00	R\$ 6.870,00
Técnico de Farmácia	4	40	R\$ 1.666,00	R\$ 220,00	R\$ 7.544,00
Maquieiro	4	40	R\$ 1.284,00	R\$ 220,00	R\$ 6.016,00
Assistente Social	3	30	R\$ 4.300,00	R\$ 220,00	R\$ 13.560,00
Enfermeiro - diarista	1	40	R\$ 4.900,00	R\$ 220,00	R\$ 5.120,00
Enfermeiro líder	6	40	R\$ 3.530,00	R\$ 220,00	R\$ 22.500,00
Enfermeiro plantonista - dia	6	30	R\$ 3.160,00	R\$ 220,00	R\$ 20.280,00
Enfermeiro plantonista - noite	6	30	R\$ 3.160,00	R\$ 220,00	R\$ 20.280,00
Técnico de Enfermagem - plantonista - dia	24	30	R\$ 1.666,00	R\$ 220,00	R\$ 45.264,00
Técnico de Enfermagem - plantonista - noite	24	30	R\$ 1.666,00	R\$ 220,00	R\$ 45.264,00
Técnico em Radiologia - diurno	4	24	R\$ 2.645,00	R\$ 220,00	R\$ 11.460,00
Técnico em Radiologia - noturno	4	24	R\$ 2.645,00	R\$ 220,00	R\$ 11.460,00
Auxiliar de Serviços Gerais - dia	6	40	R\$ 1.462,00	R\$ 220,00	R\$ 10.052,00
Auxiliar de Serviços Gerais - noite	6	40	R\$ 1.462,00	R\$ 220,00	R\$ 10.052,00
Encarregado (Limpeza)	1	40	R\$ 1.780,00	R\$ 220,00	R\$ 2.000,00
Vigilante - dia	6	30	R\$ 1.680,00	R\$ 220,00	R\$ 11.400,00
Vigilante - noite	6	30	R\$ 1.680,00	R\$ 220,00	R\$ 11.400,00
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>190</b>				
					<b>TOTAL SALÁRIOS R\$ 681.512,00</b>
<b>ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS</b>					
INSS - Empresa			20,000%	R\$	136.302,40
INSS - Terceiros + FAP			5,800%	R\$	39.627,70
SAT			2,000%	R\$	13.630,24
PIS			1,000%	R\$	6.815,12
FGTS			8,000%	R\$	54.520,96
13º SAL			8,330%	R\$	56.760,95
Abono de Férias			2,780%	R\$	18.346,03
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva			1,667%	R\$	11.358,53
Férias integrais com reposição de quadro			0,000%	R\$	
Aviso Prévio Indenizado			0,420%	R\$	2.862,35
Aviso Prévio (dias extras legais)			0,833%	R\$	5.679,27
13º salário (Lei nº 12.506/11)			0,139%	R\$	947,30
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11			0,185%	R\$	1.260,80
Multa/FGTS			4,000%	R\$	27.260,48
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))			5,282%	R\$	35.999,32
<b>Total Provisões</b>			<b>23,636%</b>	<b>R\$</b>	<b>161.084,03</b>
<b>Total Encargos</b>			<b>36,800%</b>	<b>R\$</b>	<b>250.796,42</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>			<b>60,436%</b>	<b>R\$</b>	<b>411.880,45</b>
<b>BENEFÍCIOS</b>					
VALE TRANSPORTE (até 4 salários mínimos)	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL	
	22	R\$ 8,10	110	R\$	19.602,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO (carga horária acima de 30 horas semanais)	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL	
	22	R\$ 18,11	33	R\$	13.150,44
				<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>	<b>R\$ 32.752,44</b>
<b>TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)</b>					
<b>TOTAL</b>					<b>TOTAL</b>
					<b>R\$ 1.126.144,89</b>

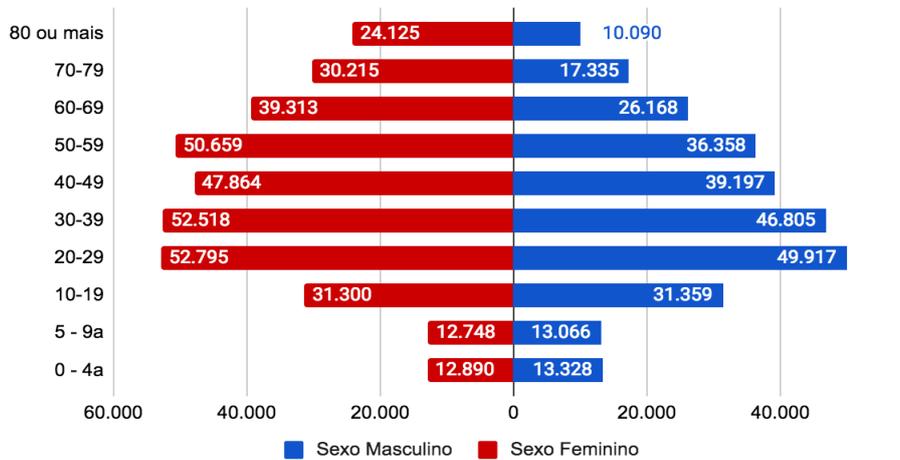
## ANEXO TÉCNICO A INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO



### INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS

A Área de Planejamento (AP) 2.1 do município do Rio de Janeiro (mRJ) é composta por 04 Regiões Administrativas (RA) e 20 bairros, sendo eles: Botafogo, Catete, Copacabana, Cosme Velho, Flamengo, Gávea, Glória, Humaitá, Ipanema, Itanhangá, Jardim Botânico, Joá, Lagoa, Laranjeiras, Leblon, Leme, Rocinha, São Conrado, Urca e Vidigal. Historicamente a AP-2.1 possui edificações de luxo onde reside a população com maior poder aquisitivo da cidade, associadas à ocupação irregular por população de baixa renda, que ocupam principalmente as encostas na área, com a degradação da ambiência e a desvalorização dos imóveis no seu entorno. A quase totalidade dos aglomerados subnormais da AP-2.1 foi objeto de programas de urbanização e regularização.

### Pirâmide Etária - AP 2.1



De acordo com a projeção do Instituto Pereira Passos (IPP), a AP 2.1 possui 639.045 habitantes, correspondendo a 9,4% da população carioca. É a área em que há a maior concentração de idosos da cidade, 20,5%, ou seja, pelo menos um em cada cinco residentes da AP está na terceira idade. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) na AP 2.1 tem os três melhores resultados do mRJ, a exceção fica por conta da RA da Rocinha, que compreende 29% da AP. A RA de Copacabana é destaque com a maior esperança de vida ao nascer, de 77,8 anos.

A AP 2.1 é classificada como de alto desenvolvimento humano (censo IBGE 2000), possuindo dentre as quatro RA que compõem a área, três que estão entre as primeiras posições de IDH do município: Copacabana, seguida da Lagoa e Botafogo. Em contrapartida, a quarta região de menor desenvolvimento municipal, também pertence à AP 2.1: Rocinha.

A longevidade, tendo por referência o ano 2000, é consideravelmente alta na AP 2.1: 77,76 anos na RA de Copacabana, 76,83 na da Lagoa e 76,52 em Botafogo. A Rocinha destoa, apresentando uma expectativa de vida inferior: 67,91 anos. As maiores variações na longevidade no período de 1991/2000 aconteceram nas RA da Lagoa (de 76,04 para 76,83 anos) e de Copacabana (de 71,81 para 77,76 anos). O menor avanço, nesse sentido, pertence à Rocinha (+3,3%), de 65,76 para 67,91 anos.

A taxa de alfabetização dos moradores da AP 2.1 é de 98%, acima da média municipal de 93%. A heterogeneidade da AP é reiterada neste indicador, onde a média de anos de estudo da população residente das RA de Botafogo, Copacabana e Lagoa é de 10 anos, superior à média da municipal de 6,8 anos, e da RA da Rocinha de 4,1 anos (censo IBGE 2000).

## **INDICADORES DE SAÚDE**

O acompanhamento das condições de saúde da população carioca se dá a partir de um conjunto de informações produzidas, em grande parte, por dois sistemas de informações – o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações Mortalidade (SIM). Em 2019, o mRJ obteve a taxa de natalidade de 9,22/1000 nascidos vivos, com tendência de redução do indicador, que no período entre 2015 e 2019 reduziu em 8,39%. Na AP 2.1 esta taxa foi de 8,3/1000 nascidos vivos em 2019.

A taxa de fecundidade para a AP 2.1 apresenta variações de queda, abaixo da observada para o mRJ. A AP 2.1 tem índice em torno de 1,3 filhos por mulher, caracterizando a tendência de declínio do indicador em uma verdade inquestionável. A Cidade do Rio de Janeiro caminha desta forma, para padrões populacionais envelhecidos onde a participação das faixas etárias mais jovens é cada vez menor.

No mRJ a taxa de prematuridade esteve presente em média no período de 2015 a 2019 em 11,48% dos nascimentos, sendo a AP 2.1, detentora da taxa de prematuridade de 10,9% em 2019. O baixo peso ao nascer – menor que 2500g – é definido como um indicador de risco para morbimortalidade infantil, em especial no período neonatal. Entre 2015 e 2019, a frequência de baixo peso ao nascer no mRJ oscilou entre 9,30% a 9,35%, apresentando na AP 2.1 uma variação entre 8,7% e 8,6% no mesmo período.

O tipo de parto está associado à importância que a realização de partos cesarianos vem assumindo no cenário brasileiro, em especial em algumas localidades. A frequência de cesarianas no mRJ entre 2015 e 2019 reduziu de 56,07% para 52,14%, uma redução de 6,99%. Na AP 2.1 esta frequência em 2019 é de 59,4%, acima da média municipal e muito aquém do preconizado dos 15% preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O enfoque da maternidade na adolescência se preocupa com duas questões: o maior risco para a mortalidade infantil e materna. A frequência de nascidos vivos de mães adolescentes – idade menor que 20 anos, no mRJ variou de 14,56% a 11,76% entre os anos de 2015 a 2019, possuindo a AP 2.1 variação abaixo da média municipal, de 7,2% a 5,4%. Em 2019, o SUS foi responsável por 64,41% dos nascimentos ocorridos na cidade carioca. Deve-se considerar em relação a cobertura SUS a dinâmica de oferta de leitos e serviços pelos setores público e privado e a condição socioeconômica da população de cada área, com maior ou menor possibilidade de aquisição de serviços da rede privada. Entre as dez áreas da cidade é possível observar a combinação destes fatores demarcando as diferenças de utilização da rede pública.

As áreas mais carentes utilizam e dependem mais do serviço público, e as áreas menos carentes utilizam menos. Entre 2015 e 2019 observa-se aumento de 5,59% dos nascimentos

no mRJ na rede SUS, sendo de 9,41% dos partos realizados nas unidades públicas de saúde, de residentes da AP 2.1.

A cobertura de pré-natal avaliada através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), para o indicador “realizar 07 ou mais consultas de pré-natal no período” alcançou 87,4% em 2019, acima da média municipal de 80,25% para o mesmo ano.

## **MORTALIDADE**

A média da taxa bruta de mortalidade da Cidade, no período entre 2015 e 2019 foi de 10,11/100.000 habitantes. Na AP 2.1 a taxa de mortalidade variou entre 9,19/1000 e 9,47/1000, entre 2015 e 2019 respectivamente. Ainda que os dados estejam incompletos para 2020, estima-se que a taxa de mortalidade seja de 9,69/100.000 habitantes, com especial aumento na ocorrência de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias – grupo de causas que inclui parte dos óbitos por COVID-19.

Nos últimos anos, a diminuição da taxa de mortalidade infantil no mRJ está atrelada a redução das mortes neonatais, em particular aquelas que ocorrem até o sétimo dia de vida – neonatais precoces. Em contramão ao perfil municipal, a AP 2.1 identificou que houve variação neste indicador entre 2016 e 2019, atingindo 07,32/1000 e 08,43/1000 nascidos vivos respectivamente.

Entre 2015 e 2019 a mortalidade neonatal precoce no mRJ sofreu variação de 6,36/1000 a 6,18/1000 nascidos vivos, sendo na AP 2.1 a variação de 3,81/1000 em 2015 para 3,00/1000 nascidos vivos em 2019. As mortes neonatais tardias, que ocorrem do 7º ao 28º dia de vida, não apresentaram variação na comparação no período entre 2015 e 2019 para o mRJ, com uma taxa de 2,68/1000 nascidos vivos, já na AP 2.1 a taxa é consideravelmente inferior, de 1,87/1000 nascidos vivos, porém com importantes flutuações no período. A mortalidade pós-neonatal corresponde a aproximadamente 35% das mortes de menores de um ano e não apresentou variação na comparação entre 2015 e 2019, com para o mRJ uma taxa de 4,90/1000 nascidos vivos, valor superior ao da AP 2.1, de 3,56/1000 nascidos vivos em 2019.

A mortalidade perinatal engloba os óbitos neonatais precoces e fetais, estes últimos considerados em relação ao peso ao nascer – acima de 500 gramas. Na AP 2.1, a taxa de mortalidade perinatal sofreu variação de 9,71 em 2015 para 11,16 em 2019. O indicador de mortalidade materna se refere às mortes de mulheres por causas relacionadas à gestação, parto ou puerpério. No mRJ a taxa de mortalidade materna está situada em 50/100.000 nascidos vivos, considerada uma taxa elevada. A intensa flutuação do indicador, de um ano para outro, representa a dificuldade de identificação dos casos, e a variação

acontece de acordo com a capacidade, maior ou menor, de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.

Assim como no mRJ, as cinco principais causas de morte no período entre 2015 e 2019 na AP 2.1, foram em ordem decrescente de ocorrência: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, causas externas e doenças infecciosas e parasitárias. Cabe destacar que na AP 2.1 o grupo de doenças infecciosas e parasitárias supera o quantitativo de óbitos por causas externas.

No grupo de causas de óbito das doenças do aparelho circulatório na AP 2.1, destacam-se as doenças isquêmicas do coração e o infarto agudo do miocárdio como as principais causas de morte, situação que se repete quando avaliado o indicador municipal. Dentre as mortes causadas por neoplasias na AP 2.1, o maior número de casos ocorre por neoplasia maligna de cólon, reto e ânus, seguido pelas neoplasias de traqueia, brônquios e pulmões, merecendo destaque o elevado número de óbitos por neoplasia maligna de mama, situação que se repete nas taxas municipais. No que tange às doenças do aparelho respiratório, as que ocorrem com maior frequência como causa dos óbitos são as pneumonias, padrão que se repete no mRJ e na AP 2.1.

As causas externas foram a 4º principal causa de óbito no mRJ e 5º na AP 2.1 no período entre 2015 e 2019. No mesmo período, a AP 2.1 identificou taxas abaixo da média municipal para morte por homicídios, o que pode representar tanto questões da faixa etária – população mais idosa (homicídios foram calculados para faixa etária de 15 a 39 anos), quanto uma menor incidência de violências nesta área.

No grupo das causas por doenças infecciosas e parasitárias, a principal causa de óbito foram as doenças bacterianas, ao longo dos anos de 2015 a 2019, com destaque para a septicemia. Mesmo que os dados de 2020 ainda estejam incompletos, destaca-se um especial aumento na ocorrência de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, grupo este que inclui parte dos óbitos por COVID-19.

Entre 2015 e 2019, o percentual de causas mal definidas sofreu pouca variação, de 1,8% para 2%. Mesmo sendo um ano ainda sob revisão, cabe destacar que até novembro de 2020, este indicador equivale a 5,9% dos óbitos ocorridos na AP – fenômeno provavelmente associado aos impactos gerados pela pandemia da COVID-19. Altos percentuais de causas mal definidas não apenas dificultam a compreensão do perfil de mortalidade de uma população, mas apontam para dificuldades no acesso à assistência pré-óbito e diagnóstico definido da causa da morte.

Tabela 1 – Indicadores demográficos, mortalidade e nascidos vivos

INDICADORES DEMOGRÁFICOS		2015	2016	2017	2018	2019	2020
População Total*	Nº	641.441	641.909	643.635	643.635	643.635	643.635
Razão de Sexos*	%	–	–	–	–	–	80,3
Maior ou igual a 40 anos*	Nº	–	–	–	–	–	321.791
Maior ou igual a 60 anos*	Nº	–	–	–	–	–	147.389
Idosos*	%	–	–	–	–	–	22,90
<b>MORTALIDADE</b>		<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Geral	Nº	5.897	5.850	5.711	5.694	6.095	6.235
	taxa †	9,19	9,11	8,87	8,85	9,47	9,69
Infantil	Nº	48	49	43	49	45	47
	taxa *	7,32	8,61	7,29	8,66	8,43	11,68
Neonatal	Nº	33	36	29	29	26	28
	taxa *	5,03	6,33	4,92	5,13	4,87	6,96
Neonatal Precoce	Nº	25	24	18	18	16	19
	taxa *	3,81	4,22	3,05	3,18	3,00	4,72
Neonatal Tardia	Nº	8	12	11	11	10	9
	taxa *	1,22	2,11	1,87	1,95	1,87	2,24
Pós–Neonatal	Nº	14	13	13	20	19	18
	taxa *	2,14	2,29	2,20	3,54	3,56	4,47
Perinatal	Nº	64	71	67	72	60	70
	taxa *	9,71	12,41	11,29	12,64	11,16	17,22
Fetal	Nº	31	35	38	43	34	42
Materna	Nº	2	2	4	4	2	1
	taxa**	30,5	35,2	67,8	70,7	37,5	24,9
Doenças Cardiovasculares	Nº	1.635	1.595	1.563	1.633	1.692	1.300
	taxa ††	254,9	248,5	242,8	253,7	262,9	202,0
Doenças Isquêmicas do Coração	Nº	567	573	612	648	693	517
	taxa ††	88,4	89,3	95,1	100,7	107,7	80,3
Doença Cerebrovascular	Nº	313	327	295	295	319	257
	taxa ††	48,8	50,9	45,8	45,8	49,6	39,9

<b>MORTALIDADE</b>		<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Neoplasias	Nº	1.199	1.210	1.251	1.255	1.353	1.073
	taxa ††	186,9	188,5	194,4	195,0	210,2	166,7
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	Nº	172	186	190	206	213	149
	taxa ††	26,8	29,0	29,5	32,0	33,1	23,1
Neoplasia de mama feminina	Nº	111	100	120	125	130	79
	taxa ††	17,3	15,6	18,6	19,4	20,2	12,3
Causas Externas	Nº	365	388	388	374	378	265
	taxa ††	56,9	60,4	60,3	58,1	58,7	41,2
Homicídios, incluindo as intervenções legais	Nº	45	44	86	77	34	11
	taxa ††	7,0	6,9	13,4	12,0	5,3	1,7
Acidentes de Transporte	Nº	24	41	30	36	24	2
	taxa ††	3,7	6,4	4,7	5,6	3,7	0,3
Causas Mal Definidas	Nº	132	132	145	81	123	242
	%	2,2	2,3	2,5	1,4	2,0	3,9
Doenças Respiratórias	Nº	1.010	946	840	797	904	652
	taxa ††	157,5	147,4	130,5	123,8	140,5	101,3
Doenças Infeciosas e Parasitárias	Nº	380	375	315	324	323	1604
	taxa ††	59,2	58,4	48,9	50,3	50,2	249,2
AIDS	Nº	51	45	38	32	37	35
	taxa ††	8,0	7,0	5,9	5,0	5,7	5,4
Tuberculose	Nº	20	18	9	11	12	18
	taxa ††	3,1	2,8	1,4	1,7	1,9	2,8
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	Nº	205	217	205	245	227	220
	taxa ††	32,0	33,8	31,9	38,1	35,3	34,2
Diabetes Mellitus	Nº	155	163	161	203	170	170
	taxa ††	24,2	25,4	25,0	31,5	26,4	26,4
<b>NASCIDOS VIVOS</b>		<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Número	Nº	6.557	5.688	5.897	5.655	5.340	4.024
Taxa de Natalidade	taxa	10,22	8,86	9,16	8,79	8,30	6,25
Mães Adolescentes	%	7,2%	7,4%	7,6%	6,1%	5,4%	5,9%
Baixo Peso	%	8,7%	9,0%	8,5%	9,5%	8,6%	8,2%

NASCIDOS VIVOS		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prematuridade	%	10,9%	11,6%	11,3%	11,5%	10,9%	11,1%
Cesarianas	%	63,2%	61,3%	60,6%	58,8%	59,4%	56,5%
7 e mais consultas de Pré-natal	%	83,9%	83,6%	85,8%	89,1%	87,4%	82,9%
Cobertura do SUS	%	39,2%	42,2%	42,4%	42,7%	41,0%	41,0%

**Fonte:** SIM/SMS–RJ/SES/MS, SINASC/SMS–RJ/SES/MS, IPP/Prefeitura do Rio de Janeiro, acesso em 15 de dezembro de 2020. Nota: Dados de 2020 preliminares, extraídos em 12 de dezembro de 2020. Dados de 2019 e 2020 sujeitos à revisão. Utilizada estimativa populacional de 2020 nos anos de 2017 a 2020.

**Tabela 2 – Unidades de Atenção Primária**

CNES	UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	TIPO	2020		2021/2023	
			nº eSF	nº eSB	nº eSF	Nº eSB
6496989	CF CANTAGALO PAVAO	A	4	2	5	2
6503772	CF MARIA DO SOCORRO / ROCINHA	A	10	4	11	4
6506232	CF RINALDO DE LAMARE	A	7	3	8	3
6272053	CF SANTA MARTA	A	2	2	2	2
6632831	CMS CHAPÉU MANGUEIRA BABILÔNIA	A	2	0	2	0
2269651	CMS DOM HELDER CÂMARA	B	2	1	2	1
2270072	CMS DR ALBERT SABIN	A	6	2	6	2
2280795	CMS JOAO BARROS BARRETO	B	7	1	9	1
2708434	CMS MANOEL JOSE FERREIRA	B	8	2	10	2
2288370	CMS PÍNDARO DE CARVALHO RODRIGUES	B	3	0	5	0
7990286	CMS ROCHA MAIA	A	1	1	1	1
2280205	CMS RODOLPHO PERISSE / VIDIGAL	A	3	2	3	2
3796310	CMS VILA CANOAS	A	1	0	1	0
<b>AP 2.1</b>	<b>04 CF + 09 CMS</b>	<b>A / B</b>	<b>56</b>	<b>20</b>	<b>65</b>	<b>22</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES, acesso em 15 de dezembro de 2020. Legenda: CF = Clínica da Família; CMS = Centro Municipal de Saúde; CSE = Centro de Saúde Escola; eSF = equipe de Saúde da Família; eSB = equipe de Saúde Bucal.

## ANEXO TÉCNICO B – PLANO DE TRABALHO

### Proposta Técnica para o GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento (AP) 2.1 e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Rocinha



#### METODOLOGIA DE TRABALHO PARA O DESENVOLVIMENTO DO MODELO GERENCIAL

As ações para o desenvolvimento da qualidade técnica, preveem o uso de ferramentas e métodos gerenciais para a Gestão de Serviços, Gestão de Pessoas e Articulação com a Rede Assistencial e Intersetorial.

A qualidade técnica na Gestão de Serviços que compõem o contrato de gestão, será garantida pela adequada alocação de recursos, governança clínica, utilização de ferramentas e dispositivos da gestão clínica, estabelecimento de objetivos, metas e indicadores e, o alinhamento de diretrizes clínicas, protocolos e fluxogramas estabelecimento, de cultura de segurança para os pacientes e profissionais, além do monitoramento dos resultados buscando a melhoria da qualidade. A humanização do atendimento será fator determinante para a qualidade do serviço, tendo o acolhimento como postura e prática de todos os profissionais envolvidos.

A Gestão de Pessoas consistirá no gerenciamento efetivo dos recursos humanos, estabelecendo-se relações estáveis, como também na definição de cultura organizacional, metodologias, processos, técnicas e práticas, visando o desenvolvimento contínuo dos colaboradores através de ações de educação permanente em saúde, motivação e engajamento, desenvolvimento e valorização. Serão utilizadas as ferramentas de gestão de pessoas como avaliação de desempenho, feedback, pesquisa de clima organizacional, programa de educação permanente e coaching.

A articulação com a Rede de Serviços Assistenciais e Intersetoriais do território será garantida através de pactuações internas e externas de fluxos claros de referência e contrarreferência, por linhas de cuidados e graus de riscos. As unidades de saúde deverão articular-se com outros serviços, possibilitando a continuidade do cuidado em todos os níveis de complexidade do sistema e a integralidade da assistência. Conhecendo a rede local de serviços das diversas políticas públicas, desenvolver a articulação com a rede de proteção social do território.



## **BENEFÍCIOS A SEREM ALCANÇADOS COM A IMPLANTAÇÃO DO MODELO GERENCIAL PROPOSTO**

**Assistencial:** conformação de serviços qualificados e com alta suficiência em atenção básica e atenção psicossocial, possibilitando desta forma o acesso dos usuários que necessitam de atendimento resolutivo desse nível de complexidade.

**Econômico:** alocação de recursos financeiros adequados para estruturas físicas e equipamentos, para treinamento dos profissionais de saúde e para a modernização gerencial do serviço, de acordo com o perfil assistencial definido para instituição.

**Redistributivo:** estabelecimento de um fator de alocação segundo necessidades.

**Gerencial:** estabelecimento de uma lógica contratual por meio de termos de compromissos e metas com as equipes dos serviços.

**Educacional:** estabelecimento de mecanismos de qualificação profissional, por meio de cursos e treinamentos permanentes das equipes, de acordo com a necessidade para o perfil assistencial.

**Parceria com gestores de serviços de saúde e outros serviços do município:** efetiva interlocução entre os gestores para avaliação do acesso e implementação da qualidade dos serviços prestados nas unidades de saúde no atendimento das necessidades de saúde da população.

## **DESENVOLVIMENTO DA LIDERANÇA INSTITUCIONAL ENTRE EQUIPE GERENCIAL E COLABORADORES DAS UNIDADES DE SAÚDE**

Na mudança institucional são conjugados valores, pessoas, cultura e capacidade gerencial; recebe-se a influência de condicionantes internos e externos, encaram-se resistências e superam-se obstáculos.

Assim, enfatizamos que para o desenvolvimento dessa liderança é preciso:

- 1 - Articular um processo permanente de escuta e reflexão;
- 2 - Formular uma proposta estratégica compartilhada;

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000028





- 3 - Manter uma liderança que leve à mudança;
- 4 - Elaborar um plano compartilhado;
- 5 - Assumir uma nova posição na organização para aprender a mudar através da cultura de aprendizado institucional.

Quando falamos em liderança não podemos deixar de comentar a importância dos gestores em tal processo. A capacitação da liderança para trabalhar em um mundo de mudanças é fundamental para o sucesso da organização.

Este é o grande desafio dos líderes e gestores, promover um ambiente favorável ao desenvolvimento de novas atitudes, ações e transformações.

## **OS INSTRUMENTOS DE MODERNIZAÇÃO GERENCIAL ADOTADOS PELA ENTIDADE**

### **Aspectos da modernização gerencial**

Considerando a complexidade das organizações de saúde e a relevância dos serviços prestados à sociedade, o Modelo de Gestão deve incorporar os modelos, instrumentos, técnicas e práticas da Gestão da Qualidade, da Gestão Estratégica, da Gestão Participativa-Cogestão, como algumas possibilidades para o enorme desafio de modernização gerencial.

**A GESTÃO DA QUALIDADE** utiliza métodos para alcançar uma prestação de serviços com qualidade na área da saúde, uma tendência que busca fortalecimento e estratégias integradas a um conjunto de intervenções nas organizações de saúde, através da avaliação de seus três principais elementos que ficaram conhecidos como tríade de Donabedian: estrutura, processo e resultado.

A gestão da qualidade tem como base um conjunto de conceitos e os fundamentos que os embasam, que são: liderança, estratégias e planos, clientes, sociedade, informações e conhecimentos, pessoas, processos e resultados, possibilitando mapear com clareza um negócio através da visão sistêmica da organização.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000029





**A GESTÃO ESTRATÉGICA** engloba desde as avaliações de diagnóstico e de prontidão, a estruturação de processo de planejamento e formulação de um propósito compartilhado com a organização, a escolha de estratégias, a fixação de metas e desafios, até atribuição de responsabilidades para o detalhamento dos planos e projetos e a condução e acompanhamento das etapas de sua implantação, processos formais de revisão dos planos para mantê-los sempre adequados às realidades externas e internas da organização.

Sendo assim, podemos afirmar que a gestão estratégica é um processo sistemático, planejado, gerenciado, executado e acompanhado sob liderança da alta administração da instituição, envolvendo e comprometendo todos os gerentes, responsáveis e colaboradores da instituição. Quando o processo e a metodologia de trabalho são adequados, consegue-se o envolvimento e o comprometimento de todos aqueles que têm uma contribuição efetiva na elaboração e execução das transformações necessárias, onde as pessoas e os processos deixam de ser parte do problema para tornarem-se parte da solução.

**A GESTÃO PARTICIPATIVA-COGESTÃO** significa inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão (análise de contexto e problemas; processo de tomada de decisão). Assim, ela seria exercida não por poucos ou alguns, mas por um conjunto mais ampliado de sujeitos que compõem a organização. Em outras palavras, é um sistema que pretende eliminar a separação entre quem planeja, quem executa, quem gere e quem avalia.

Os estabelecimentos de saúde são organizações complexas pois lidam com objetos complexos (riscos, saúde e doenças); são compostas por uma grande diversidade/variabilidade tecnológica e constituídas por sujeitos de áreas diversas áreas (médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, assistentes sociais, farmacêuticos, entre outros), que detêm autonomia (capacidade de agir com grau de liberdade ampliado) exercida de forma desigual - seus profissionais acumulam poder de forma desigual. Dessa forma, a gestão das organizações de saúde se torna uma tarefa de grande complexidade impondo inúmeros desafios aos gestores.

Olhando para o modo como os serviços de saúde organizam seus processos de trabalho ao longo do tempo, percebe-se que essa organização se

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ – CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000030





deu a partir do saber das diferentes profissões e categorias, e não pelos objetivos comuns. Esse tipo de organização, não tem garantido que as práticas se complementam ou que haja solidariedade na assistência e nem que as ações sejam eficazes, no sentido de oferecer um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. Isso tem acarretado falta de motivação dos profissionais e de incentivo ao envolvimento dos usuários. Por isso, participar da gestão participativa é importante como um instrumento valioso na construção dessa mudança, para tornar o atendimento não somente eficaz, mas também eficiente.

A proposta do Ministério da Saúde com a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS – que tem como foco a atenção e a gestão do SUS, é enfrentar o desafio de priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, trabalhadores e usuários na consolidação do SUS.

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização traz a proposta da cogestão como um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, para que não haja excessos por parte dos diferentes corporativismos e também como uma forma de controlar o estado e o governo. É, portanto, uma diretriz ética e política que visa motivar e educar os trabalhadores. Em outras palavras, esse modelo de gestão é centrado no trabalho em equipe e em colegiados que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações, construídas coletivamente. Os colegiados são espaços coletivos tanto dos gestores e dos trabalhadores da saúde, quanto dos usuários. Espaço onde se discute e se tomam decisões no seu campo de ação de governo, de acordo com as diretrizes e contratos definidos.

A grande importância deste sistema é que ele garante a motivação, a capacidade de reflexão e aumento da autoestima dos profissionais, levando ao fortalecimento do empenho no trabalho, criatividade na busca de soluções e aumento da responsabilidade social. Pressupõe também, a interação com troca de saberes, poderes e afeto entre profissionais, usuários e gestores.

A fim de colocar em prática o modelo de gestão participativa há dois tipos de ação:

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá - RJ - Cep: 24900-000



000031



1 - A organização do espaço coletivo de gestão para permitir o acordo entre desejos e interesses tanto dos usuários quanto dos trabalhadores e gestores, e

2 - Um plano de ação que garante a participação no cotidiano dos serviços.

Dentre os espaços coletivos de gestão encontramos:

- Contrato de gestão com o gestor externo, por exemplo, a Secretaria Municipal de Saúde, e contratos internos de gestão, isso é, contratos feitos na própria unidade de saúde;

- Colegiado da unidade de produção composto por todos os membros da equipe ou por representantes.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000032





### Logística e Expedição

São as etapas que acontecem os procedimentos que formalizam a saída dos produtos do centro de distribuição, transporte e sua entrega para o destino final. A distribuição visa suprir as necessidades das unidades de saúde seguindo um cronograma, evitando atrasos, burocracias excessivas e desabastecimento. Para tanto, faz-se necessário:

- Estabelecimento dos fluxos e cronogramas de distribuição e agendamento das datas de entrega;
- Distribuição da quantidade correta dos itens conforme as solicitações;
- Cumprimento dos prazos estabelecidos.

Durante a expedição são mantidos os registros quanto ao:

- Número da nota de simples remessa;
- Número do pedido;
- Volume da carga;
- Pedido por veículo;
- Placa e modelo do veículo;
- Motorista;
- Horário de entrada.



Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000311



### Controladoria

O setor de controladoria terá a função de planejar, organizar e supervisionar as atividades da controladoria geral, visando assegurar que todos os relatórios e registros sejam feitos de acordo com os princípios e normas contábeis e legislação pertinente, dentro dos prazos e das normas e procedimentos estabelecidos pela empresa.

#### Ações da área:

- Atuar com instruções, análise de desempenho, análise e proposta de ações para a equipe de gestão, contabilidade, gestão de liquidez de ativos de controle, finanças, planejamento e fiscais, governança corporativa, conformidade, a garantia, gestão de riscos, processo de análise de risco para projetos, redução de custos e melhorias contínuas na produtividade.
- Confeccionar análise de desempenho, análise e proposta de ações para a equipe de gestão, contabilidade, gestão de liquidez de ativos de controle, finanças, planejamento e fiscais, governança corporativa, conformidade, a garantia, gestão de riscos, processo de análise de risco para projetos, redução de custos e melhorias contínuas na produtividade.
- Detectar problemas, solucionar e promover a melhoria em todo o processo, cumprir o planejamento estratégico por meio da implementação do plano e da ação necessária ao alcance do objetivo traçado para a área.
- Supervisionar as atividades da controladoria, visando assegurar que todos os relatórios e registros contábeis e financeiros sejam feitos de acordo com os princípios e normas da legislação pertinente, dentro dos prazos e das normas e procedimentos estabelecidos pela empresa.
- Elaboração dos relatórios mensais (Custos, Orçamentos e Análise Gerencial), visando assegurar que os mesmos reflitam corretamente a situação econômico-financeira da empresa.
- Analisar as informações da controladoria e preparar relatórios (específicos e eventuais) contendo informações, explicações e/ou interpretações dos resultados e mutações ocorridos no período, visando subsidiar o processo decisório na empresa.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000312



- Garantir a prestação de contas do contrato através da aplicação de normas de padronizadas no contrato e finanças públicas demonstrando com fidelidade as ações realizadas.

### **Gestão de Custos**

A área de custos do Instituto tem como diretriz identificar, classificar e organizar os dados relacionados aos gastos de serviços e dos produtos, transformando essas informações em relatórios padronizados para auxiliar processos fiscais e tomadas de decisão dos gestores.

#### Ações da área:

- Elaborar orçamento, fazer levantamento quantitativos, contabilidade de custos, relatórios gerenciais e com a gestão de pessoas, elaborar pré-orçamentos para análise de viabilidade, atendendo às especificações de cada projeto.
- Sinalizar inconsistências e pontos de alerta nos projetos em questão, contribuir com a otimização de ferramentas internas, buscando precisão e agilidade nos trabalhos apresentados.
- Elaborar orçamentos base, atendendo às especificações dos projetos, acompanhar e assegurar o cumprimento de prazo no envio de relatório de atividade e prestação de contas, elaborar e acompanhar a elaboração de orçamento, relatório de atividade e prestação de contas.
- Realizar análise do gasto do projeto, elaborar e acompanhar a elaboração do orçamento, do relatório de atividade e da prestação de contas, documentar e sistematizar o resultado da atividade e preparar o relatório periódico de acompanhamento interno.



**Sede**  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

**Filial**  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000313



## Contabilidade e Fiscal

As demonstrações contábeis serão elaboradas em conformidade com as práticas contábeis adotadas no Brasil as quais levam em consideração, as disposições contidas nas Leis nº 11.638/07 e 11.941/09 que alteraram artigos da Lei nº 6.404/76 nas normas estabelecidas pelos órgãos reguladores e nos pronunciamentos, nas orientações e nas interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis – CPC.

O Instituto GNOSIS manterá em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, documentos esses que estarão disponíveis aos órgãos fiscalizadores competentes. As informações fiscais e contábeis serão encaminhadas através do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (OSINFO) através do endereço eletrônico <http://osinfo.prefeitura.rio>, mediante também Declaração de veracidade das informações constantes no relatório financeiro.

Como uma das ferramentas de gestão o Instituto GNOSIS adota protocolos para recebimento dos materiais de consumo e materiais permanentes, bem como da fiel execução dos contratos acessórios ao contrato de gestão. Esse protocolo consiste em verificar a documentação e certidões que acompanham a nota fiscal, conferindo se a prestação de serviços, ou entrega de material está de acordo com o contrato/pedido, observando se todas as informações estão de acordo, o atesto se dará através de carimbo, contendo data e assinatura do responsável pelo recebimento em local que não inviabilize a leitura dos dados do documento. Todos os documentos fiscais serão emitidos em nome do Instituto GNOSIS e os originais ficarão à disposição dos órgãos fiscalizadores. As notas fiscais serão arquivadas devidamente quitadas contendo carimbo da Instituição, bem como data e assinatura do responsável administrativo da unidade.

Dispõe sobre a composição do Conselho Federal de Contabilidade e dá outras providências. Decreto-Lei no 1.040, de 21 de outubro de 1969. Dispõe sobre os Conselhos Federal e Regionais de Contabilidade. Lei no 5.730, de 08 de novembro de 1971. Altera o Decreto - Lei no 1.040/69.

### Ações da área:

- Administrar os tributos da OSS;
- Registrar atos e fatos contábeis;
- Controlar o ativo permanente;
- Preparar obrigações acessórias, tais como: declarações acessórias ao fisco, órgãos competentes e contribuintes e administra o registro dos livros nos órgãos apropriados;

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000314



- Elaborar demonstrações contábeis;
- Prestar consultoria e informações gerenciais.

Referência:

ALMEIDA, H. M. de S; CUNHA, I. M; ROSENBERG, G. A aplicação estratégica do Modelo de Excelência em Gestão Pública na Agência Nacional de Vigilância Sanitária. XIV Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Salvador de Bahia, Brasil, 27 – 30, Out. 2009.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização - GESPÚBLICA. Documento de Referência - Cadernos GESPÚBLICA, Brasília, 2009

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA. Prêmio Nacional da Gestão Pública – PQGF. Documento de Referência. Brasília: MP, SEGES, 2009.

Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 - Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.



Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000315



## APRESENTAÇÃO

A Área de Recursos Humanos tem por finalidade tratar do adequado provisionamento da retenção e do desenvolvimento das pessoas do Instituto GNOSIS, almejando além dos aspectos trabalhistas, buscar a participação de cada colaborador, em um clima de corresponsabilidade, na construção coletiva de um instituto forte e coeso, que atenda aos anseios de nossos colaboradores e clientes internos e externos.

Este manual tem por objetivo a padronização de condutas, rotinas e procedimentos. Ele deve assegurar que todos os colaboradores realizem o seu trabalho de forma ordenada, organizada, de maneira que o tempo e os recursos sejam utilizados eficientemente e que todos estejam conscientes sobre quem é responsável para fazer o que, quando, como, onde e principalmente para quem. Ele também deverá ser utilizado como ferramenta para o gerenciamento da prevenção de erros e de melhorias contínuas e poderá ser revisado, discutido e atualizado pela equipe sempre que necessário ou conforme os prazos estabelecidos. Alinhamento com as normas e diretrizes preconizadas pela SES/SMS através dos contratos de gestão, e estreitar os laços com os colaboradores que estão na ponta.

## RECRUTAMENTO E SELEÇÃO | DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO

A área de Recrutamento e Seleção e Desenvolvimento e Avaliação do Instituto GNOSIS está sob a responsabilidade de profissionais da área de Psicologia, Educação e Administração. Tendo como principais atividades a realização de processos de recrutamento e seleção, por meio de avaliação de perfil técnico e comportamental; elaboração de laudo, estabelecendo relação entre o perfil do candidato com o perfil solicitado; diagnósticos de equipe; orientação aos líderes de equipe; acompanhamento dos colaboradores; atividades, treinamentos e/ou capacitações para os colaboradores de diferentes setores; desenvolvimento de equipes e de pessoas; integração; administração de conflitos; acolhimento; relatórios/projetos; avaliação de desempenho e entregas de rotinas administrativas. O objetivo desta área é de possibilitar a realização de um processo de Recrutamento e Seleção e Desenvolvimento de Pessoas qualificado, por meio de um conjunto de técnicas específicas que possibilitam adequar o perfil dos Recursos Humanos dos colaboradores aos objetivos estratégicos da Instituição.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000749



#### Objetivos Específicos

- Atrair e reter talentos humanos com conhecimentos, habilidades e atitudes alinhados ao Instituto;
- Assegurar processo de seleção transparente e igualitário;
- Garantir quantitativamente e qualitativamente os Recursos Humanos adequados para qualidade dos serviços;
- Oportunizar a construção de um clima organizacional que favoreça o bem-estar das pessoas;
- Possibilitar um ambiente de trabalho cada vez mais humanizado, propiciando a participação das pessoas;
- Capacitar e desenvolver os recursos humanos de acordo com os objetivos estratégicos do instituto;
- Redução de turnover dos colaboradores;
- Aumento da eficiência e da eficácia dos serviços prestados ao cliente final;
- Construção de banco de dados efetivo e que permita a reposição dos colaboradores no menor prazo possível;
- Incluir os líderes de equipe e os supervisores de unidade no processo de recrutamento e seleção, podendo assim, ter um maior acompanhamento deste colaborador desde o processo de contratação;
- Percepção mais completa deste colaborador, a fim de reduzir problemas de adaptação e comportamentais;
- Projetar o sistema de avaliação de desempenho;
- Oferecer um serviço qualificado que permita que o candidato possa demonstrar as suas potencialidades e concorrer de forma justa e igualitária a vaga em questão.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000750

## 1. CRITÉRIOS PARA RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

### 1.1. Regulamento de Contratação de Pessoal

#### TÍTULO I

#### INTRODUÇÃO

Artigo 1º - O presente Regulamento tem por finalidade:

- I Disciplinar a contratação de recursos humanos necessários ao atingimento dos objetivos previstos nos contratos de gestão firmados pelo Instituto com a Administração Pública.
- II Fixar políticas e diretrizes para os processos de recrutamento, seleção e remanejamento dos recursos humanos de que trata o inciso I, do caput deste artigo.

Parágrafo único: Serão definidas neste regulamento as modalidades de seleção de pessoal e suas respectivas tramitações procedimentais.

Artigo 2º - Para os fins dispostos no presente Regulamento entende-se por:

- I Colaborador – todo e qualquer pessoa natural contratada pelo Instituto GNOSIS sob o regime jurídico da consolidação das leis do trabalho (CL T).
- II Recrutamento – o conjunto de procedimentos que visam a atrair candidatos potencialmente qualificados de acordo com as competências indispensáveis para o exercício do emprego a prover;
- III Seleção – o conjunto de procedimentos que permitam avaliar os candidatos recrutados para o exercício do emprego a prover, através da utilização de métodos e técnicas adequados.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000751



- IV Remanejamento – redistribuição de colaboradores, motivada por criação, extinção ou transformação de áreas ou ainda por excesso de colaboradores em determinado setor, atendidas as exigências legais.
- V Processo de Recrutamento e Seleção – conjunto de procedimentos e operações necessários à captação e posterior avaliação de candidatos a vagas de emprego, visando maior agilidade e eficiência na contratação de profissionais compatíveis com o perfil desejado pelo emprego a prover e pelo Instituto GNOSIS.
- VI Candidato – pessoa natural que esteja concorrendo a uma vaga no Instituto GNOSIS, através de Processo de Recrutamento e Seleção.
- VII Solicitante – aquele que, autorizado por este Regulamento e nos limites de sua atribuição, requerer a contratação de pessoal.

Artigo 3º - O Processo de Recrutamento e Seleção subdivide-se em:

- I Processo de Seleção Simplificado – destina-se a contratação de colaboradores para o exercício de atividades de apoio necessárias ao atingimento das atividades e finalidades precípuas previstas em Contratos de Gestão firmados pelo Instituto GNOSIS com a Administração Pública.
- II Processo Seletivo Público – destina-se a contratação de colaboradores para o exercício das atividades precípuas do Instituto GNOSIS, previstas nos contratos de gestão formalizados pelo Instituto com a Administração Pública.

Artigo 4º - O Processo de Seleção Simplificado será cabível nas hipóteses previstas neste Regulamento e subdivide-se em:

- I Recrutamento Interno – destinado ao reaproveitamento de colaborador já contratado pelo Instituto GNOSIS, em razão da identificação de seu potencial, respeitando-se à legislação vigente.
- II Processo de Seleção Simplificado Externo – destinado à contratação de candidato quando, após a análise criteriosa do setor responsável, a realização única de recrutamento interno se tornar inviável.

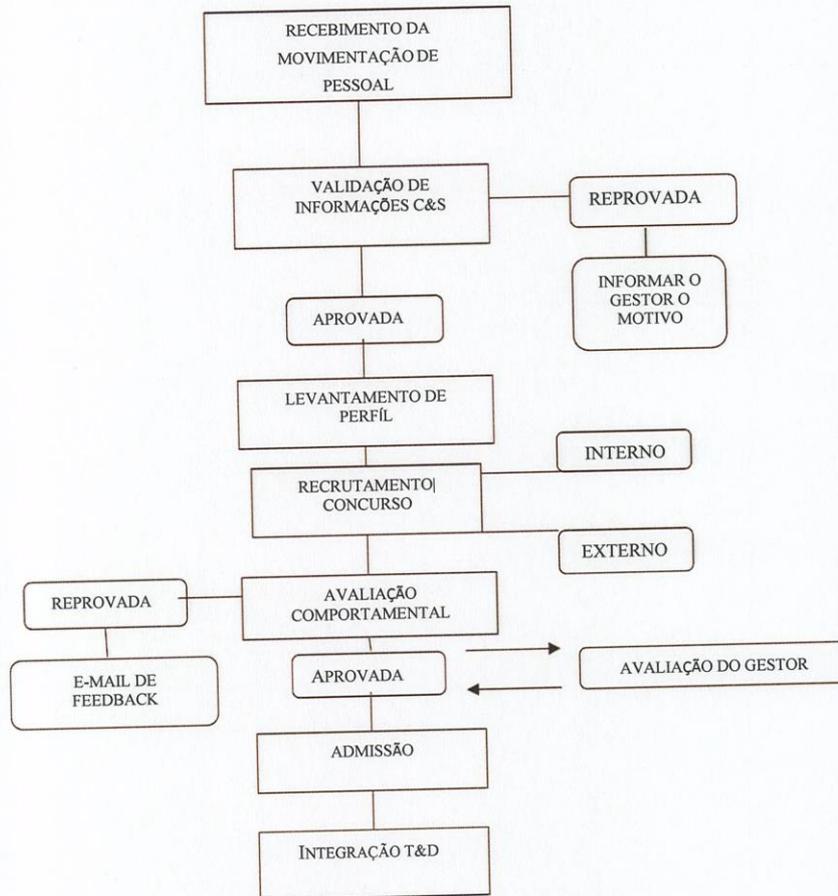
**Sede**  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

**Filial**  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000752

### Fluxograma de Recrutamento e Seleção



Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000766

## 2. POLÍTICA DE CARGOS E SALÁRIOS

### INTRODUÇÃO

O Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) tem por objetivo principal estabelecer uma política eficaz para a ascensão profissional dos seus colaboradores, de acordo com seu nível de conhecimento, habilidades e desempenho. Além de promover uma estrutura salarial através da observação de critérios justos e transparentes de crescimento profissional, propiciando o desenvolvimento de carreiras com vistas a atingir os objetivos traçados pelo Instituto.

Esta ferramenta visa garantir igualdade de oportunidades profissionais aos colaboradores e uma coerência salarial com o meio externo, tornando o Instituto competitivo em relação ao mercado, contribuindo para a racionalização dos gastos e principalmente para a motivação dos colaboradores, estando contemplada na Norma Interna do Instituto GNOSIS.

A Diretoria de Gestão de Pessoas e Performance (GPP) é a responsável pela aplicação, administração e monitoramento do Plano de Cargos, Carreiras e Salários do Instituto GNOSIS.

#### 2.1. Plano de Cargos, Carreiras e Salários

Este plano foi desenvolvido pelo Instituto GNOSIS para administrar cargos, carreiras e salários dos contratos geridos pelo Instituto sendo um instrumento que estabelece a estrutura de cargos do Instituto ao definir as atribuições, deveres e responsabilidades de cada cargo e estabelecer os níveis salariais a serem praticados, visando valorizar seus colaboradores pelo reconhecimento dos esforços individuais dos que buscam o próprio crescimento profissional, motivando-os e encorajando-os a explorar seus potenciais.

Princípios e Diretrizes

Os princípios que norteiam o PCCS do Instituto GNOSIS são:

**Sede**  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

**Filial**  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000767



- Universalidade: o PCCS abrange todos os colaboradores do Instituto
- Isonomia: fica assegurado tratamento remuneratório igualitário para os colaboradores que tenham cargos iguais ou semelhantes, que contemplem o mesmo nível de escolaridade, obrigações, direitos e deveres.
- Publicidade e Transparência: todo o processo de progressão de carreira e avaliação de desempenho será público e garantida a transparência em todas as etapas.

A política salarial adotada pelo Instituto GNOSIS está fundamentada em duas diretrizes principais que visam assegurar um tratamento salarial equânime e competitivo:

- Equilíbrio Interno: coerência que deve existir entre os cargos, considerando o conteúdo e valor relativo (importância) na estrutura organizacional.
- Equilíbrio Externo: relação existente entre os salários pagos pelo Instituto e os salários pagos por segmento de mercado específico, comparado através de pesquisas salariais.

#### 2.1.1.1. Provimento

Obedece ao Regulamento Interno de Contratação do Instituto GNOSIS, o qual preza pelos princípios da transparência, da moralidade e da economicidade, devidamente compatibilizado com a natureza e os termos da lei das organizações sociais, com os padrões de mercado e com a necessidade de serviço.

O Processo Seletivo Público é pautado em critérios objetivos de avaliação e realizar-se-á com pelo menos uma prova escrita, que poderá ser objetiva ou discursiva. Atender, no que couber, aos princípios constitucionais da administração pública e será documentado através de Edital.

A execução e coordenação dos processos seletivos deverão ser de responsabilidade da área de GPP, que selecionará os profissionais que demonstrarem maior qualificação e capacidade para o exercício do segmento de carreira e/ou função a ser preenchido, através de um conjunto de técnicas previamente selecionadas e ajustadas à melhor forma de avaliação dos requisitos definidos para cada cargo. Entretanto em qualquer processo seletivo a chefia requisitante deverá participar desde a definição/complementação dos requisitos da vaga, ao acompanhamento das etapas de avaliação e na decisão final da escolha dos profissionais.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000768





O Instituto também oferece oportunidade aos seus colaboradores através de processo seletivo interno, obedecendo aos mesmos parâmetros do processo público. E, ainda, realizamos processo simplificado para contratação de cargos de chefia, direção e confiança, conforme previsão no Regulamento Interno de Contratação.

As admissões são realizadas mediante aprovação no Processo Seletivo Público, Processo Seletivo Interno ou Processo Seletivo Simplificado. O candidato deverá ser contratado no salário referente ao step 1 do seu grupo salarial, a não ser que comprove experiência anterior de alto interesse para o Instituto e atender plenamente aos critérios de qualificação profissional para o cargo.

#### 2.1.2. Readaptação

Em caso de readaptação (retorno de licença ou afastamento por longos períodos) o empregado terá sua situação profissional revista. Poderá haver necessidade de alteração funcional do empregado, caso existam limitações de saúde que inviabilizem sua permanência no cargo que ocupa, não servindo esse caso como paradigma para fins de equiparação salarial, conforme previsão do artigo 461 § 4 da CLT.

#### 2.1.3. Estrutura de Cargos

O cargo é caracterizado pelo agrupamento das atividades de conteúdo profissional equivalente, exercidas por um empregado ou conjunto de empregados, reunidos sob um mesmo título e que recebem o mesmo tratamento para fins de remuneração. Cargo é um conceito global e impessoal, sinônimo de ocupação, utilizado na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

As descrições das atividades exercidas por cada cargo são detalhadas levando em consideração fatores como: escolaridade, experiência, habilidades, jornada de trabalho, condições e riscos do trabalho. A descrição de cargos divide-se em:

- Descrição Sumária: descreve de forma sucinta as principais atribuições do cargo;
- Atribuições: descreve de forma detalhada, todas as atividades que o empregado realiza;

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000769



- Requisitos básicos: define a formação mínima, habilidade necessária e conhecimentos indispensáveis para o exercício da função.

A análise de um cargo e sua descrição são formas de auxiliar na contratação do empregado dentro do perfil desejado pela organização.

A estrutura de Cargos é constituída através de escalonamento, em que os cargos são hierarquizados e classificados de acordo com as dificuldades, responsabilidades e requisitos. Os salários são organizados em progressão racional baseados na relação entre os valores dos cargos, distribuindo os salários de acordo com a estrutura salarial.

#### 2.1.4. Desenvolvimento na Carreira

Todos os cargos do Instituto GNOSIS foram descritos e avaliados, conforme o grau de complexidade e responsabilidade, classificados de acordo com grupo organizacional, classe e nível salarial.

O nível I considerado o nível mais baixo e o nível III o mais alto de cada cargo. Cada um dos níveis de cargo corresponde a uma faixa salarial, de forma que existe uma variação salarial para um mesmo de cargo. A amplitude da faixa salarial corresponde à variação entre o maior e o menor salário da faixa. E cada faixa salarial é composta por quatro variações de salários chamadas steps. Os steps são os valores intermediários dentro uma faixa salarial, de forma que cada grupo tem 12 níveis salariais.

- Grupo organizacional: agrega cargos com mesmo nível de escolaridade (superior, médio, técnico e operacional).
- Classe: compreende o grau de complexidade e responsabilidade das atribuições, expressas por padrões hierarquizados dentro de um cargo, que se refletem em valores organizados em níveis salariais.
- Nível Salarial: são os valores que expressam o salário base dos 12 níveis hierárquicos de cada classe.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000770



Os grupos ocupacionais do Instituto GNOSIS estão organizados de acordo com o nível de escolaridade, o cargo e a classe da carreira, sendo que o nível superior subdividido em três carreiras – ME, MD e ADM, conforme quadro abaixo:

CARREIRA NÍVEL SUPERIOR	CLASSE
<b>MÉDICOS</b>	MEI MEII MEIII
<b>MULTIDISCIPLINAR</b> Assistente Social, biólogo, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional	MDI MDII MDIII
<b>ADMINISTRATIVO</b> Analista dos setores: comunicação, compras, contratos, financeiro, faturamento, prestação de contas, recursos humanos, departamento pessoal, tecnologia da informação	ADMI ADMII ADMII
CARREIRA NÍVEL TÉCNICO (T)	CLASSE
Técnico de enfermagem, técnico de radiologia, técnico de câmara escura, técnico hemoterapia, técnico de gesso, técnico de laboratório, técnico de refrigeração, técnico de engenharia clínica	TI TII TIII
CARREIRA NÍVEL MÉDIO (M)	CLASSE
Auxiliar administrativo, auxiliar de farmácia, auxiliar de informática, auxiliar de nutrição, assistente administrativo, assistente administrativo, assistente de farmácia, estoquista, líder, cabista, motorista	MI MII MIII
CARREIRA NÍVEL OPERACIONAL (O)	CLASSE
Auxiliar câmara escura, auxiliar de serviços gerais, auxiliar de cozinha, auxiliar de rouparia, auxiliar de manutenção, auxiliar de estoque, auxiliar tratamento de resíduos, bombeiro hidráulico, copeiro, costureiro, cozinheiro, eletricista, gasista, magarefe, maqueiro, marceneiro, pedreiro, pintor, serralheiro	OI OII OIII

A política salarial do Instituto GNOSIS terá seus salários administrados por níveis que são posicionados em uma tabela salarial, conforme anexos I, II, III e IV, com critérios definidos de ingresso e com a possibilidade de movimentação e enquadramento em outra classe ou nível.

Tal política prevista no anexo I refere-se a carga horária indicada de médico 24h e multidisciplinar 30h, respectivamente, e havendo aumento ou diminuição de carga horária se respeitará o salário-hora da base salarial indicada.

Na Estrutura de Cargos foram definidos três cargos amplos vinculados aos respectivos grupos ocupacionais, a saber: Nível Superior – Analista Administrativo, Nível Médio – Auxiliar e Assistente. O empregado ocupante de cargo amplo poderá exercer diferentes funções durante sua vida profissional no Instituto GNOSIS, dentro do respectivo grupo ocupacional.

**Sede**  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

**Filial**  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000771



#### 2.1.5. Progressão de carreira, estratégia de remuneração e enquadramento funcional

A progressão dentro do Instituto prevê critérios de movimentação que permitem aos empregados o crescimento na carreira, em termos salariais (horizontal) e de maturidade (vertical), conforme definição abaixo:

- **Movimentação Horizontal:** Evolução do salário do empregado dentro de uma mesma faixa salarial por motivo de merecimento, decorrente de seu destacado desempenho na Avaliação Anual de Desempenho, chancelado pelo artigo 461 § 3 da CLT. Registra-se que não será objeto para progressão de carreira o critério de antiguidade.

Os aumentos salariais por mérito ocorrerão em função de verba disponível, prevista em orçamento. Para tanto, a Diretoria, anualmente, em função da situação financeira do Instituto deverá definir um percentual do orçamento a ser utilizado para a concessão dos aumentos por mérito. São elegíveis para receber aumento por mérito os colaboradores ativos que:

1. Estejam no cargo atual no mínimo há dois anos;
2. Não estejam no último step da faixa salarial do cargo;
3. Apresentem desempenho superior ao exigido pelo cargo na última Avaliação de Desempenho efetuada;
4. Não possuam mais do que cinco faltas injustificadas, nos últimos 12 meses.
5. Não tenham recebido medidas disciplinares, nos últimos 12 meses.
6. Os empregados contemplados com aumento por mérito receberão aumento salarial, correspondente a um step acima dentro da faixa do cargo a que pertencem.

- **Movimentação Vertical:** Evolução do salário do empregado de um grupo para outro de maior valor, por decorrência de sua promoção, ou seja, passagem de um cargo para outro de maior exigência de qualificação profissional.

A promoção ocorre toda vez que um empregado assumir um cargo cuja classificação na estrutura salarial seja acima da atual. São elegíveis à promoção todos os colaboradores ativos que preenchem os pré-requisitos para o cargo e que:

**Sede**  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

**Filial**  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000772



1. Possuir no mínimo um ano de Instituto;
2. Possuir no mínimo seis meses no cargo atual;
3. Apresentar desempenho adequado ou superior ao cargo, apurado através de Avaliação de Desempenho;
4. Não possuíam mais do que cinco faltas injustificadas, nos últimos 12 meses.
5. Não ter recebido medidas disciplinares, nos últimos 12 meses.

Deverá ocupar a vaga o colaborador mais bem classificado no Processo Seletivo Interno.

As repercussões financeiras decorrentes da progressão horizontal ou vertical serão concedidas no mês subsequente ao término do processo de Avaliação Anual de Desempenho e enquadramento no PCCS.

Os recursos destinados à progressão horizontal e vertical para a carreira estarão limitados 1% na folha salarial anual.

#### 2.1.6. Sistema de Remuneração

O sistema de remuneração do Instituto GNOSIS será composto por:

- Salário base: corresponde ao salário fundamental, sem o acréscimo de importâncias fixas ou variáveis com as quais se completa a remuneração global dos empregados, valor definido no contrato;
- Remuneração: representa o somatório dos valores correspondente ao nível salarial, acrescido dos adicionais e vantagens recebidas pelo empregado.

#### 3.1.6.1 Estrutura Salarial e Enquadramento Funcional

A partir dos resultados obtidos na pesquisa de salários, serão definidos os valores dos níveis salariais iniciais e finais de cada classe, respeitando-se o intervalo de step (percentual aplicado entre os níveis

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000773





salariais, classes e grupo ocupacional da tabela salarial), estabelecido estatisticamente por meio da referida pesquisa de mercado. O enquadramento funcional do empregado do Instituto no presente Plano se dará no nível inicial da carreira.

#### 2.1.7. Critérios de administração do PCCs e suas atualizações

A estrutura de cargos e salários deverá ser atualizada periodicamente a fim de mantê-la alinhada com as práticas de mercado e garantir o seu equilíbrio interno. Essa atualização se dará por meio de instrumentos técnicos específicos (descrição, análise e avaliação), adequando-os às suas respectivas carreiras.

A partir das descrições dos cargos, devem ser efetuadas pesquisas salariais periódicas, cujos resultados, depois de comparados qualitativa e estatisticamente, servirão de base para orientar o estabelecimento dos novos valores dos níveis salariais.

A criação de novos cargos ou funções pode ser decorrente do desenvolvimento tecnológico ou da necessidade de ampliação de serviços dos contratos gerenciados pelo Instituto GNOSIS, bem como por demandas da própria estrutura gerencial de sua sede.

As pesquisas salariais serão orientadas pela Diretoria de GPP, preferencialmente a cada dois anos, podendo ser realizadas pelo próprio Instituto ou por serviços de consultoria especializada, tendo como objetivo confrontar os procedimentos internos com os do mercado e manter atualizadas as práticas de remuneração e benefícios.

A tabela salarial deverá ser atualizada em função da legislação vigente (Convenção, Acordo Coletivo de Trabalho, dentre outras) e para antecipações ou ajustes das referências salariais, com base em pesquisas de mercado. As alterações salariais convencionadas entre o Instituto e o Sindicato representativo dos empregados deverão ser implementadas e o índice aplicado na correção da tabela salarial. Deve-se evitar a aplicação de índices escalonados, visando à manutenção da coerência das tabelas salariais. As antecipações espontâneas constituem-se por alterações salariais concedidas por liberalidade do Instituto GNOSIS, sendo passíveis de compensação quando da aplicação do Acordo/Dissídio Coletivo ou quaisquer medidas governamentais.

Será definido posteriormente o Sindicato que representará os empregados do Instituto GNOSIS para quaisquer negociações relativas a este Plano.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000774





#### 2.1.8. Revisão do Plano de Cargos e Salários

Fica estabelecido que, a cada dois anos, haverá uma revisão da estrutura de cargos, ou sempre que houver necessidade de ajustes, a fim de adequá-las às mudanças tecnológicas e de mercado.

### 3. DEPARTAMENTO PESSOAL

#### 3.1. PROCESSO DE ADMISSÃO

O Processo de cadastro de admissão é de extrema importância para todos os subsistemas de RH, pois através deste do sistema é alimentado com todas as informações necessárias, para cargos e salários, T&D, folha de pagamento, benefícios, saúde ocupacional, férias e uma eventual rescisão ou término de contrato de trabalho. Nesta rotina estão inclusas todas as alterações contratuais, os aditamentos de mudança de função, horário e salário. Um processo de admissão tranquilo e organizado,

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000775



**PRAZOS PROPOSTOS PARA IMPLANTAÇÃO E PARA PLENO FUNCIONAMENTO DE CADA SERVIÇO PROPOSTO (CRONOGRAMA) DE ACORDO COM A ATIVIDADE PREVISTA**

**Unidades de saúde e CAPS**

ATIVIDADE	TAREFA	DATA DE INÍCIO	PLENO FUNCIONAMENTO	ÁREA RESPONSÁVEL
Implantar Comissões e Núcleo	Definir e nomear membros Aprovar regulamento Realizar primeira reunião	Primeira semana após início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Acolhimento	Disseminar o protocolo de acolhimento	Primeira semana após início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Serviços assistenciais (enfermagem, médicos, odontológicos e equipe multidisciplinar)	Realizar processo de recrutamento e seleção Efetuar contratação de pessoas Publicar escalas de trabalho Definir procedimentos operacionais Educação Continuada.	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Coordenação da Área de Planejamento 2.1

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000889



Implantar serviço de farmácia	Contratar pessoal Estabelecer processo de assistência farmacêutica Educação profissional e definição de procedimentos operacionais (DispensaMed)	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Exames laboratoriais e de imagem prestação de serviços de prótese dentária e oftalmologia básica	Definir prioridades de aquisições do Serviço Estabelecer processo de assistência relacionado Educação profissional e Definição de procedimentos operacionais	Primeira semana após início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Serviço de higienização e limpeza	Contratar colaboradores Definir prioridades de aquisições de materiais e insumos Estabelecer processo de trabalho Educação profissional e definição de procedimentos operacionais	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 15 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Serviço de Portaria e segurança	Contratar colaboradores para execução das atividades Estabelecer processo de trabalho Definição de procedimentos operacionais	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 15 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Serviço de Conectividade	Contratar empresa terceirizada para execução das atividades	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000890

	Estabelecer processo de trabalho Definição de procedimentos operacionais			Área de Planejamento 2.1
Implantar cabeamento das unidades de saúde e colocação de câmeras de segurança na recepção, no auditório e no almoxarifado e farmácia.	Contratar empresa terceirizada para execução das atividades Adquirir os equipamentos que permitam a possibilidade de visualização pela internet com login e senha Monitorar execução	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 60 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Ouvidoria e Satisfação do Cliente	Contratar Ouvidor Treinamento dos procedimentos para todos os envolvidos Aplicar a política de pesquisa de satisfação	Primeira semana após início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar atividades administrativas	Contratar equipe administrativa Treinamento dos procedimentos para todos os envolvidos	Primeira semana após início do contrato de gestão	Até 15 dias após início do contrato.	Área Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar o Regimento Interno	Treinar todos os gestores como multiplicadores Treinar toda equipe	Primeira semana após início do contrato de gestão	Até 15 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Sistemas de informação	Contratar empresa terceirizada para execução das atividades Estabelecer processo de trabalho Definição de procedimentos operacionais	Primeira dia após início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000891



**Unidade de Pronto atendimento**

ATIVIDADE	TAREFA	DATA DE INÍCIO	PLENO FUNCIONAMENTO	ÁREA RESPONSÁVEL
Implantar Comissões e Núcleos	Definir e nomear membros Aprovar regulamento Realizar primeira reunião	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Acolhimento/ Classificação de Risco	Treinar todos os envolvidos no Protocolo de classificação	Primeira semana após início do contrato de gestão	Até 15 dias após início do contrato.	Área técnica da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Serviços assistenciais (enfermagem, médicos, odontológicos e equipe multidisciplinar)	Realizar processo de recrutamento e seleção Efetuar contratação de pessoas Publicar escalas de trabalho Definir procedimentos operacionais e Protocolos Clínicos Educação Continuada.	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar NIR	Realizar processo de recrutamento e seleção Efetuar contratação de pessoas Publicar escalas de trabalho Definir procedimentos operacionais e Protocolos Clínicos	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 20 dias após início do contrato.	Área técnica da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000892



	Educação Continuada.			
Implantar serviço de farmácia	Contratar pessoal Estabelecer processo de assistência farmacêutica Educação profissional e definição de procedimentos operacionais	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Coordenação da Área de Planejamento 2.1 e farmacêuticos das unidades
Exames laboratoriais e de imagem	Definir prioridades de aquisições de materiais e equipamentos Estabelecer processo de assistência relacionado Educação profissional e definição de procedimentos operacionais	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Serviço de higienização e limpeza	Contratar colaboradores Definir prioridades de aquisições de materiais e insumos Estabelecer processo de trabalho Educação profissional e definição de procedimentos operacionais	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Serviço de Portaria e segurança	Contratar colaboradores para execução das atividades Estabelecer processo de trabalho Definição de procedimentos operacionais	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000893

Implantar Serviço de Conectividade	Contratar empresa terceirizada para execução das atividades Estabelecer processo de trabalho Definição de procedimentos operacionais	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar cabeamento das unidades de saúde e colocação de câmeras de segurança na recepção, no auditório e no almoxarifado e farmácia.	Contratar empresa terceirizada para execução das atividades Adquirir os equipamentos que permitam a possibilidade de visualização pela internet com login e senha Monitorar execução	Primeiro dia do início do contrato de gestão	Até 60 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Ouvidoria e Satisfação do Cliente	Contratar Ouvidor Treinamento dos procedimentos para todos os envolvidos Aplicar a política de pesquisa de satisfação	Primeira semana após início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Rotinas administrativas	Contratar equipe administrativa Treinamento dos procedimentos para todos os envolvidos	Primeira semana após início do contrato de gestão	Até 15 dias após início do contrato.	Área Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar o Regimento Interno	Treinar todos os gestores como multiplicadores Treinar toda equipe	Primeira semana após início do contrato de gestão	Até 15 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1
Implantar Sistemas de informação	Contratar empresa terceirizada para execução das atividades Estabelecer processo de trabalho	Primeira dia após início do contrato de gestão	Até 30 dias após início do contrato.	Área técnica e Administração da OSS e Coordenação da Área de Planejamento 2.1

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000894



INSTITUTO  
GNOSIS

Contribuição em favor da saúde

	Definição de procedimentos operacionais			
--	---	--	--	--

**Sede**  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

**Filial**  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



**000895**

### Manutenção Predial

O Instituto Gnosis irá contratar empresa especializada continuado, de empresa especializada no ramo de engenharia, para fornecimento de mão de obra especializada, equipamentos e ferramental básicos, para a prestação de serviços contínuos de manutenção predial preventiva, corretiva e preditiva, sem fornecimento de peças, materiais de consumo e insumos, nas instalações prediais, incluindo as instalações hidrossanitárias, elétricas, serralheria, soldagem, esquadrias, vidraçarias, gesso, persianas, pintura, alvenaria e divisórias, incluindo, instalação de bombas de água e esgoto, bem como a limpeza de calhas e telhados, visando atender às necessidades das Unidades de Atenção Básica e a UPA administradas pelo Instituto Gnosis. através de contrato de gestão com a Prefeitura do Rio de Janeiro, de acordo com as condições e especificações constantes neste documento.

O Serviço de Manutenção responsabiliza-se pela conservação das máquinas, equipamentos e instalações em um determinado estado ou situação que permita o funcionamento do sistema de saúde em condições satisfatórias. A manutenção envolve serviços de terceirizados para manutenção de equipamentos para serviços de saúde, rede de gases e vácuos, ar condicionados (nos casos em que se faz necessário mão de obra especializada). O serviço de engenharia clínica compõe o grupo de trabalho vinculado à manutenção, com participação ativa do engenheiro clínico.

Através de um Programa Preditivo, Preventivo e Corretivo de máquinas, equipamentos e instalações, o Serviço de Manutenção garante o nível de qualidade dos serviços prestados pela Instituição.

É fundamental a harmonia e cooperação entre este serviço e os demais que compõem a estrutura das unidades de saúde, pois a interrupção das atividades de qualquer um deles, por falta ou falha do Serviço de Manutenção, resultará em danos para a imagem da Instituição.

O Serviço de Manutenção tem por finalidade:

- A regularização das instalações, estrutura física, áreas e equipamentos, a tempo e a hora, de reparos, consertos e conservação;
- A fabricação de móveis e mobiliário para possibilitar condições de funcionamento para um melhor atendimento ao paciente;
- A execução da manutenção, tanto corretiva quanto preventiva.

A estrutura orgânica do Serviço de Manutenção está representada pela estrutura envolvendo técnicos de manutenção, auxiliares de manutenção e equipe de empresa terceirizada na prestação de serviços de manutenção, de acordo com contratos firmados.

**Sede**  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

**Filial**  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000935 



O Serviço apresenta-se organizado da seguinte forma:

I - Marcenaria:

- Cumprir os programas de manutenção e reparos e confecção de móveis, armários e instalações de madeira, previamente determinados;
- Prestar assistência técnica (reparos, substituições, adaptações ou ampliações) dos móveis, armários e instalações de madeira das unidades;
- Conservação e responsabilidade dos equipamentos e ferramentas utilizadas;
- Manter sob sua custódia as plantas e os desenhos dos móveis e armários confeccionados ou a serem fabricados por terceiros, sob encomenda;
- Manter estoque para a manutenção necessária.

II - Elétrica:

- Cumprir programas de manutenção e reparos nas instalações elétricas e equipamentos;
- Fazer novas instalações;
- Conservação e responsabilidade dos equipamentos e ferramentas utilizadas;
- Prestar atendimento de emergência na parte elétrica das unidades sempre que houver solicitação;
- Prestar assistência técnica (reparos, substituições, adaptações e/ou ampliações) às instalações elétricas, de iluminação e geradores de energia elétrica;
- Manter arquivo de endereços dos fabricantes e dos prestadores de serviços terceirizados, sob contrato, para as eventualidades;
- Manter estoque para eventuais necessidades.

III - Pintura:

- Manutenção de pintura em todas as unidades;
- Conservação e responsabilidade dos equipamentos e ferramentas utilizadas;
- Manter estoque para eventuais necessidades.

IV - Hidráulica:

- Manutenção na rede hidráulica;
- Prestar atendimento de emergência na parte hidráulica;
- Fazer inspeções periódicas nas tubulações;
- Construção de novas instalações hidráulicas;
- Conservação e responsabilidade dos equipamentos e ferramentas utilizadas;
- Manter estoque para manutenção das instalações.

V – Sistema aquecimento de água:

- Observação em suas instalações;
- Cumprir programas de manutenção nas instalações de aquecimento;
- Verificação de temperatura;
- Conservação e responsabilidade dos equipamentos e ferramentas utilizadas.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000936



**VI - Obras:**

- Cumprir os programas de manutenção, reparos, adaptações e/ou ampliações da estrutura da unidade, mediante orientação técnica e aprovação de planta pelos órgãos competentes;
- Prestar atendimento de emergência na parte de obras;
- Conservação e responsabilidade dos equipamentos e ferramentas utilizadas;
- Manter estoque para manutenção das instalações;
- Executar serviços de paredes, muros, de pintura e acabamento de superfície nos imóveis e equipamentos das unidades.

**VII - Ar Condicionado:**

- Cumprir os programas de manutenção, reparos, adaptações e/ou ampliações da estrutura das unidades, mediante orientação técnica;
- Prestar atendimento de emergência;
- Conservação e responsabilidade dos equipamentos e ferramentas utilizadas;
- Manter arquivo de endereços dos fabricantes e dos prestadores de serviços terceirizados, sob contrato, para as eventualidades;
- Manter estoque para eventuais necessidades.

**Atribuem-se ao Serviço de Manutenção:**

- A manutenção do registro das instalações elétricas e hidráulicas das unidades de saúde;
- A conservação em ordem das plantas de construção e da estrutura do prédio;
- A manutenção preventiva das instalações e equipamentos. Manter também em bom estado, o edifício e dependências das unidades;
- O cuidado com a água, tanto quantitativa quanto qualitativa;
- A solicitação da contratação de serviços de terceiros para a execução do que não pode ser feito nas unidades;
- O levantamento dos dados estatísticos da produção e das ocorrências;
- O atendimento com o máximo de urgência para consertos e reparos.

**Sede**  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

**Filial**  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000937



## Engenharia Clínica

Contratação, em caráter continuado, de empresa especializada para o fornecimento de mão de obra especializada para a prestação de serviço de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos eletro eletrônicos médico hospitalar, em autoclaves e em equipamentos e aparelhos odontológicos, com a calibração dos equipamentos, com a finalidade de atender às necessidades nas dependências das Unidades de Atenção Básica que compõem a Área Programática e UPA administradas pelo Instituto Gnosis, através de contrato de gestão com a Prefeitura do Rio de Janeiro, de acordo com as condições e especificações constantes deste documento.

As Atividades do Serviço de Manutenção em Equipamentos Médico-Hospitalares, autoclaves e equipamentos e aparelhos odontológicos, a serem prestados em regime contínuo e executadas no Parque de Equipamentos Médico-Hospitalares são:

- Levantamento e registro do parque tecnológico incorporado (Patrimônio Instalado).
- Instalação e Desinstalação dos equipamentos, ou seja, montagem e desmontagem, dos equipamentos, quando necessário;
- Manutenção Corretiva, intervenção corretiva interna, em equipamentos e acessórios, na gama de baixa e média complexidade;
- Desenvolver procedimentos operacionais de Manutenção Preventiva, Calibração e/ou Teste de Segurança Elétrica, com implantação dos fluxos de manutenções preventivas realizadas por terceiros, caso se faça necessário;
- Implantação e execução do programa de manutenção preventiva periódica nos equipamentos estratégicos e complexos a unidade hospitalar, com elaboração e emissão de cronograma de manutenção preventiva;
- Manutenção Preventiva, Calibração e/ou Teste de Segurança Elétrica dos equipamentos. Elaborar um plano de calibração para instrumentos críticos. Toda calibração realizada deve gerar um documento denominado "Certificado de Calibração".
- Implantação do programa de controle metrológico nos equipamentos (calibração anual), garantindo a segurança dos valores ajustados e apresentados, para os usuários e pacientes, garantindo todo o processo.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000938 



- A contratada pelo Instituto Gnosis deverá elaborar e apresentar um programa de treinamento para usuários dos equipamentos. Esse programa visará a utilização mais eficiente dos equipamentos e sua melhor conservação através de cuidados do usuário. A contratada será responsável por organizar os treinamentos.
- Implantação do plano de contingência emergencial, a fim de atender demandas inesperadas para equipamentos críticos e estratégicos (equipamentos em stand by);
- Treinamento de usuários dos equipamentos e demais profissionais indicados pela CONTRATANTE, quando necessário (enfermeiros, técnicos, auxiliares, dentistas e médicos), quando solicitado pelo contratante;
- Intervenção corretiva interna, em equipamentos e acessórios, na gama de baixa e média complexidade;
- Emissão de laudos técnicos dos equipamentos, quando necessário.
- Apresentação de relatório mensal ou quando solicitado pela direção, informando a taxa de quebra, custos, realizados, disponibilidade e indisponibilidade de equipamentos, solicitações e intervenções técnicas por categoria e setor, com a apresentação dos itens sugeridos abaixo:
- Quantitativo de Ordens de Serviço Corretivas e Preventivas no período;
- Pendências, as razões de sua existência e os que dependam de solução por parte da CONTRATANTE;
- Indicação dos custos dos serviços realizados;
- Andamento do Programa de manutenção preventiva;
- Problemas operacionais para realizar as atividades do contrato;
- Outras considerações pertinentes aos serviços executados.
- Deve existir procedimento técnico desenvolvido com base em normas nacionais, manuais dos fabricantes, descrevendo a sistemática para calibração de cada tipo de equipamento/instrumento contido na relação de equipamentos/instrumentos críticos (de suporte à vida do paciente), disponíveis no CONTRATANTE.
- Oferecer toda estrutura de mão de obra, equipamentos e ferramentas deverão ser fornecidos pela contratada e disponibilizado no laboratório da Unidade. Com disponibilidade de profissionais especializados para o pronto atendimento com visitas técnicas permanentes de segunda a sexta em horário comercial (09:00hs às 17:00hs), todo suporte técnico e apoio remoto HELP LINE (telefone e ou e-mail) em pronto atendimento das 08:00 às 17:00hs (incluindo sábados, domingos e feriados) e plantão em sobreaviso, para os dias não úteis ( noturno para a UPA, sab, dom e feriados e).
- Estruturação do laboratório técnico local;
- Acompanhamento e fiscalização de serviços realizados por empresas externas;
- Adequação da tecnologia às normas vigentes, baseados em processos de qualidades;
- Acessória ao time de compras, direção e administração, em novos investimentos, viabilizando a tecnologia exata, às necessidades de aplicação e redução de custo;

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

000939



- Suporte técnico à direção em tomadas de decisões estratégicas à Instituição;
- Implementação de fluxo para entrada e saída de equipamentos da Instituição (reparos, empréstimos, aquisições, transferências e alienações).

Rotinas da engenharia:

Manutenção Programada - É a atuação realizada de forma a reduzir ou evitar a falha ou queda no desempenho, obedecendo a um plano previamente elaborado, compreende a Manutenção Preventiva, as rondas setoriais e gerais, as calibrações de equipamentos e acessórios e os testes de segurança elétrica.

Manutenção Preventiva: a norma NBR 5462 da ABNT define como: "Manutenção efetuada em intervalos predeterminados, ou de acordo com critérios prescritos, destinada a reduzir a probabilidade de falha ou a degradação do funcionamento de um item". Calibração: conjunto de operações que estabelece, sob condições especificadas, a relação entre os valores indicados por um instrumento de medição ou sistema de medição, ou ainda valores representados por uma medida materializada ou um material de referência, e os valores correspondentes das grandezas estabelecidos por padrões.

Método

A elaboração do cronograma de preventiva é anual, podendo ser revisado conforme necessidade. Isso será realizado baseado nos manuais, na quantidade dos equipamentos e nas ferramentas necessárias para realizar a calibração, a manutenção preventiva e a segurança elétrica, como também foi considerada as datas definidas de manutenção externa, onde os equipamentos em garantia são enviados para os fornecedores.

Calibração

A calibração de equipamentos é essencial para garantir a confiabilidade e a segurança dos pacientes ao serem utilizados. Tem como objetivo verificar se os valores medidos estão de acordo com a tolerância determinada por padrões do fabricante. Os instrumentos utilizados para realizar esse procedimento devem estar devidamente calibrados também. Ao término do serviço deverá ser gerado um certificado com as informações necessárias para acompanhamento do histórico do equipamento.

Preventiva

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000940

A manutenção preventiva visa aumentar a vida útil dos equipamentos, diminuindo quebras e indisponibilidade dos mesmos para assistência. Desse modo, seguindo as recomendações definidas pelos fabricantes, o cronograma de preventiva será liberado anualmente. No Cronograma será descrito a periodicidade com que deve ser feita a manutenção preventiva de cada equipamento do parque tecnológico gerenciado pelo Instituto.

INSTITUTO GNOSIS													
Unidade:						Gestor:							
CRONOGRAMA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA 2021													
EQUIPAMENTOS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Periodicidade
Aparelho de Anestesia										X			12 MESES
Aparelho de CPAP Neo							X						12 MESES
Aparelho de Pressão					X						X		6 MESES
Aparelho de Raios-X Móvel				X									12 MESES
Aparelho de Terapia por Ondas Curtas				X									12 MESES
Aparelho de Ultrassom Diagnóstico						X							12 MESES
Aspirador Cirúrgico							X						12 MESES
Autoclave							X						12 MESES
Balança Antropométrica			X										12 MESES
Balança Pediátrica			X										12 MESES
Balança Pediátrica Mecânica			X										12 MESES
Berço Aquecido							X						12 MESES
Bisturi Elétrico											X		12 MESES
Bomba de leite			X										12 MESES
Bomba de Seringa			X										12 MESES
Bomba Infusora linear			X										12 MESES
Cama Hospitalar				X									12 MESES

#### Engenharia Clínica.

A manutenção preventiva é elaborada pelos técnicos contratados ou terceirizados, seguindo o programado para o período. Ao final do serviço será gerado um certificado para histórico.

#### Segurança Elétrica

As informações pertinentes para elaboração do plano de segurança elétrica foram retiradas dos manuais dos equipamentos e da norma de segurança - NBR IEC 60601-1-2.

De acordo com essa norma, os equipamentos se distinguem em três classes:

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000941



1. Classe I: Peça ativa coberta por isolamento básico e aterramento de proteção, de modo a possibilitar que partes metálicas acessíveis possam ficar sob tensão, na ocorrência de uma falha de isolamento básica;
2. Classe II: Peça ativa coberta por isolamento duplo ou reforçado e não comporta conexão ao sistema de aterramento para proteção contra choques elétricos;
3. Classe III: Fonte de alimentação interna.

#### Rondas

A rotina de verificação (in loco) de problemas em Equipamentos Médico-Hospitalares é feito por meio de visita técnica do especialista do projeto conforme demanda e planejamento da preventiva junto a todos os setores das unidades de saúde e a UPA, tendo como resultado um documento formal assinado pelo Técnico Executor e pelos Chefes/Responsáveis dos setores. As rondas gerais e setoriais são programadas pelo gerente de projetos.

Ronda Setorial: é a rotina de inspeção (in loco) detalhada em Equipamentos Médico-Hospitalares junto a setores críticos da instituição, que inclui testes funcionais e verificação de parâmetros, visando averiguar o correto funcionamento de todos os EMH do setor, reduzindo a probabilidade de falhas ou a degradação do funcionamento de um item.

#### Acompanhamento da execução do serviço:

As equipes que realizam a manutenção predial de equipamentos hospitalares são compostas por profissionais técnicos e especializados. São estruturadas com profissionais de diversas funções, subordinados a um profissional encarregado pelo acompanhamento e supervisão, por área programática.

O plano de atendimento das preventivas é realizado mensalmente nas Áreas Programáticas, conforme programação mensal divulgada previamente junto às Unidades e Coordenação de Área Programática.

No caso da Manutenção corretiva, as unidades irão utilizar o sistema GLPI para chamado junto a empresa. O Instituto Gnosis irá acompanhar e analisar os indicadores mensurados.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000942



## CONTROLE PATRIMONIAL

O controle patrimonial é um tipo de controle interno que permite a manutenção de informações atualizadas acerca dos bens públicos permanentes, tais como, as informações sobre a aquisição, responsável pela carga patrimonial e os registros de baixa patrimonial.

Sempre que ocorrer aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverá ser incorporada e patrimoniada pela SMS/RJ ao final do Contrato de Gestão, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes para tal.

O instituto deve patrimoniar cada item adquirido logo após a compra, utilizando o código CNES na placa de identificação de cada bem. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio. A tabela deve ser fornecida como um dos relatórios a CTA. Da mesma forma, todos os bens adquiridos serão informados no Painel de Gestão.

Os patrimônios da Unidade de Saúde como: equipamentos e materiais de escritórios que necessitem de troca ou mudança de setor devem ser comunicados, previamente, ao setor de patrimônio para seu devido controle. Toda solicitação deve ser encaminhada ao patrimônio pelo responsável imediato de cada setor/departamento.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



000994



A saúde da família é desenvolvida na forma do trabalho em equipe, com territórios definidos, por meio de práticas de cuidado e de gestão democrática e participativa, em que se assume a responsabilidade sanitária por uma dada área, na qual vivem as populações. A atenção está centrada na família, compreendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o território, possibilitando às equipes de saúde da família estabelecerem uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e das necessidades de intervenções que vão além das práticas curativas.

Para ampliar a abrangência e o escopo das ações da Saúde da família, bem como sua resolubilidade, o Ministério da Saúde editou ainda a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os NASF foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua capacidade de resolução de problemas. São constituídos por uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento do campo da saúde, que devem atuar de maneira integrada apoiando os profissionais das equipes de saúde da família e compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes. Assim, os NASF entre outros aspectos, atuam diretamente no apoio matricial as equipes das unidades no território.

O modelo de atenção à saúde definido nesta proposta para a organização da APS no município do Rio de Janeiro, visa a construção gradativa de redes e territórios integrados a partir da ampliação da cobertura da Saúde da Família, integrando as ações da promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde, coordenando as diferentes ofertas e contribuindo para a reorientação sistêmica dos equipamentos de saúde existentes na região, atendendo as determinações do Ministério da Saúde das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

As RAS, foram instituídas pelo Ministério da Saúde a partir da Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010, como diretriz para reestruturação das redes

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

001016





de atenção à saúde, como o objetivo de diminuir a fragmentação do cuidado e favorecer sistemas que atendam às necessidades de saúde da população, com baixo custo, maior eficiência e qualidade.

A organização do território por redes de atenção à saúde, define a atenção primária como porta preferencial e ordenadora do sistema de saúde, por possibilitar a ampliação do acesso dos usuários ao SUS. Um dos desafios colocados é ampliar o foco de atenção para o manejo das condições crônicas, atendendo concomitantemente as situações agudas, além de diminuir as lacunas assistenciais importantes no sistema de saúde.

Nesta proposta é valorizada abordagem territorial para a promoção da saúde, que incorpore as várias significações do território e a participação comunitária, entendida como produção compartilhada de conhecimento, informação e ação onde são fortalecidas as habilidades, atitudes e compromissos dos profissionais de saúde e a consciência do cidadão quanto às medidas necessárias na promoção e cuidado da sua saúde.

Diante dos desafios a Secretaria Municipal de Saúde da prefeitura municipal do Rio de Janeiro, seleciona organizações sociais implementadoras capazes de apoiar técnica e administrativamente a implantação e implementação de ações e serviços de saúde, dinamizando inovando tecnologias na organização da APS, tendo saúde da família como eixo de sua estruturação.

As unidades de saúde de APS que integram a RAS no município do Rio de Janeiro, compõem a rede responsável pelo primeiro contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Essa rede é orientada pelos princípios do SUS, tendo a saúde da família como estratégia para reorganização da APS, que pressupõe a adscrição da clientela, o cuidado integral e a corresponsabilidade pela saúde, entre o profissional e o cidadão.

Respeitando o modelo político-gerencial hora adotado pela Secretaria Municipal de Saúde da prefeitura do município do Rio de Janeiro, que preconiza a integração das políticas e serviços de saúde no formato de redes,

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

001017





o Instituto GNOSIS destaca a necessária e importante articulação da APS aos outros níveis de complexidade do sistema através de mecanismos de referência e contrarreferência solidamente estruturados e regulados.

A gestão realizada a partir das RAS deverá não somente atender as necessidades de saúde da população, mas também garantir a informação em saúde, permitindo o monitoramento das ações, tomadas de decisões, avaliação dos resultados e do impacto alcançado, para a retroalimentação do processo de gerenciamento, com diagnóstico precoce de possíveis falhas e correção das mesmas de forma sistemática e concomitante à execução. Essa proposta, torna evidente a profunda necessidade de participação do controle social na definição dos caminhos, tanto do ponto de vista regional quanto local, garantindo o exercício da democracia e os princípios básicos do SUS.

O conceito das RAS se concretiza através de elementos chave com os quais o Instituto GNOSIS reafirmou cenário do modelo gerencial a que se propõe:

- a) Definição de um escopo de ações e serviços prestados à população definida em um território definido, em arcabouço matricial;
- b) Estabelecimento de mecanismos efetivos de coordenação clínica e gerencial;
- c) Integração das organizações envolvidas em torno de objetivos comuns e compromissos com resultados;
- d) Eficiência e transparência na gestão dos recursos;
- e) Gestão compartilhada com relações estáveis na hierarquia múltipla com construção de confiança e solidariedade;

A integração da produção de saúde deverá também ser implementada a partir de vários dispositivos e mecanismos, dos quais destacam-se as Diretrizes de atenção para parceria solidária, caracterizadas por recomendações que orientam as decisões assistenciais.

Ressalta-se que as diretrizes, desdobradas em Guias de Práticas Clínicas e Protocolos Assistenciais, orientarão as Linhas de Cuidado e

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



001018



possibilitarão a melhoria da comunicação entre os serviços e a programação de ações.

O conjunto das linhas de cuidados será uma forma de articulação dos recursos e das práticas de produção da saúde, entre as unidades da região de saúde para condução oportuna e singular dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades detectadas. O conjunto das linhas de cuidado, visa a coordenação ao longo do contínuo assistencial, por meio da pactuação de responsabilidades e de tarefas das diferentes unidades, profissionais e a conectividade entre eles a partir da colaboração e complementaridade.

A proposta de gerenciamento do Instituto GNOSIS para as unidades de saúde que compõem o objeto do Contrato de Gestão, baseia em primeira instância, em modelo de gestão compartilhada entre o Instituto GNOSIS e a Secretaria Municipal de Saúde. Entendemos que a soma dos saberes e a troca de experiências entre as unidades do Instituto GNOSIS e a Secretaria Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, podem alavancar mudanças significativas no processo de trabalho e impactar positivamente nos resultados dos indicadores gerenciais e de saúde do território em questão. Nossa proposta é de realização de um trabalho efetivo de cogestão da área, através da integração do corpo técnico do Instituto GNOSIS com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde da prefeitura do Rio de Janeiro.

O Instituto GNOSIS entende que cabe a Secretaria Municipal de Saúde da prefeitura do Rio de Janeiro definir as diretrizes das políticas a serem executadas, e cabe ao instituto possibilitar que estas ocorram de forma efetiva, eficaz e eficiente, utilizando o recurso público através de mecanismos responsáveis e transparentes.

Serão criados espaços de gestão compartilhada de articulação das ações a serem executadas. Serão realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, reuniões, fóruns, oficinas e rodas de conversa, afim de entre outras questões:

**Sede**  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

**Filial**  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

001019





- Aprofundar o conhecimento acerca dos problemas de saúde de cada território;
- Definir as prioridades a serem enfrentadas de acordo com a epidemiologia local e características específicas do território;
- Identificar nós críticos e definir objetivos, metas e ações mais adequadas para o enfrentamento dos problemas;
- Elaborar um plano de ação para enfrentamento das prioridades definidas;
- Avaliar fluxos, validá-los, e se for o caso, redefini-los;
- Avaliar os indicadores estabelecidos para monitoramento dos resultados, validá-los, e se for o caso, redefini-los.

Uma ação importante que será fomentada pelo Instituto GNOSIS é a criação de Conselhos Gestores Locais, distribuídos nas unidades de saúde que compõem a presente proposta de trabalho, com representantes da Secretaria Municipal de Saúde e Instituto GNOSIS, de outras secretarias da prefeitura (como a de educação e assistência social), de profissionais da unidade e de usuários.

Os Conselhos Gestores Locais, são a efetivação do direito de participação da comunidade na gestão dos serviços de saúde, estabelecido a partir da Constituição Federal de 1988 e garantido a partir da Lei Federal nº 8.142/1990, que regulamenta a participação dos vários segmentos da população na gestão do SUS, através dos conselhos e conferências de saúde.

A formação de conselhos gestores locais têm por objetivo descentralizar as discussões e focá-las no nível local. Para o fortalecimento das ações desses conselhos, destaca-se a importância da promoção de eventos, de fóruns e de capacitação periódica, nos quais os conselheiros possam socializar ideias, construir conceitos e sugerir ações conjuntas.

É de responsabilidade das unidades de saúde o desenvolvimento de ações que fomentem a participação popular, sensibilizando os usuários para sua responsabilidade política e social, envolvendo, além dos conselhos gestores os movimentos da sociedade civil organizada, tais como associações, organizações não governamentais, cooperativas e outras instituições.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000

001020





Para o desenvolvimento destas ações, pressupõe-se que as unidades de saúde sejam espaços de planejamento, exigindo do gestor local conhecimento das necessidades da área de abrangência sob sua responsabilidade, capacidade para com a equipe eleger prioridades, orientar e administrar os setores da unidade. É primordial que se estabeleçam canais de comunicação entre gerentes, funcionários e população, a interação harmoniosa entre eles deve ser pretendida e defendida, permitindo a qualidade do serviço oferecido. As reuniões periódicas são espaços importantes para a definição das atividades, com foco nas necessidades de saúde das pessoas e canal aberto de compreensão e avaliação do serviço.

Tal *modus operandi* torna-se necessário para definição de ações, condicionadas pelas prioridades locais e pela ação intersetorial e guiadas pela soma de saberes e experiências.

Entre os aspectos que contemplam as atividades a serem desenvolvidas podemos destacar:

- Implantação implementação ou manutenção de rotinas internas de trabalho para as equipes de saúde da família, através da elaboração de um regimento que atenda as atividades desenvolvidas nas unidades, tanto as de caráter intra-muro como as extra-muro;
- Utilização de rotinas e protocolos estabelecidos pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro, consoantes com as premissas do ministério da Saúde;
- Utilização do acolhimento nas unidades como mecanismo regulador das ações, entendendo ter abordagem familiar um caráter integral e ampliado ao ambiente socioeconômico; e
- Registro das ações através de prontuário eletrônico do paciente, objeto de avaliação sistemática de comissão própria.

Tal proposta evidenciará as necessidades de educação permanente das equipes, sinalizará as demandas específicas do indivíduo e de sua família, e regulará as ações de gestão local e regional.

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



001021



Destaca-se também, a importância de ações de incentivo e participação popular, para o fortalecimento do controle social do SUS e a implementação de políticas de saúde mais próximas das necessidades da comunidade.

O Instituto GNOSIS deverá realizar os serviços de acordo com território e população apontados na área de abrangência definida pela Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro, segundo Convocação Pública – CP Nº 002/2021. Enfim o Instituto GNOSIS pretende ter como modelo operacional de gestão as seguintes premissas:

- Atuar junto a população e território definidos para as unidades de saúde, apoiando-se na estrutura das RAS;
- Desenvolver mecanismos efetivos, eficientes e eficazes de coordenação clínica e gerencial, em uma ótica de transparência na gestão dos recursos;
- Realizar uma gestão compartilhada de diferentes níveis hierárquicos;
- Ampliar a cobertura e qualificar a rede de atenção à saúde no Município do Rio de Janeiro.

Segue a planilha de rubricas de despesa mensal:

Sede  
Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302.  
Av. das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca  
Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082

Filial  
Rua Abreu Rangel, 200 -  
Centro - Maricá – RJ - Cep: 24900-000



001022

# INSTITUTO GNOSIS

Conhecimento em favor da saúde

PLANILHA DE ESTIMATIVA DE CUSTOS MENSAIS DAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA AP 2.1

PRESTADORES DE SERVIÇO	VALOR (R\$)
ÁGUA E ESGOTO	R\$ 30.000,00
COLETA DE LIXO	R\$ 6.000,00
DESINSETIZAÇÃO E DESRATIZAÇÃO	R\$ 3.000,00
FORNECIMENTO DE LUZ	R\$ 50.000,00
GASES MEDICINAIS	R\$ 10.000,00
GESTÃO DE SOFTWARE/Informática/Sistema de informação	R\$ 30.000,00
INSUMOS HOSPITALARES	R\$ 230.000,00
INTERNET BANDA LARGA	R\$ 2.500,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 160.000,00
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	R\$ 25.000,00
PEÇAS DE EQUIPAMENTOS	R\$ 15.000,00
MANUTENÇÃO DE ELEVADORES	R\$ 2.695,00
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO	R\$ 70.000,00
MANUTENÇÃO PAISAGISMO E JARDINS	R\$ 8.000,00
MANUTENÇÃO PREDIAL	R\$ 70.000,00
MATERIAL DE INFORMÁTICA	R\$ 11.400,00
MATERIAS DE ESCRITÓRIO / IMPRESSOS	R\$ 17.000,00
MATERIAIS DE LIMPEZA	R\$ 89.000,00
OUTRAS DESPESAS DE CONSUMO	R\$ 9.000,00
OUTRAS SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 10.000,00
TELEFONIA MÓVEL E FIXA	R\$ 14.000,00
UNIFORMES	R\$ 6.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 868.595,00</b>

PRESTADORES DE SERVIÇO	VALOR (R\$)
OFTALMOLOGIA	R\$ 45.000,00
EXAMES DE IMAGENS (RAIO-X/ULTRASSOM)	R\$ 248.805,00
PROTESE DENTARIA	R\$ 5.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 298.805,00</b>

CONTRATO E CONSUMO - CAPS	VALOR (R\$)
COLETA DE LIXO	R\$ 2.000,00
LAVANDERIA	R\$ 25.000,00
ALIMENTAÇÃO	R\$ 93.000,00
MATERIAL DE CONSUMO	R\$ 10.000,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	R\$ 15.000,00
TELEFONIA MÓVEL E FIXA	R\$ 4.000,00
CONCESSIONÁRIAS	R\$ 12.460,38
UNIFORME	R\$ 15.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 176.460,38</b>

Rio de Janeiro  
2021

001023

## INSTITUTO GNOSIS

### E. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Segue abaixo o dimensionamento de Pessoal com a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período. O dimensionamento foi realizado de acordo com o cronograma de metas físicas de implementação apresentado no ANEXO F do Edital, demonstrando a evolução mensal para todo o período do Contrato de Gestão:

Quadro I

EQUIPE ADMINISTRATIVA			
EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO
	Apoiador Técnico	40	2
	Assistente Administrativo de CNES	40	1
	Auxiliare Administrativo	40	6
	Analista de Recursos Humanos	40	1
	Analista de Departamento Pessoal	40	1
	Analista de TI	40	1
	Analista de Contratos	40	1
	Assistente de Ouvidoria	40	1
	Assistente Administrativo	40	4
	Técnico em Segurança do Trabalho	40	1
	RT Médico	40	1
	Líder Farmaceutico	40	1
	Líder de Qualidade	40	1
			<b>22</b>

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF) - 1º ao 12º Mês			
EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	MÉDICO DE FAMÍLIA	40 H	65
	ENFERMEIRO DE FAMÍLIA	40 H	65
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40 H	65
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40 H	0
	AGENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	40 H	0
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	CIRURGIÃO DENTISTA DA FAMÍLIA	40 H	22
	TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	40 H	11
	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	40 H	22
	FARMACEUTICO	40 H	11
	TÉCNICO DE FARMÁCIA	40 H	11
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 H	0
	GERENTE	40 H	13
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERIAS	40 H	22
	PORTARIA	12H	22

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF) - 13º ao 24º mês			
EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	MÉDICO DE FAMÍLIA	40 H	70
	ENFERMEIRO DE FAMÍLIA	40 H	70
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40 H	70
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40 H	0
	AGENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	40 H	0
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	CIRURGIÃO DENTISTA DA FAMÍLIA	40 H	23
	TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL	40 H	12
	AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	40 H	23
	FARMACEUTICO	40 H	12
	TÉCNICO DE FARMÁCIA	40 H	12
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40 H	0
	GERENTE	40 H	13
	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERIAS	40 H	23
	PORTARIA	12H	23

001025



## INSTITUTO GNOSIS

EQUIPE UPA ROCINHA			
EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO
	Gerente Geral	40	1
	Coordenador Médico	40	1
	Coordenador Administrativo	40	1
	Coordenador de Enfermagem	40	1
	Médico Clínico- plantonista- dia	12	21
	Médico Clínico- plantonista- noite	12	21
	Médico Clínico (Rotina e Preceptor da Residência)	30	3
	Médico Pediatra- plantonista- dia	12	14
	Médico Pediatra- plantonista- noite	12	14
	Médico Pediatra (Rotina e Preceptor da Residência)	30	1
	Farmacêutico	40	1
	Técnico de Farmácia	40	4
	Maquero	40	4
	Assistente Social	30	3
	Enfermeiro- diarista	40	1
	Enfermeiro líder	40	6
	Enfermeiro plantonista- dia	30	6
	Enfermeiro plantonista- noite	30	6
	Técnico de Enfermagem- plantonista- dia	30	24
	Técnico de Enfermagem- plantonista- noite	30	24
	Técnico de Radiologia- diurno	24	4
	Técnico de Radiologia- noturno	24	4
	Auxiliar de Serviços Gerais- dia	40	6
	Auxiliar de Serviços Gerais- noite	40	6
	Encarregado (Limpeza)	40	1
	Vigilante- dia	30	6
	Vigilante- noite	30	6
			<b>190</b>

EQUIPE NASF/APOIO			
EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO
	Médico Acesso Avançado	40	7
	Profissional de Nível Superior	40	28
			<b>35</b>

EQUIPE CAPS			
EQUIPE	CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QUANTITATIVO
	Gerente Técnico Administrativo	40	2
	Coordenador Técnico	40	2
	Coordenador Administrativo	40	2
	Supervisó Clínico Institucional	40	2
	Assistente Administrativo	40	4
	Médico	20	8
	Enfermeiro	40	14
	Enfermeiro (Noturno)	40	6
	Técnico de Enfermagem	40	30
	Técnico de Enfermagem (Noturno)	40	12
	Profissional de Nível Superior	40	20
	Profissional de Nível Médio	40	10

001026



# INSTITUTO GNOSIS

## QUADRO II

Levando em consideração a legislação vigente, foi considerado adicional noturno para os profissionais que trabalham no período de 22h às 5h. Devido ao Instituto Gnosis possuir sua estrutura organizacional completa, o montante não previsto no dimensionamento do edital referente ao adicional noturno da Equipe CAPS e Equipe UPA foram reduzidos das Rubricas Apoio a gestão do Teias e na despesa de Vale Refeição da UPA, pois as refeições da equipe serão fornecidas pelo Nível Central SMS/RJ.

CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA						
CATEGORIA	CUSTEIO DE PESSOAL 2021 - 1º ao 12º Mês					
	Quantidade de Profissionais	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Adicional Noturno	Salário Total
Médico	65	40	R\$ 15.157,17	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 999.516,18
Enfermeiro	65	40	R\$ 6.082,16	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 409.640,40
Técnico de Enfermagem	65	40	R\$ 2.324,93	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 165.420,45
Limpeza/Portaria	44	40	R\$ 1.400,00	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 71.280,00
Cirurgião Dentista	22	40	R\$ 6.082,16	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 136.546,80
Técnico de Saúde Bucal	11	40	R\$ 2.324,93	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 27.570,08
Auxiliar de Saúde Bucal	22	40	R\$ 1.550,00	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 38.940,00
Farmacêutico	11	40	R\$ 6.082,16	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 68.273,40
Técnico de Farmácia	11	40	R\$ 2.324,93	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 27.570,08
Gerente	13	40	R\$ 8.514,80	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 113.552,40
Auxiliar Administrativo	0	40	R\$ 1.550,00	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ -
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>328</b>					
<b>TOTAL SALÁRIOS</b>						<b>R\$ 2.058.309,79</b>
<b>ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS</b>						
	Alíquota					Valor
INSS - Empresa	20,000%					R\$ 411.661,96
INSS - Terceiros + FAP	5,800%					R\$ 119.381,97
SAT	2,000%	GRUPO A (Total 1)				R\$ 41.166,20
PIS	1,000%					R\$ 20.583,10
FGTS	8,000%					R\$ 164.664,78
13º SAL.	8,330%					R\$ 171.457,20
Abono de Férias	2,780%	GRUPO B (Total 2)				R\$ 57.221,01
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%					R\$ 34.305,16
Férias integrais com reposição de quadro	0,000%					R\$ -
Aviso Prévio indenizado	0,420%					R\$ 8.644,90
Aviso Prévio (dias extras legais)	0,833%	GRUPO C				R\$ 17.152,58
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%					R\$ 2.861,05
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11	0,185%					R\$ 3.807,87
Multa/FGTS	4,000%	GRUPO D				R\$ 82.332,39
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	GRUPO E				R\$ 108.719,92
<b>Total Provisões</b>	<b>23,636%</b>					<b>R\$ 486.507,70</b>
<b>Total Encargos</b>	<b>36,800%</b>					<b>R\$ 757.458,00</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>	<b>60,436%</b>					<b>R\$ 1.243.965,70</b>
<b>BENEFÍCIOS</b>						
	Quantidade de Dias Úteis	Valor Diário por Funcionário		Quantidade de Funcionários Beneficiados		Salário Total
VALE TRANSPORTE	22	R\$ 8,10		328		R\$ 58.479,30
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	22	R\$ 18,00		328		R\$ 130.773,84
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>						<b>R\$ 189.253,14</b>
<b>TOTAL GERAL</b> (SALÁRIOS+GRATIFICAÇÕES+ENCARGOS+PROVISIONAMENTOS+BENEFÍCIOS)						<b>R\$ 3.491.528,63</b>
<b>APLICAÇÃO DOS RECURSOS - VALOR MENSAL</b>						<b>23,636%</b>
<b>NÚMERO DE EQUIPES</b>						<b>65</b>
<b>CUSTO MENSAL DE UMA EQUIPE</b>						<b>R\$ 53.715,83</b>

001027



# INSTITUTO GNOSIS

CUSTEIO DE PESSOAL DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA						
CATEGORIA	CUSTEIO DE PESSOAL 2021 - 13º ao 24º Mês					
	Quantidade de Profissionais	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Adicional Noturno	Salário Total
Médico	70	40	R\$ 15.851,08	R\$ 220,00		R\$ 1.124.975,39
Enfermeiro	70	40	R\$ 6.362,26	R\$ 220,00		R\$ 460.757,95
Técnico de Enfermagem	70	40	R\$ 2.433,69	R\$ 220,00		R\$ 185.758,08
Limpeza/Portaria	44	40	R\$ 1.466,58	R\$ 220,00		R\$ 74.209,52
Cirurgião Dentista	23	40	R\$ 6.362,25	R\$ 220,00		R\$ 151.391,67
Técnico de Saúde Bucal	12	40	R\$ 2.433,69	R\$ 220,00		R\$ 31.844,24
Auxiliar de Saúde Bucal	23	40	R\$ 1.624,42	R\$ 220,00		R\$ 42.998,66
Farmacêutico	12	40	R\$ 6.362,25	R\$ 220,00		R\$ 78.998,96
Técnico de Farmácia	12	40	R\$ 2.433,69	R\$ 220,00		R\$ 31.844,24
Gerente	13	40	R\$ 8.905,73	R\$ 220,00		R\$ 118.634,50
Auxiliar Administrativo	0	40	R\$ 1.624,42	R\$ 220,00		R\$ -
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>349</b>					
<b>TOTAL SALÁRIOS</b>						<b>R\$ 2.300.801,21</b>
<b>ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS</b>						
	<b>Alíquota</b>					<b>Valor</b>
INSS - Empresa	20,000%	GRUPO A (Total 1)				R\$ 460.160,24
INSS - Terceiros + FAP	5,800%					R\$ 133.446,47
SAT	2,000%					R\$ 46.016,02
PIS	1,000%					R\$ 23.008,01
FGTS	8,000%					R\$ 184.054,10
13º SAL.	8,330%	GRUPO B (Total 2)				R\$ 191.656,74
Abono de Férias	2,780%					R\$ 63.962,27
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%					R\$ 38.356,66
Férias integrais com reposição de quadro	0,000%					R\$ -
Aviso Prévio indenizado	0,420%					R\$ 9.663,37
Aviso Prévio (dias extras legais)	0,833%	GRUPO C				R\$ 19.165,67
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%					R\$ 3.198,11
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11	0,185%					R\$ 4.256,48
Multa/FGTS	4,000%	GRUPO D				R\$ 92.032,05
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	GRUPO E				R\$ 121.528,32
<b>Total Provisões</b>	<b>23,636%</b>					<b>R\$ 543.819,68</b>
<b>Total Encargos</b>	<b>36,800%</b>					<b>R\$ 846.694,85</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>	<b>60,436%</b>					<b>R\$ 1.390.514,52</b>
<b>BENEFÍCIOS</b>						
	<b>Quantidade de Dias Úteis</b>	<b>Valor Diário por Funcionário</b>		<b>Quantidade de Funcionários Beneficiados</b>		<b>Salário Total</b>
VALE TRANSPORTE	22	R\$ 8,10		349		R\$ 62.191,80
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	22	R\$ 18,00		349		R\$ 138.204,00
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>						<b>R\$ 200.395,80</b>
<b>TOTAL GERAL</b> (SALÁRIOS+GRATIFICAÇÕES+ENCARGOS+PROVISIONAMENTOS+BENEFÍCIOS)						<b>R\$ 3.891.711,53</b>
<b>APLICAÇÃO DOS RECURSOS - VALOR MENSAL</b>				<b>23,636%</b>		<b>R\$ 543.819,68</b>
<b>NÚMERO DE EQUIPES</b>						<b>70</b>
<b>CUSTO MENSAL DE UMA EQUIPE</b>						<b>R\$ 65.696,88</b>

001028



# INSTITUTO GNOSIS

CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE DE NASF / APOIO ESPECIALIZADO						
CATEGORIA	CUSTEIO DE PESSOAL 2021 - (1º ao 12º mês)					Salário Total
	Quantidade de Profissionais	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade		
Médico Acesso Avançado	7	40	R\$ 11.099,63	R\$ 220,00		R\$ 79.237,41
Profissional de Nível Superior	28	40	R\$ 5.790,34	R\$ 220,00		R\$ 168.289,52
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>35</b>					
<b>TOTAL SALÁRIOS</b>						<b>R\$ 247.526,93</b>
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS		Aliquota				Valor
INSS - Empresa		20,000%				R\$ 49.505,39
INSS - Terceiros + FAP		5,800%				R\$ 14.356,56
SAT		2,000%	GRUPO A (Total 1)			R\$ 4.950,54
PIS		1,000%				R\$ 2.475,27
FGTS		8,000%				R\$ 19.802,15
13º SAL.		8,330%				R\$ 20.618,99
Abono de Férias		2,780%	GRUPO B (Total 2)			R\$ 6.881,25
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva		1,667%				R\$ 4.125,45
Férias integrais com reposição de quadro		0,000%				R\$ -
Aviso Prévio indenizado		0,420%				R\$ 1.039,61
Aviso Prévio (dias extras legais)		0,833%	GRUPO C			R\$ 2.062,72
13º salário (Lei nº 12.506/11)		0,139%				R\$ 344,06
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11		0,185%				R\$ 457,92
Multas/FGTS		4,000%	GRUPO D			R\$ 9.901,08
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))		5,282%	GRUPO E			R\$ 13.075,05
<b>Total Provisões</b>		<b>23,636%</b>				<b>R\$ 88.806,14</b>
<b>Total Encargos</b>		<b>36,800%</b>				<b>R\$ 91.089,91</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>		<b>60,436%</b>				<b>R\$ 149.896,05</b>
BENEFÍCIOS		Quantidade de Dias Úteis	Valor Diário por Funcionário	Quantidade de Funcionários Beneficiados		Salário Total
VALE TRANSPORTE		22	R\$ 8,10	35		R\$ 6.237,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO		22	R\$ 18,00	35		R\$ 13.860,00
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>						<b>R\$ 20.097,00</b>
<b>TOTAL GERAL (SALÁRIOS+GRATIFICAÇÕES+ENCARGOS+PROVISIONAMENTOS+BENEFÍCIOS)</b>						<b>R\$ 417.219,98</b>
<b>APLICAÇÃO DOS RECURSOS - VALOR MENSAL</b>						<b>R\$ 58.806,14</b>
<b>NÚMERO DE EQUIPES</b>						<b>7</b>
<b>CUSTO MENSAL DE UMA EQUIPE</b>						<b>R\$ 89.602,85</b>

CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE DE NASF / APOIO ESPECIALIZADO						
CATEGORIA	CUSTEIO DE PESSOAL 2021 - 13º ao 24º Mês					
	Quantidade de Profissionais	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Adicional Noturno	Salário Total
Médico NASF	7	40	R\$ 11.525,36	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 82.217,55
Profissional de Nível Superior	28	40	R\$ 6.008,97	R\$ 220,00	R\$ -	R\$ 174.411,20
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>35</b>					
<b>TOTAL SALÁRIOS</b>						<b>R\$ 256.628,75</b>
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS		Aliquota				Valor
INSS - Empresa		20,000%				R\$ 51.325,75
INSS - Terceiros + FAP		5,800%				R\$ 14.884,47
SAT		2,000%	GRUPO A (Total 1)			R\$ 5.132,58
PIS		1,000%				R\$ 2.566,29
FGTS		8,000%				R\$ 20.530,30
13º SAL.		8,330%				R\$ 21.377,94
Abono de Férias		2,780%	GRUPO B (Total 2)			R\$ 7.134,29
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva		1,667%				R\$ 4.278,00
Férias integrais com reposição de quadro		0,000%				R\$ -
Aviso Prévio indenizado		0,420%				R\$ 1.077,84
Aviso Prévio (dias extras legais)		0,833%	GRUPO C			R\$ 2.137,72
13º salário (Lei nº 12.506/11)		0,139%				R\$ 356,71
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11		0,185%				R\$ 474,76
Multas/FGTS		4,000%	GRUPO D			R\$ 10.265,15
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))		5,282%	GRUPO E			R\$ 13.555,13
<b>Total Provisões</b>		<b>23,636%</b>				<b>R\$ 60.667,66</b>
<b>Total Encargos</b>		<b>36,800%</b>				<b>R\$ 94.438,38</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>		<b>60,436%</b>				<b>R\$ 165.096,05</b>
BENEFÍCIOS		Quantidade de Dias Úteis	Valor Diário por Funcionário	Quantidade de Funcionários Beneficiados		Salário Total
VALE TRANSPORTE		22	R\$ 8,10	35		R\$ 6.237,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO		22	R\$ 18,00	35		R\$ 13.860,00
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>						<b>R\$ 20.097,00</b>
<b>TOTAL GERAL (SALÁRIOS+GRATIFICAÇÕES+ENCARGOS+PROVISIONAMENTOS+BENEFÍCIOS)</b>						<b>R\$ 431.822,88</b>
<b>APLICAÇÃO DOS RECURSOS - VALOR MENSAL</b>						<b>R\$ 60.667,66</b>
<b>NÚMERO DE EQUIPES</b>						<b>7</b>
<b>CUSTO MENSAL DE UMA EQUIPE</b>						<b>R\$ 89.602,85</b>

001029

# INSTITUTO GNOSIS

CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE CAPS						
CATEGORIA	CUSTEIO DE PESSOAL 2021 - (1º ao 12º mês)					
	Quantidade de Profissionais	Horas Semanais	Salário (Base)	Insalubridade	Adicional Noturno	Salário Total
Gerente Técnico Administrativo	2	40	R\$ 6.739,22	R\$ 220,00		R\$ 13.918,44
Coordenador Técnico	2	40	R\$ 5.660,95	R\$ 220,00		R\$ 11.781,90
Coordenador Administrativo	2	40	R\$ 2.830,48	R\$ 220,00		R\$ 6.100,96
Supervisô Clínico Institucional	2	40	R\$ 1.387,75	R\$ 220,00		R\$ 3.215,50
Assistente Administrativo	4	40	R\$ 1.743,70	R\$ 220,00		R\$ 7.854,80
Médico	8	20	R\$ 7.928,30	R\$ 220,00		R\$ 65.186,40
Enfermeiro	14	40	R\$ 3.597,32	R\$ 220,00		R\$ 53.442,48
Enfermeiro (Noturno)	6	40	R\$ 3.597,32	R\$ 220,00	R\$ 881,80	R\$ 28.194,72
Técnico de Enfermagem	30	40	R\$ 1.743,70	R\$ 220,00		R\$ 58.911,00
Técnico de Enfermagem (Noturno)	12	40	R\$ 1.743,70	R\$ 220,00	R\$ 881,80	R\$ 34.146,00
Profissional de Nível Superior	20	40	R\$ 5.790,34	R\$ 220,00		R\$ 120.206,80
Profissional de Nível Médio	10	40	R\$ 1.819,06	R\$ 220,00		R\$ 20.390,60
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>112</b>					<b>R\$ 423.329,60</b>
<b>ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS</b>						<b>Valor</b>
INSS - Empresa	20,000%					R\$ 84.665,92
INSS - Terceiros + FAP	5,800%					R\$ 24.553,12
SAT	2,000%	GRUPO A (Total 1)				R\$ 8.466,59
PIS	1,000%					R\$ 4.233,30
FGTS	8,000%					R\$ 33.866,37
13º SAL.	8,330%					R\$ 35.263,36
Abono de Férias	2,780%	GRUPO B (Total 2)				R\$ 11.768,56
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%					R\$ 7.066,90
Férias integrais com reposição de quadro	0,000%					R\$ -
Aviso Prévio Indenizado	0,420%					R\$ 1.777,98
Aviso Prévio (dias extras legais)	0,833%	GRUPO C				R\$ 3.526,34
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%					R\$ 588,43
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11	0,185%					R\$ 783,18
Multa/FGTS	4,000%	GRUPO D				R\$ 16.933,18
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	GRUPO E				R\$ 22.360,27
<b>Total Provisões</b>	<b>23,836%</b>					<b>R\$ 100.058,18</b>
<b>Total Encargos</b>	<b>36,800%</b>					<b>R\$ 155.785,29</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>	<b>60,436%</b>					<b>R\$ 255.843,48</b>
<b>BENEFÍCIOS</b>						<b>Salário Total</b>
VALE TRANSPORTE	22	R\$ 8,10	112			R\$ 19.958,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	22	R\$ 18,11	112			R\$ 44.631,80
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>						<b>R\$ 64.590,20</b>
<b>(SALÁRIOS+GRATIFICAÇÕES+ENCARGOS+PROVISIONAMENTOS+BENEFÍCIOS)</b>						<b>R\$ 743.743,28</b>
<b>APLICAÇÃO DOS RECURSOS - VALOR MENSAL</b>				<b>23,836%</b>		<b>R\$ 100.058,18</b>
<b>NUMERO DE EQUIPES</b>						<b>2</b>
<b>CUSTO MENSAL DE UMA EQUIPE</b>						<b>R\$ 371.881,64</b>

CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE CAPS						
CATEGORIA	CUSTEIO DE PESSOAL 2021 - (13º ao 24º mês)					
	Quantidade de Profissionais	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Adicional Noturno	Salário Total
Gerente Técnico Administrativo	2	40	R\$ 6.975,09	R\$ 220,00		R\$ 14.390,19
Coordenador Técnico	2	40	R\$ 5.855,28	R\$ 220,00		R\$ 12.155,17
Coordenador Administrativo	2	40	R\$ 2.925,55	R\$ 220,00		R\$ 6.299,09
Supervisô Clínico Institucional	2	40	R\$ 1.436,32	R\$ 220,00		R\$ 3.312,64
Assistente Administrativo	4	40	R\$ 1.804,73	R\$ 220,00		R\$ 8.098,92
Médico	8	20	R\$ 8.208,78	R\$ 220,00		R\$ 67.406,32
Enfermeiro	14	40	R\$ 3.723,23	R\$ 220,00		R\$ 55.205,17
Enfermeiro (Noturno)	6	40	R\$ 3.723,23	R\$ 220,00	R\$ 881,80	R\$ 28.950,16
Técnico de Enfermagem	30	40	R\$ 1.804,73	R\$ 220,00		R\$ 60.741,89
Técnico de Enfermagem (Noturno)	12	40	R\$ 1.804,73	R\$ 220,00	R\$ 881,80	R\$ 34.878,35
Profissional de Nível Superior	20	40	R\$ 5.993,00	R\$ 220,00		R\$ 124.260,04
Profissional de Nível Médio	10	40	R\$ 1.882,73	R\$ 220,00		R\$ 21.027,27
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>112</b>					<b>R\$ 436.728,20</b>
<b>ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS</b>						<b>Valor</b>
INSS - Empresa	20,000%					R\$ 84.665,92
INSS - Terceiros + FAP	5,800%					R\$ 24.553,12
SAT	2,000%	GRUPO A (Total 1)				R\$ 8.466,59
PIS	1,000%					R\$ 4.233,30
FGTS	8,000%					R\$ 33.866,37
13º SAL.	8,330%					R\$ 35.263,36
Abono de Férias	2,780%	GRUPO B (Total 2)				R\$ 11.768,56
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%					R\$ 7.066,90
Férias integrais com reposição de quadro	0,000%					R\$ -
Aviso Prévio Indenizado	0,420%					R\$ 1.777,98
Aviso Prévio (dias extras legais)	0,833%	GRUPO C				R\$ 3.526,34
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%					R\$ 588,43
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11	0,185%					R\$ 783,18
Multa/FGTS	4,000%	GRUPO D				R\$ 16.933,18
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	GRUPO E				R\$ 22.360,27
<b>Total Provisões</b>	<b>23,836%</b>					<b>R\$ 100.058,18</b>
<b>Total Encargos</b>	<b>36,800%</b>					<b>R\$ 155.785,29</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>	<b>60,436%</b>					<b>R\$ 255.843,48</b>
<b>BENEFÍCIOS</b>						<b>Salário Total</b>
VALE TRANSPORTE	22	R\$ 8,10	112			R\$ 19.958,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	22	R\$ 18,11	112			R\$ 44.631,80
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>						<b>R\$ 64.590,20</b>
<b>(SALÁRIOS+GRATIFICAÇÕES+ENCARGOS+PROVISIONAMENTOS+BENEFÍCIOS)</b>						<b>R\$ 767.161,88</b>
<b>APLICAÇÃO DOS RECURSOS - VALOR MENSAL</b>				<b>23,836%</b>		<b>R\$ 100.058,18</b>
<b>NUMERO DE EQUIPES</b>						<b>2</b>
<b>CUSTO MENSAL DE UMA EQUIPE</b>						<b>R\$ 378.580,94</b>

*Handwritten signature/initials*

## INSTITUTO GNOSIS

CUSTEIO DE PESSOAL DE EQUIPE ADMINISTRATIVA					
CATEGORIA	CUSTEIO DE PESSOAL 2021 (1º ao 12º mês)				
	Quantidade de Profissionais	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Apoiador Técnico	2	40	R\$ 6.082,16	R\$ 220,00	R\$ 12.604,32
Assistente Administrativo de CNES	1	40	R\$ 2.271,09	R\$ 220,00	R\$ 2.491,09
Auxiliare Administrativo	6	40	R\$ 1.544,20	R\$ 220,00	R\$ 10.585,20
Analista de Recursos Humanos	1	40	R\$ 3.271,09	R\$ 220,00	R\$ 3.491,09
Analista de Departamento Pessoal	1	40	R\$ 3.271,09	R\$ 220,00	R\$ 3.491,09
Analista de TI	1	40	R\$ 3.271,09	R\$ 220,00	R\$ 3.491,09
Analista de Contratos	1	40	R\$ 3.271,09	R\$ 220,00	R\$ 3.491,09
Assistente de Ouvidoria	1	40	R\$ 2.271,09	R\$ 220,00	R\$ 2.491,09
Assistente Administrativo	4	40	R\$ 2.271,09	R\$ 220,00	R\$ 9.964,36
Técnico em Segurança do Trabalho	1	40	R\$ 3.075,89	R\$ 220,00	R\$ 3.295,89
RT Médico	1	40	R\$ 15.157,17	R\$ 220,00	R\$ 15.377,17
Líder Farmaceutico	1	40	R\$ 6.082,16	R\$ 220,00	R\$ 6.302,16
Líder de Qualidade	1	40	R\$ 6.082,16	R\$ 220,00	R\$ 6.302,16
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>22</b>				
<b>TOTAL SALÁRIOS</b>					<b>R\$ 83.377,80</b>
<b>ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS</b>					
	Alíquota				Valor
INSS - Empresa	20,000%				R\$ 16.675,56
INSS - Terceiros + FAP	5,800%				R\$ 4.835,91
SAT	2,000%	GRUPO A (Total 1)			R\$ 1.667,56
PIS	1,000%		R\$ 833,78		
FGTS	8,000%				R\$ 6.670,22
13º SAL.	8,330%				R\$ 6.945,37
Abono de Férias	2,780%	GRUPO B (Total 2)			R\$ 2.317,90
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%		R\$ 1.730,54		
Férias integrais com reposição de quadro	0,000%				R\$ -
Aviso Prévio indenizado	0,420%				R\$ 350,19
Aviso Prévio (dias extras legais)	0,833%	GRUPO C			R\$ 865,27
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%		R\$ 115,90		
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11	0,185%				R\$ 154,25
Multa/FGTS	4,000%	GRUPO D			R\$ 3.335,11
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	GRUPO E			R\$ 5.484,70
<b>Total Provisões</b>	<b>23,636%</b>				<b>R\$ 21.299,23</b>
<b>Total Encargos</b>	<b>36,800%</b>				<b>R\$ 30.683,03</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>	<b>60,436%</b>				<b>R\$ 62.752,37</b>
<b>BENEFÍCIOS</b>					
	Quantidade de Dias Úteis	Valor Diário por Funcionário	Quantidade de Funcionários Beneficiados		Salário Total
VALE TRANSPORTE (Salários inferiores a R\$ 5.999,00)	22	R\$ 8,10	17		R\$ 3.029,40
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	22	R\$ 18,00	22		R\$ 8.712,00
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>					<b>R\$ 11.741,40</b>
<b>TOTAL GERAL</b> (SALÁRIOS+GRATIFICAÇÕES+ENCARGOS+PROVISIONAMENTOS+BENEFÍCIOS)					<b>R\$ 157.871,57</b>
<b>APLICAÇÃO DOS RECURSOS - VALOR MENSAL</b>				<b>23,636%</b>	<b>R\$ 21.299,23</b>
<b>NÚMERO DE EQUIPES</b>					<b>1</b>
<b>CUSTO MENSAL DE UMA EQUIPE</b>					<b>R\$ 157.871,57</b>

001031

## INSTITUTO GNOSIS

CATEGORIA	CUSTEIO DE PESSOAL 2021 (13º ao 24º mês)				
	Quantidade de Profissionais	Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Salário Total
Apoiador Técnico	2	40	R\$ 6.295,04	R\$ 220,00	R\$ 13.030,07
Assistente Administrativo de CNES	1	40	R\$ 2.350,58	R\$ 220,00	R\$ 2.570,58
Auxiliare Administrativo	6	40	R\$ 1.598,25	R\$ 220,00	R\$ 10.909,48
Analista de Recursos Humanos	1	40	R\$ 3.385,58	R\$ 220,00	R\$ 3.605,58
Analista de Departamento Pessoal	1	40	R\$ 3.385,58	R\$ 220,00	R\$ 3.605,58
Analista de TI	1	40	R\$ 3.385,58	R\$ 220,00	R\$ 3.605,58
Analista de Contratos	1	40	R\$ 3.385,58	R\$ 220,00	R\$ 3.605,58
Assistente de Ouvidoria	1	40	R\$ 2.350,58	R\$ 220,00	R\$ 2.570,58
Assistente Administrativo	4	40	R\$ 2.350,58	R\$ 220,00	R\$ 10.282,31
Técnico em Segurança do Trabalho	1	40	R\$ 3.183,55	R\$ 220,00	R\$ 3.403,55
RT Médico	1	40	R\$ 15.687,67	R\$ 220,00	R\$ 15.907,67
Líder Farmaceutico	1	40	R\$ 6.295,04	R\$ 220,00	R\$ 6.515,04
Líder de Qualidade	1	40	R\$ 6.295,04	R\$ 220,00	R\$ 6.515,04
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>22</b>				
				<b>TOTAL SALÁRIOS</b>	<b>R\$ 86.126,62</b>
ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS		Alíquota	Valor		
INSS - Empresa	20,000%	GRUPO A (Total 1)	R\$ 17.225,32		
INSS - Terceiros + FAP	5,800%		R\$ 4.995,34		
SAT	2,000%		R\$ 1.722,53		
PIS	1,000%		R\$ 861,27		
FGTS	8,000%		R\$ 6.890,13		
13º SAL	8,330%	GRUPO B (Total 2)	R\$ 7.174,35		
Abono de Férias	2,780%		R\$ 2.394,32		
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%		R\$ 1.435,73		
Férias integrais com reposição de quadro	0,000%		R\$ -		
Aviso Prévio indenizado	0,420%		R\$ 361,73		
Aviso Prévio (dias extras legais)	0,833%	GRUPO C	R\$ 717,43		
13º salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%		R\$ 119,72		
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11	0,185%		R\$ 159,33		
Multa/FGTS	4,000%	GRUPO D	R\$ 3.445,06		
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))	5,282%	GRUPO E	R\$ 5.484,70		
<b>Total Provisões</b>	<b>23,636%</b>		<b>R\$ 21.292,38</b>		
<b>Total Encargos</b>	<b>36,800%</b>		<b>R\$ 31.694,60</b>		
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>	<b>60,436%</b>		<b>R\$ 62.752,37</b>		
BENEFÍCIOS	Quantidade de Dias Úteis	Valor Diário por Funcionário	Quantidade de Funcionários Beneficiados	Salário Total	
VALE TRANSPORTE (Salários inferiores a R\$ 5.999,00)	22	R\$ 8,10	17	R\$ 3.029,40	
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	22	R\$ 18,00	22	R\$ 8.712,00	
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>				<b>R\$ 11.741,40</b>	
<b>(SALÁRIOS+GRATIFICAÇÕES+ENCAGORS+PROVISIONAMENTOS+BENEFÍCIOS)</b>				<b>R\$ 160.620,39</b>	
<b>APLICAÇÃO DOS RECURSOS - VALOR MENSAL</b>			<b>23,636%</b>	<b>R\$ 21.292,38</b>	
<b>NÚMERO DE EQUIPES</b>				<b>1</b>	
<b>CUSTO MENSAL DE UMA EQUIPE</b>				<b>R\$ 160.620,39</b>	



001032

# INSTITUTO GNOSIS

CUSTEIO DE PESSOAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) - 1º ANO

CATEGORIA	Quantidade de Profissionais	CUSTEIO DE PESSOAL 2021 (1º até 12º mês)				Salário Total
		Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade	Adicional Noturno	
Gerente Geral	1	40	R\$ 12.750,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 12.970,00
Coordenador Médico	1	40	R\$ 15.500,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 15.720,00
Coordenador Administrativo	1	40	R\$ 7.160,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 7.380,00
Coordenador de Enfermagem	1	40	R\$ 6.650,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 6.870,00
Médico Clínico- plantonista- dia	21	12	R\$ 4.500,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 99.120,00
Médico Clínico- plantonista- noite	21	12	R\$ 4.500,00	R\$ 220,00	R\$ 825,99	R\$ 116.465,79
Médico Clínico (Rotina e Preceptor da Residência)	3	30	R\$ 11.050,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 33.810,00
Médico Pediatra- plantonista- dia	14	12	R\$ 4.500,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 66.080,00
Médico Pediatra- plantonista- noite	14	12	R\$ 4.500,00	R\$ 220,00	R\$ 825,99	R\$ 77.643,96
Médico Pediatra (Rotina e Preceptor da Residência)	1	30	R\$ 13.540,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 13.760,00
Farmacêutico	1	40	R\$ 6.650,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 6.870,00
Técnico de Farmácia	4	40	R\$ 1.666,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 7.544,00
Maquieiro	4	40	R\$ 1.284,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 6.016,00
Assistente Social	3	30	R\$ 4.300,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 13.560,00
Enfermeiro- diarista	1	40	R\$ 4.900,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 5.120,00
Enfermeiro líder	6	40	R\$ 3.530,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 22.500,00
Enfermeiro plantonista- dia	6	30	R\$ 3.160,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 20.280,00
Enfermeiro plantonista- noite	6	30	R\$ 3.160,00	R\$ 220,00	R\$ 501,37	R\$ 23.288,22
Técnico de Enfermagem- plantonista- dia	24	30	R\$ 1.666,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 45.264,00
Técnico de Enfermagem- plantonista- noite	24	30	R\$ 1.666,00	R\$ 220,00	R\$ 290,44	R\$ 52.234,56
Técnico de Radiologia- diurno	4	24	R\$ 2.645,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 11.460,00
Técnico de Radiologia- noturno	4	24	R\$ 2.645,00	R\$ 220,00	R\$ 501,37	R\$ 13.465,48
Auxiliar de Serviços Gerais- dia	6	40	R\$ 1.462,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 10.092,00
Auxiliar de Serviços Gerais- noite	6	40	R\$ 1.462,00	R\$ 220,00	R\$ 388,54	R\$ 12.423,24
Encarregado (Limpeza)	1	40	R\$ 1.780,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 2.000,00
Vigilante- dia	6	30	R\$ 1.680,00	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 11.400,00
Vigilante- noite	6	30	R\$ 1.680,00	R\$ 220,00	R\$ 292,59	R\$ 13.155,54
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>190</b>					
<b>TOTAL SALÁRIOS</b>						<b>R\$ 726.492,69</b>

ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS				
INSS - Empresa	20,000%		R\$ 145.298,54	
INSS - Terceiros + FAP	5,800%	GRUPO A	R\$ 42.136,58	
SAT	2,000%		R\$ 14.529,85	
PIS	1,000%		R\$ 7.264,93	
FGTS	8,000%		R\$ 58.119,42	
13º SAL.	8,330%	GRUPO B	R\$ 60.516,84	
Abono de Férias	2,780%		R\$ 20.196,50	
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva	1,667%		R\$ 12.110,63	
Férias integrais com reposição de quadro	0,000%		R\$ 0,00	
Aviso Prévio indenizado	0,420%	GRUPO C	R\$ 3.051,27	
Aviso Prévio (dias extras legais)	0,833%		R\$ 6.051,68	
13o salário (Lei nº 12.506/11)	0,139%		R\$ 1.009,82	
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11	0,185%		R\$ 1.344,01	
Multa/FGTS	4,000%		R\$ 29.059,71	
Encargos Patronais (Incidência de A sobre B+C)	5,282%		R\$ 38.373,34	
<b>Total Provisões</b>	<b>23,636%</b>		<b>23,636%</b>	<b>R\$ 171.713,81</b>
<b>Total Encargos</b>	<b>36,800%</b>		<b>36,800%</b>	<b>R\$ 267.349,31</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>	<b>60,436%</b>	<b>60,436%</b>	<b>R\$ 439.063,12</b>	
<b>BENEFÍCIOS</b>				
VALE TRANSPORTE	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
	22	R\$ 8,10	110	R\$ 19.602,00
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO (carga horária de 30 horas semanais)	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS	TOTAL
	22	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>				<b>R\$ 19.602,00</b>
<b>TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)</b>				<b>TOTAL</b>
<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 1.185.157,81</b>

001033

# INSTITUTO GNÓSIS

**CUSTEIO DE PESSOAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) - 2º ANO**

CATEGORIA	Quantidade de Profissionais	CUSTEIO DE PESSOAL 2022 (Até 13º mês ao 24º mês)				
		Horas Semanais	Salário (base)	Insalubridade		Salário Total
Gerente Geral	1	40	R\$ 13.207,86	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 13.427,86
Coordenador Médico	1	40	R\$ 16.054,11	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 16.274,11
Coordenador Administrativo	1	40	R\$ 7.422,21	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 7.642,21
Coordenador de Enfermagem	1	40	R\$ 6.894,36	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 7.114,36
Médico Clínico- plantonista- dia	21	12	R\$ 4.669,11	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 102.671,24
Médico Clínico- plantonista- noite	21	12	R\$ 4.669,11	R\$ 220,00	R\$ 825,99	R\$ 120.017,03
Médico Clínico (Rotina e Preceptor da Residência)	3	30	R\$ 11.448,36	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 35.005,07
Médico Pediatra- plantonista- dia	14	12	R\$ 4.669,11	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 68.447,49
Médico Pediatra- plantonista- noite	14	12	R\$ 4.669,11	R\$ 220,00	R\$ 825,99	R\$ 80.011,35
Médico Pediatra (Rotina e Preceptor da Residência)	1	30	R\$ 14.025,51	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 14.245,51
Farmacêutico	1	40	R\$ 6.894,36	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 7.114,36
Técnico de Farmácia	4	40	R\$ 1.735,92	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 7.823,67
Maquero	4	40	R\$ 1.340,55	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 6.242,19
Assistente Social	3	30	R\$ 4.462,11	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 14.046,32
Enfermeiro- diarista	1	40	R\$ 5.083,11	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 5.303,11
Enfermeiro líder	6	40	R\$ 3.665,16	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 23.310,94
Enfermeiro plantonista- dia	6	30	R\$ 3.282,21	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 21.013,24
Enfermeiro plantonista- noite	6	30	R\$ 3.282,21	R\$ 220,00	R\$ 501,37	R\$ 24.021,46
Técnico de Enfermagem- plantonista- dia	24	30	R\$ 1.735,92	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 46.942,00
Técnico de Enfermagem- plantonista- noite	24	30	R\$ 1.735,92	R\$ 220,00	R\$ 290,44	R\$ 53.912,56
Técnico de Radiologia- diurno	4	24	R\$ 2.749,18	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 11.876,73
Técnico de Radiologia- noturno	4	24	R\$ 2.749,18	R\$ 220,00	R\$ 501,37	R\$ 13.882,21
Auxiliar de Serviços Gerais- dia	6	40	R\$ 1.524,78	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 10.488,66
Auxiliar de Serviços Gerais- noite	6	40	R\$ 1.524,78	R\$ 220,00	R\$ 388,54	R\$ 12.799,90
Encarregado (Limpeza)	1	40	R\$ 1.853,91	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 2.073,91
Vigilante- dia	6	30	R\$ 1.750,41	R\$ 220,00	R\$ 0,00	R\$ 11.822,44
Vigilante- noite	6	30	R\$ 1.750,41	R\$ 220,00	R\$ 292,59	R\$ 13.577,98
<b>TOTAL FUNCIONÁRIOS</b>	<b>190</b>					
<b>TOTAL SALÁRIOS</b>						<b>R\$ 751.087,86</b>
<b>ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS</b>						
INSS - Empresa			20,000%			R\$ 150.217,57
INSS - Terceiros + FAP			5,800%			R\$ 43.563,10
SAT			2,000%			R\$ 15.021,76
PIS			1,000%			R\$ 7.510,88
FGTS			8,000%			R\$ 60.087,03
13º SAL.			8,330%			R\$ 62.565,62
Abono de Férias			2,780%			R\$ 20.880,24
Férias proporcionais acumuladas em caso de demissão coletiva			1,667%			R\$ 12.520,63
Férias integrais com reposição de quadro			0,000%			R\$ 0,00
Aviso Prévio indenizado			0,420%			R\$ 3.154,57
Aviso Prévio (dias extras legais)			0,833%			R\$ 6.256,56
13o salário (Lei nº 12.506/11)			0,139%			R\$ 981,49
Férias e Abono Constitucional sobre Lei nº 12.506/11			0,185%			R\$ 1.389,51
Multa/FGTS			4,000%			R\$ 30.043,51
Encargos Patronais (Incidência de A sobre (B+C))			5,282%			R\$ 39.672,46
<b>Total Provisões</b>			<b>23,636%</b>			<b>R\$ 177.627,13</b>
<b>Total Encargos</b>			<b>36,800%</b>			<b>R\$ 276.400,33</b>
<b>Sub Total (Encargos + Provisões)</b>			<b>60,436%</b>			<b>R\$ 453.927,46</b>
<b>BENEFÍCIOS</b>						
	VALE TRANSPORTE	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS		TOTAL
		22	R\$ 8,10	110		R\$ 19.602,00
	VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO (carga horária de 30 horas semanais)	QT. DIAS ÚTEIS	VLR. DIÁRIO P/ FUNCIONÁRIO	QT. FUNC. BENEFICIADOS		TOTAL
		22	R\$ 18,11	0		R\$ 0,00
<b>TOTAL BENEFÍCIOS</b>						<b>R\$ 19.602,00</b>
<b>TOTAL CUSTEIO DE PESSOAL DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)</b>						
<b>TOTAL</b>						<b>R\$ 1.224.617,32</b>



001034

## ANEXO TÉCNICO C

### DESTINAÇÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

---

#### 1. CONDIÇÕES GERAIS

Para o repasse dos recursos previstos neste Edital, a Organização Social deverá seguir os seguintes critérios:

Alimentar, mensalmente, o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (<https://osinfo.prefeitura.rio/>) ou qualquer outro que por decisão exclusiva do gestor municipal vier a complementá-lo ou substituí-lo, de forma a viabilizar a análise da prestação de contas dos contratos de gestão, tanto na parte assistencial como financeira. Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais:

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos;
- Detalhamento de todas as despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica;
- Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela OS com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão;
- Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de Gestão;
- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, tais como: nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões;
- Anexação de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira, como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema;
- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão, assim como dados de produção, referentes ao período que será avaliado;

Os dados enviados pela Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade. Além disso, a OSS será responsável por:

- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas;
- Possuir uma conta corrente única em instituição financeira oficial para as movimentações bancárias, conforme previsto no Decreto 33.010 de 03 de novembro de 2010.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da SMS/RJ e da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão.

A proposta de orçamento e o programa de investimentos deverão ser aprovados pelo Conselho de Administração da Organização Social.

## **2. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS**

Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta em conta especialmente aberta para a execução do presente Contrato de Gestão em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010, de 3 de novembro de 2010.

O montante de recursos previstos e repassados à contratada a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta poupança, sendo vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

Na formulação das Propostas Técnicas, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

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

## **3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS**

3.1 Para a execução orçamentária do presente Contrato de Gestão será seguido o seguinte procedimento:

O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação da Comissão Técnica de Avaliação e o controle dos Órgãos competentes.

A transferência de recursos orçamentários para a contratada se dará em parcelas trimestrais fixas, que serão liberadas conforme cronograma especificado anexo ao contrato e condicionada à apresentação e aprovação das prestações de contas das parcelas percebidas, conforme detalhado abaixo:

- A primeira prestação de contas será feita no 2º mês do Contrato de Gestão de forma que a mesma seja processada na SMS e a 2ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 3º mês, para execução no período seguinte;
- A segunda prestação de contas será feita no 5º mês do Contrato de Gestão de forma que a mesma seja processada na SMS e a 3ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 6º mês, para execução no período seguinte;

- A terceira prestação de contas será feita no 8º mês do Contrato de Gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 4ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 9º mês, para execução no período seguinte;
- A quarta prestação de contas será feita no 11º mês do Contrato de Gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 5ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 12º mês, para execução no período seguinte;
- A quinta prestação de contas será feita no 14º mês do Contrato de Gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 15º mês, para execução no período seguinte;
- A sexta prestação de contas será feita no 17º mês do Contrato de Gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 18º mês, para execução no período seguinte;
- A sétima prestação de contas será feita no 20º mês do Contrato de Gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 7ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 21º mês, para execução no período seguinte.

### **3.2. A prestação de contas se dará:**

Prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CTA.

A Organização Social CONTRATADA deverá, juntamente com o envio das informações de prestação de contas no Painel, apresentar declaração, assinada pelo representante legal da entidade, quanto a veracidade dos dados alimentados no Painel de Gestão.

No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais as certidões negativas da Organização Social, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Contrato de Gestão, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

## **4. DESCRIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

Os recursos orçamentários estão divididos em 02 (duas) partes, sendo uma parte fixa e uma parte variável.

### **4.1. Recursos orçamentários pela Gestão Direta dos Serviços de Saúde (Parte Fixa)**

Os recursos orçamentários para gestão direta dos serviços de Saúde previstos no Anexo Técnico B – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica, consistem em um montante fixo,

com repasse trimestral antecipado, destinado ao custeio de recursos humanos e prestação de serviços de manutenção e funcionamento das unidades.

As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

#### 4.2. Recursos orçamentários em função de resultados apresentados (Parte Variável)

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

A CONTRATADA para fazer jus aos recursos orçamentários trimestrais da Parte Variável previsto no cronograma de desembolso constante no Anexo II – Item 10 – C e no Anexo Técnico F do Projeto Básico deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos no Anexo Técnico E do Projeto Básico.

#### 4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o cronograma de desembolso constante do Anexo Técnico F do Projeto Básico.

### **5. CONDIÇÕES PARA DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS**

A parcela correspondente à parte fixa do primeiro trimestre do Cronograma de Desembolso e Metas Físicas constante deste Anexo 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.

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

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

### **6. DOTAÇÃO ONERADA**

A execução do presente Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da CAP-2.1, objeto deste Contrato de Gestão, ND 335039 e nos anos subsequentes no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso e Metas Físicas constante deste Anexo. Este valor inclui as partes variáveis 1, 2 e 3.

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no cronograma de desembolso constante deste Anexo.

As proponentes deverão apresentar na Proposta Técnica um Quadro idêntico àquele apresentado no cronograma de desembolso constante deste Anexo, com a proposta de evolução mensal dos valores totais para cada uma das rubricas apresentadas, sob pena de desclassificação da mesma.

## **7. DESPESAS GLOSADAS**

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pela CTA como pertinentes ao contrato, deverão ser ressarcidas à conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado pela CTA.

## **8. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS**

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

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, mediante a também da Declaração de veracidade das informações constantes no relatório financeiro, conforme modelo da alínea "a".

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

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

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Contrato de Gestão e de seus respectivos termos aditivos. No momento do "atesto", o valor unitário de cada item/insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. Todos os recibos e notas fiscais devem ter o atesto do diretor/gerente da unidade.

## **9. AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES**

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SMS/RJ ao final do Contrato de Gestão, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes para tal. A CONTRATADA deve patrimoniar cada item adquirido logo após a compra, utilizando o código CNES na placa de identificação de cada bem. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio. Esta tabela deve ser fornecida como um dos relatórios da CTA. Da mesma forma, todos os bens adquiridos devem ser informados no Painel de Gestão.

## **ANEXO TÉCNICO D**

### **APOIO A GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

---

#### **A. GESTÃO DAS UNIDADES DA REDE ASSISTENCIAL BÁSICA**

Do conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção, serão geridos pela Organização Social – OS aqueles apontados neste Contrato de Gestão.

##### **A.1. OBJETO**

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DOS EQUIPAMENTOS DESTINADOS A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DE FAMÍLIA, no âmbito da Área de Planejamento (AP 2.1) localizada no Município do Rio de Janeiro, incluindo adaptações e programação visual das Unidades

##### **A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados no território de abrangência deste Edital.

###### **A.2.1. Carteira de Serviços de Saúde**

Todos os itens especificados na Carteira de Serviços para a Atenção Primária definidos pela SMS devem ser implementados e garantidos em todas as unidades de saúde.

###### **A.2.1.1. Cadastramento.**

Cadastramento no período de três meses de todos os usuários da área de abrangência de cada nova equipe de saúde da família, respeitando a linha de base para territorialização, que forem aplicáveis a AP.

###### **A.2.1.2. Recomendações da S/SUBPAV para o processo de trabalho do Saúde da Família.**

Os 15 passos para gestão da atenção primária:

- 1) Visita dos agentes comunitários. Em qualquer equipe de saúde da família a periodicidade para visitas domiciliares dos Agentes Comunitários é baseada em estratificação de risco, com a seguinte periodicidade mínima: tuberculose e hanseníase (diária), Hipertensos Severos, Diabéticos Severos, Gestantes, Crianças até 1 ano (mensal), Hipertensos leves, Diabéticos leves, Crianças de 1 à 2 anos, Acamados (trimestral); demais pessoas (anual);
- 2) Visita do agente de vigilância em saúde. Todo domicílio deve ser visitado pelo menos 1 vez ao ano pelo agente de vigilância em saúde; considerando fatores de risco ambientais e do domicílio pode ocorrer visita mensal;

- 3) Visita domiciliar. O tempo máximo para realizar Visita Domiciliar quando solicitada a unidade é de 5 dias para avaliação do ACS e máx. 30 dias para ida do técnico, enfermeiro, dentista ou médico;
- 4) Agendamento de consultas. Em toda unidade de atenção primária deve agendar consultas, inclusive de especialidades disponíveis no SISREG. A agenda dos profissionais deve ser disponibilizada e acessível a toda a equipe técnica através do prontuário eletrônico, não devendo ficar restrito ao próprio profissional de saúde o agendamento das consultas;
- 5) Agendamento de consultas. Os pacientes que procurarem agendar consultas devem sair da unidade sabendo o dia e horário de sua consulta;
- 6) Agendamento de consultas. Os pacientes com casos agudos devem ser atendidos pelo médico ou enfermeiro no mesmo dia;
- 7) Agendamento de consultas. Nenhuma consulta de primeira vez pode ser agendada para mais de 30 dias úteis para o médico, enfermeiro ou dentista;
- 8) Exames laboratoriais. O tempo máximo para resultado de exames: Laboratoriais: 5 dias úteis, citopatológico (preventivo): 10 dias úteis, RX, ultrassonografia e eletrocardiograma: 30 dias úteis;
- 9) Horários. Os horários de funcionamento da unidade; horário de atendimento de todos os profissionais e horário de todas as atividades educativas semanais devem estar afixados e visíveis ao usuário; bem como a semana padrão de cada profissional e o regimento interno da unidade (em local acessível);
- 10) Horários. Todos os serviços devem ser disponibilizados em todo horário de funcionamento da unidade, incluindo vacinas, curativos, dispensação de medicamentos e consultas; não devendo a unidade fechar para almoço;
- 11) Horários. A aferição da pressão arterial deve ser feita de imediato a qualquer usuário caso ele solicite;
- 12) Horários. Todos os atestados de saúde devem ser realizados pelos médicos de atenção primária de acordo com os critérios clínicos e em formulários específicos;
- 13) Referência do paciente. Em caso de necessidade de referenciar o paciente a outro serviço para apoio na condução do caso deve-se entregar ao paciente o número da solicitação no SISREG;
- 14) Ouvidoria. O diretor/gerente se comprometerá à cada primeira semana de cada mês, reunir as lideranças locais para prestar contas do funcionamento da unidade e ouvir suas avaliações;
- 15) Ouvidoria. Recomenda-se a divulgação do telefone 1746, para contribuir com o funcionamento da unidade, emitindo-se uma opinião, elogio, crítica ou sugestão de melhoria da unidade.

**SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADOS ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA / NÚCLEOS AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA:**

Trata-se de um serviço de apoio às equipes de saúde da família que objetiva ampliar as ações da Atenção Primária em Saúde (APS) através da qualificação das equipes, descentralização das ações da APS com o treinamento em serviço dos profissionais que as compõem.

A modalidade NASF deverá ter uma equipe formada por uma composição de profissionais de nível superior que reúnam as seguintes condições:

- a) a soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 200 (duzentas) horas semanais;
- b) nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas;
- c) cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 40 (quarenta) horas de carga horária semanal;
- d) Cada NASF 1 deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua);
- e) Poderão compor os Serviços de Apoio Especializado à Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro de acordo com o perfil epidemiológico de cada território.

### **CAPS (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL)**

- 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 constar 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 as equipes de Saúde da Família, NASF, CMS, Policlínica, Hospital);

8) 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.

## **A.2.2. Plano de Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública**

### **A.2.2.1. Objetivo**

Garantir a assistência adequada aos pacientes em situações de surto ou Emergência em Saúde Pública, reduzindo a morbimortalidade.

### **A.2.2.2. Ações de Organização dos Serviços Assistenciais**

Quando há o aumento do número de casos de qualquer doença, existe concomitantemente um aumento da demanda à assistência à saúde.

A existência de uma rede de atenção primária bem estruturada e uma Estratégia Saúde da Família abrangente são fundamentais para o enfrentamento do aumento da força de transmissão, uma vez que são os profissionais de saúde deste nível de atenção que primeiro observam o aumento da incidência das doenças na população e dão o alarme que desencadeia todas as ações de saúde subsequentes. Quando este é o cenário real, a rede de atenção primária cumpre seu papel, absorve os pacientes e os acompanha, só encaminhando à assistência secundária ou terciária os casos de agravo que realmente precisam de cuidados mais específicos, estando preparados para recebê-los de volta.

Com a ampliação da atenção primária no município, essa será a porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde.

O que se pretende é maximizar o uso dos recursos disponíveis, garantindo o atendimento nas unidades da atenção primária e reduzindo a demanda dos pacientes para as unidades hospitalares. Com o intuito de assistir de forma adequada a população, poderão ser utilizadas várias estratégias definidas pela SMS como as seguintes:

- Ampliação do horário de atendimento das Unidades da rede de atenção, com a ampliação correspondente da oferta de RH, insumos e equipamentos;
- Abertura de centros de acolhimento, atendimento e vigilância;
- Garantia de transporte dos pacientes e exames;
- Oferta de Serviços de Laboratório;
- Confecção e distribuição de material informativo.

### **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 Eletrônicos Clínicos (PEC) ou Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP);
- 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 SMS;
- Atenção ao Usuário:
- Implantar Serviços de Atendimento ao 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 neste Edital.

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

Cada equipe de Saúde da Família deverá ser composta por no mínimo 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico (ou auxiliar) de enfermagem, de 04 a 06 agentes comunitários de saúde e 01 agente de vigilância em saúde.

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 deve ser de 3.450 pessoas.

Em média, para cada 3 equipes de Saúde da Família (eSF) existe uma equipe de Saúde Bucal (eSB), não havendo previsão orçamentária nos contratos de gestão para proporção inferior a esta. A linha de base para a territorialização das equipes deverá considerar o Anexo Específico ao Contrato de Gestão e os setores censitários do IBGE (2010).

A equipe de Saúde da Família poderá ser composta por médicos residentes vinculados à COREME da SMS ou a universidades conveniadas. A forma de contratação poderá ser na modalidade “bolsa de estudos”, em conformidade com as determinações da Comissão Nacional de Residências Médicas (CNRM). Nesse caso cada médico residente deverá dividir a área de abrangência com outro médico e ficar responsável por no máximo 2.000 pessoas. O restante da equipe deverá seguir a mesma proporção de no máximo 3.450 pessoas para a equipe.

## **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)**

### **1. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

#### **1.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS**

Caberá à Organização Social descrever e executar:

1.2 Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:

- a) Os serviços que oferta;
- b) Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- c) Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade.

1.3 Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:

- a) Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- b) Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- c) Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- d) Referência e contra referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
- e) Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão;
- f) Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

1.4 Boa prática clínica:

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- a) As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- b) O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- c) Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS.

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina 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:

- a) Qualificação dos profissionais;
- b) Utilização do prontuário clínico;
- c) Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- d) Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso

das capacitações para dengue, entre outros;

- e) Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- f) Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES/RJ e SMS/RJ;
- g) Política de Humanização – Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- h) Registrar os agravos de notificação compulsória – SINAN;
- i) Perfil de prescrição farmacêutica;
- j) Auto avaliação assistencial pelos profissionais;
- k) Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- l) Avaliação externa da prática assistencial;
- m) Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- n) Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

#### 1.5 Atenção ao Usuário:

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- a) Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- b) Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- c) Incentivo a autonomia dos usuários;
- d) Tratamento individualizado e personalizado;
- e) Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

#### 1.6 Articulação com outros níveis assistenciais – Referência e Contrarreferência:

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comporta uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica responsável pelo atendimento pré-natal, as Maternidades da SMS/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência (UPA) da região onde a Unidade está instalada, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação da SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial. Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- a) Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- b) Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- c) Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde–doença;

d) Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra referências estabelecidas;

e) Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

A UPA não é unidade hospitalar e, portanto, não interna, possui apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número da inserção no Sistema de Regulação – SER, deve ser sempre informado, ou seja, o paciente deve sempre ser colocado no SER. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo. **Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.**

Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na UPA e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

Para a análise do indicador “tempo de início de antibiótico na sepse”, deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada à unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.

Para a conformidade dos prontuários e boletins de atendimento, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde que sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As substituições serão permitidas num prazo máximo de 4 horas a partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à

superação das metas previstas.

## **2. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL**

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709 de 2013, impreterivelmente até o dia 10º dia útil do mês subsequente, conforme Manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais.

### **2.1 INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS DA UPA (PERIODICIDADE MENSAL)**

#### **A) Número de atendimentos total da unidade:**

- Enfermagem;
- Clínica médica;
- Pediatria;
- Serviço social;
- CID mais frequentes;
- Pacientes atendidos por bairro, AP e município.

#### **B) Desdobramentos desses atendimentos:**

- Alta;
- Encaminhamento para rede básica;
- Permanência em leito de observação adulto e pediátrico;
- Transferência para internação;
- Óbito adulto e Criança

No estudo dos óbitos deverá constar tempo de permanência na unidade, leito de observação, idade do paciente e diagnóstico, observando a qualidade e as condições da assistência prestada na unidade. A S/SUBHUE disponibilizará planilha a ser preenchida e enviada mensalmente.

#### **C) Transferências identificando:**

- Transferência Inter hospitalar – TIH eletiva Vaga zero;
- Unidades de destino;
- Diagnóstico;
- Data da inserção no sistema de regulação.

#### **D) Exames**

- D.1 Laboratório – Exame de emergência;
- D.2 Laboratório – Exames dos pacientes em observação;
- D.3 Imagem.

**E) Medicamentos**

Disponibilizados (cesta básica) – Qualitativo e quantitativo, data e horário. Visando avaliar se a dispensação se dá no horário em que a atenção primária não funciona.

**F) Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM**

- F.1 Pacientes que permaneceram na unidade;
- F.2 Pacientes transferidos;
- F.3 Pacientes submetidos a trombólise.

**G) Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral – AVC**

- G.1 Fizeram TC;
- G.2 AVC isquêmico;
- G.3 AVC hemorrágico.

**ANEXO TÉCNICO E**  
**ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE AP 2.1**

<b>B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS</b>
B.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO
B.1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO
B.1.3. COMPOSIÇÃO
B.1.4. FUNÇÕES
<b>B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO</b>
B.2.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS
B.2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA
B.2.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO
B.2.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA
B.2.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.
<b>B.3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL – INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS</b>
B.3.1. ASPECTOS GERAIS
B.3.2. PARTE VARIÁVEL 01 – INCENTIVO INSTITUCIONAL À GESTÃO DO TEIAS
B.3.3. PARTE VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE
B.3.3.1. QUADRO DE PARÂMETROS DE VALORES DE METAS 1º ANO DE CONTRATO (PARTE VARIÁVEL 02).
B.3.3.2. CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM A UNIDADE DE SAÚDE (PARTE VARIÁVEL 02).
B.3.3.3. MONITORAMENTO DOS INDICADORES (PARTE VARIÁVEL 02).
B.3.3.4. ORIENTAÇÕES PARA PAGAMENTO POR PERFORMANCE QUANTO À QUALIDADE PERCEBIDA / SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
B.3.4. PARTE VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À GESTÃO DA CLÍNICA
B.3.4.1. CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM OS PROFISSIONAIS – PARTE VARIÁVEL 03
<b>B.4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE</b>
B.4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
B.4.1.1. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP) OU PRONTUÁRIO ELETRÔNICO CLÍNICO (PEC) – REQUISITOS MÍNIMOS
B.4.1.2. SCNES – SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
B.4.1.3. SIA – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
B.4.1.4. – SISAB – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA
B.4.1.5. SISPRENATAL – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PRÉ-NATAL
B.4.1.6. SISCAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE RASTREAMENTO DE CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO
B.4.1.7. SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
B.4.1.8. SI-PNI/API – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES/AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES
B.4.1.9. SISREG – SISTEMA DE NACIONAL DE REGULAÇÃO

## **B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS**

Este contrato de apoio 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 do Rio de Janeiro – SMS, 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.

### **B.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO**

A SMS/RJ como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e à correção de possíveis desvios. Para tal, será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

### **B.1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA – realizará o seguimento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos para a Organização Social.

### **B.1.3. COMPOSIÇÃO**

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 06 membros titulares e 02 suplentes, assim definido:

#### **Titulares**

- a) 03 representantes da S/SUBPAV/CAP
- b) 01 representantes da S/SUBPAV
- c) 02 representantes da S/SUBG

#### **Suplentes**

- d) 1 representante da S/SUBPAV/CAP
- e) 1 representante da S/SUBG

Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

#### **B.1.4. FUNÇÕES**

A análise e o acompanhamento das contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para gestão de unidades pré-hospitalares serão exercidos pela Comissão Técnica de Avaliação – CTA.

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise físico-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais:

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS e dos órgãos da prefeitura, que deem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância;
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Analisar e acompanhar as contas do trimestre avaliado;
- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes à reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

### **B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

#### **B.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 SMS–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 (2017) – Ministério da Saúde).

### **B.2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA**

As referências que apoiam 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 SMS/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 como uma fonte de informação para ações de vigilância em saúde, gestão da agenda, consultas individuais; Uso de outros registros da atividade assistencial;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMS–Rio de Janeiro e a PNAB (2017) / 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;
- Avaliação da relação médico–paciente;
- Ética profissional.

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

### **B.2.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA**

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comporta 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.

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 do Manual do Regulador e protocolos clínicos baseados nas melhores evidências para a coordenação do cuidado na regulação;
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra referências estabelecidas;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, tanto desde a rede básica até a atenção especializada como de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;

- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde–doença.

### **B.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 S/SUBPAV/SPS – Rio de Janeiro.

### **B.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 na Estratégia Saúde da Família, e nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

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.

#### **B.3.1. ASPECTOS GERAIS**

O quadro de indicadores deverá ser apresentado à CAP e à CTA através de relatórios emitidos diretamente do prontuário eletrônico, cujo layout do quadro síntese poderá vir a ser solicitado pela SMS ou pela CTA.

Todos os indicadores devem ser gerados a partir do registro das informações no prontuário eletrônico. Por exemplo, para comprovar que uma pessoa está com calendário vacinal atualizado, não basta perguntar ao profissional se o calendário está atualizado, mas sim, a partir dos registros no prontuário eletrônico, de acordo com o calendário vacinal adotado pelo município, o sistema deve interpretar se o calendário vacinal está atualizado ou não.

O sistema (Prontuário Eletrônico do Paciente ou PEP) deve disponibilizar relatórios gerenciais para todos os profissionais, de forma que os mesmos possam visualizar os indicadores de sua equipe e compará-los com indicadores de qualquer outra equipe no município que utilize o mesmo prontuário. Esses indicadores devem ser enviados de forma automatizada por e–mail pelo PEP para cada profissional de saúde ao final do mês. Somente deverá ser considerado implantado o PEP naquelas equipes em que estiver gerando os indicadores e enviando–os por e–mail mensalmente aos profissionais.

Na fase de implementação não são avaliados os indicadores do primeiro trimestre do Contrato de Gestão.

A qualquer momento a CAP, a CTA ou a SMS poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar uma auditoria clínica para validar os resultados encontrados. 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.

### **B.3.2. PARTE VARIÁVEL 01 – incentivo institucional à gestão do TEIAS**

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. 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 % do valor referente a soma do valor das rubricas “Equipe de Saúde da Família” + “Serviço de Apoio especializado/NASF”, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/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:

(i) cumprimento de 80 a 100% das metas implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS desde que 100% de equipes de saúde da família completas, no caso de equipes incompletas no CNES mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados fará jus somente a 1%. 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”;

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas) implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS, desde que 100% de ESF completas, no caso de equipes incompletas no CNES mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados fará jus somente a 0,5%. O 1,5% 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% (ou 60 a 79% mas com ESF incompletas) 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”.

Para a equipe de saúde da família incompleta, considera-se apenas as equipes de saúde da família cadastradas no SCNES no período de análise até o último dia de análise para a CTA, independente da justificativa da OSS.

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

### Quadro de indicadores da PARTE VARIÁVEL 01 – incentivo institucional à gestão do TEIAS.

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
1	Manutenção de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários mantidas	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ <p>(N) Nº de unidades com comissões com atividade mensal</p> <p>(D) Nº de unidades com equipes de Saúde da Família</p>	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral  (A partir do 7º mês de funcionamento da unidade)	95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a data das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.
2	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ <p>(N) Nº de profissionais das equipes de SF e SB cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES</p> <p>(D) Nº de profissionais das ESF e ESB cadastrados no prontuário</p>	Prontuário Eletrônico (PEP) + arquivo exportação do CNES	Trimestral	95%	Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas ESF e ESB e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência de CNES e de código de equipe INE para os profissionais. Mensalmente as empresas de prontuário devem atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N). Deve-se comparar a proporção de profissionais cadastrados no PEP com aqueles devidamente registrados no CNES pelo número do CPF dos profissionais.
3	Estrutura para impressão de documentos assistenciais	Percentual de consultórios com impressora funcionando	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ <p>(N) Nº de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando nas unidades da área de planejamento</p> <p>(D) Nº de consultórios assistenciais nas unidades da área de planejamento</p>	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade mensalmente se todos os consultórios apresentam impressoras disponíveis e funcionando no período.
4	Abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor/gerente	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ <p>(N) Nº de declarações de abastecimento adequado</p> <p>(D) nº de unidades recebendo apoio a gestão</p>	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade mensalmente se o abastecimento dos insumos e equipamentos de atribuição da OSS (excluem-se os medicamentos) está regular em percentagem de itens padronizados. A avaliação é a média dos 3 meses.
5	Descentralização do fornecimento de medicamentos controlados	Proporção de unidades que realizam o fornecimento.	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ <p>(N) Nº de unidades que realizam o fornecimento registrados pelo prontuário</p> <p>(D) Nº total de unidades na área</p>	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	O prontuário deve gerar por mês a quantidade de itens de medicamento controlado distribuídos por unidade. Considera-se que a unidade dispensa medicamento controlado se houver registro regular de dispensação deste item no prontuário. Deve permitir detalhar a lista de pacientes que recebem o insumo.

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
6	Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB e OSINFO)	Proporção de unidades que informaram em dia.	(N)	Protocolo de envio pelo Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	100%	O calendário de envio para o SISAB e para o SIA é até 2º dia útil de cada mês. O Painel OS INFO deve ser informado conforme regulamentação da CCGOS. O prontuário deve gerar relação das unidades com a data e a competência de envio nos 3 meses em análise.
			Nº de unidades com comprovação de envio pelo prontuário				
			_____ X100				
			(D)				
			Nº total de unidades na área				
7	Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3), SISAB e SIA aos profissionais das equipes	Proporção de profissionais da ESF e ESB que receberam mensalmente por email pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua unidade, SIA e SISAB	(N)	Protocolo de envio de email pelo Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	Todos os profissionais das equipes devem receber mensalmente por email, automaticamente a partir do prontuário o resultado dos indicadores de desempenho, SIA e SISAB.  O prontuário deve gerar uma relação de todos os profissionais de saúde, seus CPFs, por unidade e por equipe com a data de envio automático dos indicadores por email; o email de cada um deles e o cargo dos mesmos.
			Nº de profissionais das ESF e ESB que receberam mensalmente por email pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3), SIA e SISAB de sua unidade				
			_____ X100				
			(D)				
			Nº total de profissionais de ESF e ESB na área				
8	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto	(N)	Prestação de contas	Trimestral	Máx.7%	Avaliação da eficiência da gestão, considerando a média de três meses.
			Valor gasto com a rubrica gestão TEIAS x100				
			(D)				
			Valor total gasto no trimestre				
9	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS	(N)	Prestação de contas	Trimestral	95%	Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens pré estabelecidos em lista padrão. Apresentação da curva ABC para os 300 principais itens.
			Total itens comprados abaixo da média				
			_____ X 100				
			(D)				
			Total de itens adquiridos				
10	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados.	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens pré estabelecidos em lista padrão.
			Nº de itens (*) fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade do período de análise				
			_____ X 100				
			(D)				
			Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise (D=32)				

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
11	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Max R\$ 51.78	Para que o indicador seja corretamente avaliado, os profissionais DEVEM SEMPRE utilizar o prontuário eletrônico para prescrição de medicamentos, mesmo os não REMUME.  * todos os prontuários devem disponibilizar a opção de prescrição de medicação NÃO REMUME
			Somatório do valor das prescrições médicas das ESF nos últimos 3 meses				
			(REMUME e não REMUME)				
			(D)				
			Nº total de usuários atendidos pelos médicos das ESF nos últimos 3 meses		(a partir do 4º mês da clínica)		
12	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário	Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Max R\$ 41.80	Para que o indicador seja corretamente avaliado, os profissionais DEVEM SEMPRE utilizar o prontuário eletrônico para solicitação de exames.  * as OSS devem estimular que os profissionais utilizem o PEP para os encaminhamentos e que não o façam a mão;
			Somatório do valor dos exames de SADT solicitados por médicos das ESF				
			(fonte valores tabela SIGTAP)				
			(D)				
			Nº total de usuários atendidos pelos médicos das ESF nos últimos 3 meses		(a partir do 4º mês da clínica)		
13	Proporção de abandono de Tuberculose	Proporção de pacientes encerrados como abandono de Tuberculose no período	(N)	SINAN	Trimestral	Máx. 10%	RIPSA (2008)
			Nº pacientes com Tuberculose encerrados como abandono na área no período em análise				
			X100				
			(D)				
			Nº total de pacientes com Tuberculose encerrados na área no período em análise				
14	Taxa de Sífilis Congênita	Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área	(N)	(N)	Trimestral	Máx. 0%	RIPSA (2008)
			Nº recém-natos com dx de sífilis congênita na área nos 3 meses anteriores ao período em análise	SINAN			
			X100				
			(D)	(D)			
			Nº total de nascidos vivos na área nos 3 meses anteriores ao período de análise	SINASC			
15	Proporção de Consultas Pré-natal com mais de 6 consultas	Proporção de pré-natal com 6 ou mais consultas	(N)	SINASC	Trimestral	80%	Considerar consultas de pré-natal médico e/ou enfermeiro.
			Nº de mulheres que encerraram o pré-natal com 6 ou mais consultas (médico e/ou enfermeiro) na área no período em análise				
			X100				
			(D)				
			Nº total de mulheres que encerraram o pré-natal na área no período em análise				

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
16	Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com 16 anos ou mais)	(N)	PEP	Trimestral	90%	*Considerar total de cadastros ficha A com microáreas identificadas (01 a 06).  *Na própria unidade de saúde é possível pela internet realizar o registro de CPF para os pacientes no site da receita federal. Considerar apenas cadastros definitivos com microáreas identificadas (01 a 06). Excluir os CPFs inválidos e duplicados.
			Nº de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF para pessoas com 16 anos ou mais				
			_____X100				
			(D)				
			Nº total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais				
17	Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com menos de 16 anos (DNV)	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos)	(N)	PEP	Trimestral	90%	*DNV – é o número da Declaração de Nascido Vivo.  *Considerar total de cadastros ficha A.  - Considerar apenas cadastros definitivos com microáreas identificadas.
			Nº de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo DNV para pessoas menores de 16 anos				
			_____X100				
			(D)				
			Nº total de pessoas cadastradas no PEP				
18	Rotatividade de profissionais nas equipes	Rotatividade (turnover) de profissionais nas equipes de saúde da família	(N)	CNES	Trimestral	Máx 15%	* forma clássica de calculo do turnover numero de demissões mais número de admissões/2 dividido pelo número de funcionários ativos  * consideram-se apenas os profissionais da equipe mínima de ESF e ESB  *para substituição consideram-se demissões, transferências, substituições por licença
			(Nº de profissionais substituídos + Nº de profissionais admitidos)/2				
			_____				
			(D)				
			Nº total de profissionais ativos no período				
19	Proporção de crianças e gestantes beneficiárias do <b>Cartão Família Carioca</b> com condicionalidades acompanhadas	Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestantes beneficiários do	(N)	Portal BF/ SUBPAV	Trimestral	100%	* A relação de beneficiários é atualizada a cada 6 meses e é enviada pela S/SUBPAV/SAP.  * para o cálculo, considera-se essa relação de beneficiários enviada. Não são permitidas novas inclusões ou exclusões a partir das equipes.
			Nº de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC acompanhados				
			_____				
			(D)				
			Nº total de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC				
20	Percentual de escolas e creches no território com atividades de promoção, prevenção e assistência acompanhadas pelas ESF e ESB	Proporção de escolas e creches cobertas na área da unidade	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	80%	O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade as escolas e creches na área de abrangência com informações como Endereço, Nome do estabelecimento, número de alunos.  Cada equipe de SF e SB deve registrar as atividades realizadas a partir desse cadastro realizado.  Nos meses não letivos das escolas, não considerar o mês em questão.  (**)
			Nº de escolas que receberam alguma ação de saúde no				
			_____X 100				
			(D)				
			Total de escolas da área				

(\*) entende-se como outros postos de trabalho, sala imunização, acolhimento mãe-bebê, sala da criança, sala da mulher, sala de hipertensão e diabetes, recepção (1 computador por equipe), sala de procedimentos, sala dos ACS e AVS (1 computador por equipe), farmácia, sala de administração, sala raio X (se houver) e sala ultrassonografia (se houver);

(\*\*) para o denominador que representa o número de alunos em escolas e creches públicas, o prontuário eletrônico deve disponibilizar um cadastro de escolas e creches na área de abrangência, com as informações do número de alunos, endereço do estabelecimento e equipes de SF e de SB que estão vinculadas com ações de saúde;

(\*\*\*) considerando que a responsabilidade de compra de medicações não cabe às OSS, deve-se avaliar se há condições (estrutura, treinamento, etc.) para a dispensação, além de solicitação regular da medicação bem como a dispensação propriamente dita; Caso tenham sido garantidas as condições acima e a SMS não tiver enviado a medicação por qualquer motivo, esse indicador não se aplica.

Estes indicadores devem 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 SMS – Rio de Janeiro, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação às "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 SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OSS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

### **B.2.1. 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 3.000/trimestre por equipe de saúde da família.

Exemplos: uma unidade que tenha três equipes de saúde da família, receberá  $3 \times 3.000 = 9.000$ /trimestre; uma unidade de atenção primária que tenha oito equipes de saúde da família, receberá,  $8 \times 3.000 = 24.000$ /trimestre. Caso uma das equipes não obtenha o cumprimento das metas na variável 2, nenhuma equipe da unidade receberá o valor.

A não apresentação dos indicadores estabelecidos para o trimestre (conforme caixa 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.

**Quadro de indicadores da Parte variável 02 – incentivo à qualificação das unidades de saúde**

#### **A) Acesso**

- A1. Percentagem de consultas realizadas pelo seu próprio médico de família
- A2. Percentagem demanda espontânea (acolhimento da demanda não programada ou encaminhadas por outras unidades) em relação a programada (médicos, enfermeiros e dentistas)
- A3. Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos
- A4. Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos
- A5. Taxa de itens da carteira de serviço implementados
- A6. Percentagem de consultas agendadas por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico

#### **D) Desempenho Assistencial**

- D1. Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos
- D2. Percentagem de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos doze meses, desde que abranjam dois semestres
- D3. Percentagem de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos seis meses
- D4. Percentagem de crianças com calendário vacinal em dia (atualizado) aos 2 anos
- D5. Percentagem de crianças com calendário vacinal em dia (atualizado) aos 6 anos
- D6. Percentagem de primeiras consultas de gravidez no primeiro trimestre
- D7. Percentagem de primeiras consultas de puericultura efetuadas até aos 28 dias
- D8. Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários com tratamento iniciado (acumulativo para os últimos 12 meses)
- D9. Proporção de kits de saúde bucal (kits familiares) distribuídos para famílias com vulnerabilidade social

Para o item “D4. Percentagem de crianças com calendário vacinal em dia (atualizado) aos 2 anos” e “D5. Percentagem de crianças com calendário vacinal em dia (atualizado) aos 6 anos” a atualização cadastral deve ser interpretada de acordo com os registros de resultados de vacinação dos pacientes no PEP. Não será permitida interpretação binária (sim ou não) dos profissionais quanto à atualização vacinal. Ou seja, uma vez constando que a pessoa está com calendário vacinal atualizado, ou em dia, todos os registros de vacinas com base no calendário vacinal oficial do Município devem estar registrados para aquele paciente.

### **S) Satisfação dos Pacientes**

S1. Percentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos (questionário padronizado pela SMS)

### **E) Eficiência**

E1. Custo médio de medicamentos prescritos por usuário

E2. Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário,

E3. Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME

E4. Percentagem de pacientes encaminhados

E5. Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendadas pelo SISREG

### **B.2.1.1. QUADRO DE PARÂMETROS DE VALORES DE METAS 1º ANO DE CONTRATO (parte variável 02)**

A seguir estão descritos os valores de parâmetro para as metas dos indicadores da Parte Variável 02.

**Quadro de indicadores da PARTE VARIÁVEL 02 – indicadores de acesso**

CÓDIGO INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
A1	Acesso	Percentagem de consultas ao paciente pelo seu próprio médico de família	$\frac{\text{(N)}}{\text{(D)}} \times 100$ <p>(N) Nº de consultas médicas realizadas a pacientes da equipe pelo próprio médico da equipe</p> <p>(D) Nº de consultas médicas realizadas a pacientes da equipe na unidade</p>	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	<b>70% a 90%</b>	
A2	Acesso	Percentagem de demanda espontânea em relação à programada	$\frac{\text{(N)}}{\text{(D)}} \times 100$ <p>(N) Nº consultas realizadas sem agendamento prévio (demanda espontânea) por médicos, enfermeiros e dentistas da equipe</p> <p>(D) Nº total de consultas realizadas (médicos, enfermeiros e dentistas) pela equipe</p>	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	<b>Mínimo 40%</b>	<p>Considera-se demanda espontânea aquela consulta que é realizada no mesmo dia, sem agendamento prévio.</p> <p>Não estão contemplados atendimentos coletivos, grupos ou outras atividades que não consultas.</p>
A3	Acesso	Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos	$\frac{\text{(N)}}{\text{(D)}} \times 1.000$ <p>(N) Nº de visitas domiciliares realizadas pela equipe em 3 meses (médicos, enfermeiros, tecn enf, ACS, CDs, ASB, TSB)</p> <p>(D) nº de cadastrados na área da equipe</p>	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	<p><b>Mínimo</b></p> <p><b>230/1.000 (sem SB)</b></p> <p><b>OU</b></p> <p><b>260/1.000 (com SB)</b></p>	<p>Contar todas as VDs para: Médicos, enfermeiros, ACS, técnicos de enfermagem, CDs, ASBs e TSBs.</p> <p>Considerar para <b>3 meses</b>: 230/1.000 sem SB e 260/1.000 com SB</p>

A4	Acesso	Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo	<p>Contar todas as atividades em grupos de: Médicos, enfermeiros, Tec. De Enfermagem, CDs, ASB e TSB.</p>
			Nº de atividades educativas realizadas pela equipe em 3 meses (médicos, enfermeiros, tecn enf, ACS, CDs, ASB, TSB)				
			_____ X 1.000				
			(D)				
			Total de cadastrados na área da equipe				
6/1.000 (sem SB)	Considerar para <b>3 meses</b> : 6/1.000 sem SB e 12/1.000 com SB						
OU							
12/1.000							
(com SB)							
A5	Acesso	Taxa de itens da Carteira de Serviços implementados	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	<p>O prontuário deve gerar automaticamente a informação a partir do registro de atividades das equipes para a maior parte dos itens da carteira de serviço. Os itens que não forem possíveis devem ser cadastrados no prontuário pelo gerente/diretor da unidade no módulo de cadastro da unidade (ex. se tem maleta de emergência, se tem responsável técnico, se tem receituário azul, etc).</p>
			Nº de ações da carteira de serviços executadas pela equipe de SF e SB				
			_____ X 100				
			(D)				
Total de ações da carteira de serviços							
A6	Acesso	Percentagem de consultas agenda das não presencialmente, por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 5%	<p>Ao agendar a consulta o prontuário deve permitir classificar como foi realizada a consulta ("presencial", "pelo telefone", "por email", "plataforma web", "outro"). As consultas agendadas não presencialmente pelas modalidades acima devem entrar no cálculo. Caso seja agendada pela plataforma, essa informação deve ser registrada automaticamente.</p>
			Percentagem de consultas (médicos, enfermeiros e dentistas da ESF e ESB) agendadas por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico				
			_____ X 100				
			(D)				
total de consultas (médicos, enfermeiros e dentistas) realizados no mês pelas ESF e ESB da unidade	<p><b>*Todo prontuário deve ter uma plataforma web que possibilite aos pacientes agendarem consultas com os profissionais das equipes.</b></p>						

**INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL**

CÓDIGO INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
D1	Desempenho Assistencial	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos	(N) Nº de mulheres entre 25 e 64 anos pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de colpocitologia do colo uterino nos últimos 3 anos	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	<p>Para o cálculo do indicador, considerar "mulheres" e não "procedimentos" (p. ex. se a mesma mulher realizou 3x o exame, considerar apenas 1x). Para fim de acompanhamento gerar nova coluna mostrando nº de procedimentos.</p> <p><b>Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de mulheres entre 25 a 64 anos de sua equipe, com a idade, data do último exame colpocitológico, o número de exames nos últimos 3 anos e a data prevista para próximo exame, o endereço e os telefones. Deve ainda permitir relacionar as pacientes com atraso para busca ativa.</b></p>
			_____ X 100				
			(D) Nº total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas na área de abrangência da equipe				
D2	Desempenho Assistencial	% de diabéticos com pelo menos duas consultas registradas nos últimos 12 meses	(N) Nº de diabéticos pertencentes a área de abrangência da equipe com pelo menos duas consultas registradas nos últimos 12 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	<p>Para o cálculo do indicador, considerar como denominador (D) apenas diabéticos que tiveram diagnóstico validado pelo médico da equipe. Para fim de acompanhamento mostrar em nova coluna ao lado de (D) o</p> <p><b>Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de diabéticos de sua equipe com a data última consulta, nº de consultas últimos 12 meses, endereço e telefone.</b></p>
			_____ X 100				
			(D) Nº total de diabéticos cadastrados na área de abrangência da equipe				
D3	Desempenho Assistencial	% de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos 6 meses	(N) Nº de hipertensos pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	<p>Para o cálculo do indicador, considerar como denominador (D) apenas hipertensos que tiveram diagnóstico validado pelo médico ou enfermeiro da equipe. Para fim de acompanhamento mostrar em nova coluna ao lado de (D) o nº de hipertensos na área da equipe (pelo cadastro do ACS (ficha B) + aqueles que foram validados pelo médico ou enfermeiro).</p> <p><b>Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de hipertensos de sua equipe, com a data última consulta, nº de consultas últimos 12 meses, PA última consulta, endereço e telefone.</b></p>
			_____ X 100				
			(D) Nº total de hipertensos cadastrados na área de abrangência da equipe				

D4	Desempenho Assistencial	% de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 2 anos	(N) Nº de crianças até 2 anos pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de todas as vacinas do calendário vacinal em dia	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	* Permitir que o médico, enfermeiro e técnico de enfermagem possam realizar atualização cadastral e aprazar as vacinas. * permitir gerar lista de pacientes com vacinas atrasadas na equipe.
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de pacientes até 2 anos de sua equipe, com a situação vacinal (“em dia” ou “atrasada”), data da próxima vacina, endereço e telefone. Deve ainda permitir relacionar as pacientes com atraso para busca ativa.
			(D) Nº total de crianças até 2 anos cadastrados na área de abrangência da equipe				
D5	Desempenho Assistencial	% de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 6 anos	(N) Nº de crianças até 6 anos pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de todas as vacinas do calendário vacinal em dia	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	* Permitir que o médico, enfermeiro e técnico de enfermagem possam realizar atualização cadastral e aprazar as vacinas. * permitir gerar lista de pacientes com vacinas atrasadas na equipe.
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de pacientes até 6 anos de sua equipe, com a situação vacinal (“em dia” ou “atrasada”), data da próxima vacina, endereço e telefone. Deve ainda permitir relacionar as pacientes com atraso para busca ativa.
			(D) Nº total de crianças até 6 anos cadastrados na área de abrangência da equipe				
D6	Desempenho Assistencial	% de consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gravidez	(N) Nº de gestantes pertencentes a área de abrangência da equipe em acompanhamento na unidade com registro de consulta no primeiro trimestre de gravidez	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	* Considerar todas as gestantes da equipe em acompanhamento na unidade no período de análise (3 meses).
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de pacientes gestantes de sua equipe, com a data da última consulta, nº de consultas realizadas, semana gestacional 1ª da consulta, data prevista do parto, endereço e telefone.
			(D) Nº total de gestantes acompanhando na área de abrangência da equipe				
D7	Desempenho Assistencial	% de primeiras consultas de puericultura efetuadas até 28 dias	(N) Nº de crianças que completaram 3 meses no período em análise pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de consulta realizada até 28 dias de vida	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	* Considerar todas as crianças que completaram 3 meses no período de análise (últimos 3 meses).
			_____ X 100				Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de pacientes recém nascidos até 28 dias de sua equipe com a data da última consulta, data do parto, nome da puerpera, endereço e telefone.
			(D) Nº total de crianças que completaram 3 meses no período em análise cadastradas na área de abrangência da equipe				

D8	Desempenho Assistencial	Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários que iniciaram tratamento	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (a partir do 7º mês de implantação de nova unidade de saúde / equipe)	Mínimo 80%	<p>* Considerar a possibilidade de a ESB registrar "alta por abandono".</p> <p>* Incluir uma nova coluna ao lado do denominador (D) para visualizar o número de altas por abandono no período.</p> <p>* Considera-se "alta por abandono" o paciente que se mudou ou que não pertence mais a lista de inscritos na unidade, ou seja, que não mais pertence à área de abrangência da unidade.</p>
			Nº de altas odontológicas realizadas nos últimos 12 meses				
			_____ X 100				
			(D)				
total de usuários que iniciaram o tratamento nos últimos 12 meses (considerar 6 meses se nova unidade de saúde)							
D9	Desempenho Assistencial	Proporção kits odontológicos familiares distribuídos para famílias com vulnerabilidade social	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	100%	<p>* O total de famílias cadastradas com vulnerabilidade social na área de abrangência da equipe de SF deve ser estipulada por cada equipe de SF e/ou SB (validada pela gerência e a CAP).</p> <p>* O registro de vulnerabilidade social deve ser registrado no prontuário, na Ficha A da família.</p> <p><b>Todo prontuário deve permitir a qualquer profissional gerar uma relação de pessoas com vulnerabilidade social de sua equipe, número da microárea, número da família, se recebe bolsa família, NIS, data última consulta, endereço e telefone.</b></p>
			Nº de "kits familiares" distribuídos pelos ACS ou Equipe de SB				
			_____ X 100				
			(D)				
total de famílias cadastradas com vulnerabilidade social na área da equipe de SF							

## INDICADORES DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

CÓDIGO INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO
S1	Satisfação dos usuários	Porcentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	Questionário padronizado pela SMS. Para que o indicador seja considerado satisfatório, no mínimo 5% dos usuários atendidos devem ter preenchido o inquérito de satisfação com identificação por CPF.
			Nº de usuários satisfeitos/muito satisfeitos atendidos na unidade de saúde				
			_____ X 100				
			(D)				
total de usuários que preencheram o registro de satisfação no período em análise							

### INDICADORES DE EFICIÊNCIA

	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META	OBSERVAÇÃO		
E1	Eficiência	Custo médio dos medicamentos prescritos por usuário	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Máximo	* Considerar como denominador (D) todos os usuários atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e atendidos fora de área pelo médico) independente de ter sido prescrita medicação ou não. * Apresentar nova coluna ao lado de (D) com o número de pacientes atendidos que tiveram medicação prescrita. * Deve permitir detalhar os pacientes, a medicação que foi prescrita e o custo da prescrição a quantidade de medicamentos prescritos que foi entregue na farmácia da unidade. * Todos os prontuários devem disponibilizar a opção de prescrição de medicação NÃO REMUME.		
			Somatório do valor das prescrições pelo médico de cada equipe nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME)					(a partir do 4º mês da Clínica)	R\$ 51,78
			_____						
			(D)						
			nº total de usuários atendidos pelos médicos de cada equipe nos últimos 3 meses (com prescrição + sem prescrição)						
E2	Eficiência	Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia previstos por usuário	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Máximo	* Considerar como denominador (D) todos os usuários atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e atendidos fora de área pelo médico) independente de ter sido solicitado exame ou não. * Apresentar nova coluna ao lado de (D) com o número de pacientes atendidos que tiveram solicitação de exames/procedimentos. * Deve permitir detalhar os pacientes, o exame/procedimento que foi solicitado e o custo do exame/procedimento. * Deve permitir registrar o resultado do exame e a data da realização do mesmo.		
			Somatório do valor dos exames de SADT solicitados pelos médicos de cada equipe	(*tabela SIGTAP como parâmetro)				(a partir do 4º mês da Clínica)	R\$ 41,80
			(fonte valores tabela SIGTAP)						
			_____						
			(D)						
nº total de usuários atendidos pelos médicos de cada equipe nos últimos 3 meses									
E3	Eficiência	% de medicamentos prescritos da REMUME	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 90%	* Para visualização, apresentar nova coluna ao lado de (D) com o número de pacientes atendidos pelo médico de cada equipe. Para contabilizar, soma-se cada item de medicamento de cada prescrição, podendo os itens se repetir em prescrições dos demais pacientes; * As OSS devem estimular que os profissionais utilizem o PEP para as prescrições e que não o façam a mão;		
			Nº de itens diferentes de medicamentos pertencentes a REMUME prescritos pelos médicos de cada equipe nos últimos 3 meses,						
			_____ X 100						
(D)									
Nº total de itens diferentes de medicamentos prescritos pelos médicos de cada equipe últimos 3 meses									

E4	Eficiência	% de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Máximo 10%	* Deve-se permitir gerar relatório por profissional das especialidades mais encaminhadas .
			Nº de pacientes atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e fora de área) nos últimos 3 meses e que foram encaminhados a algum serviço/especialidade				
			(D)				* Deve-se permitir registrar se o paciente compareceu à consulta ao especialista com a data da consulta para cada encaminhamento.
			Nº total de pacientes atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e fora de área) nos últimos 3 meses				
E5	Eficiência	% de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendados no SISREG	(N)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Máximo 30%	* O prontuário deve permitir aos administrativos da unidade ou a qualquer outro componente da equipe, registrar o resultado dos exames ou contra-referência de encaminhamento. Deve permitir ainda registrar o não comparecimento à consulta de especialidade via SISREG ou a exame.
			Nº de pacientes que faltaram a consulta especializada ou a realização de exame complementar pertencentes a área de abrangência da equipe, nos últimos 3 meses				
			(D)				* Apresentar nova coluna ao lado de (D) com o número de pacientes com encaminhamento ou solicitação de exames sem registro de resultado ou de falta pelo SISREG.
			Nº total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos especialistas no SISREG (para consultas ou exames) pertencentes à área de abrangência da equipe nos últimos 3 meses				

(\*) Valores de referência. Para a avaliação serão consideradas as metas pactuadas pelas Equipes

### B.2.1.2 CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM A UNIDADE DE SAÚDE (Parte Variável 02).

A definição das metas, a partir do 2º ano de contrato com as OSS depende da pactuação 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 SMS definirá as metas, que servirão, junto com a série histórica dos indicadores por equipe de Saúde da Família, para a pactuação que deverá ser feita entre a CAP e cada equipe de Saúde da Família. Esta pactuação deverá ser realizada por escrito, equipe a equipe, em forma de Contrato de Gestão celebrado entre ambas as partes.

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 SMS.

### **B.2.1.3. MONITORAMENTO DOS INDICADORES (PARTE VARIÁVEL 02).**

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 e SMS, de modo a permitir comparações entre as AP. O indicador final que medirá a satisfação dos usuários será oriundo de um casemix pré-estabelecido pela SMS.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades que indique o compromisso assistencial realizado em relação ao contratado e remetê-lo à 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 SMS 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 à 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.

### **B.2.1.4. ORIENTAÇÕES PARA PAGAMENTO POR PERFORMANCE QUANTO A SATISFAÇÃO DO USUÁRIO**

A satisfação dos usuários é um dos indicadores que compõem a Variável 02 do Pagamento por Performance.

- Para o registro da satisfação, deve-se utilizar questionário padrão definido pela SMS. O podendo ser em totem com que facilite a visualização e a coleta das informações;
- Os usuários poderão registrar satisfação apenas uma vez para cada motivo de procura à unidade de saúde e apenas no mesmo dia do atendimento e com identificação de CPF;
- Não se deve induzir ou sugerir uma resposta aos usuários;

- O prontuário eletrônico deve gerar um relatório nominal de pessoas que registraram a informação de satisfação dos usuários contendo as seguintes informações:

NOME DO USUÁRIO;

EQUIPE DE SAÚDE;

DATA DO REGISTRO;

HORA DO REGISTRO;

MOTIVO DO ATENDIMENTO.

- A Coordenação de Área de Planejamento deve fazer aleatoriamente uma auditoria com amostra de usuários que tiverem as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraude nos dados.

#### **B.3.4. PARTE VARIÁVEL 03**

A variável 3 consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional. O limite máximo de Unidades Contábeis (UC) por trimestre é de 300 UCs, o que corresponde a 10% da soma dos salários base do Trimestre (o que equivale a 10% do salário base mensal).

A quantidade de UCs a ser repassada está condicionada ao cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada equipe de saúde da família e saúde bucal.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são 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 assistência, além de promoção da saúde e prevenção da doença 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 na Estratégia Saúde da Família (PNAB, 2006 e Decreto Municipal nº 30.780 de 2009).

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

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 03 – Modelos de unidades de atenção primária existentes no município do Rio de Janeiro**

**Modelo A.** Todo o território é coberto pelas equipes de saúde da família e saúde bucal, e a unidade está dividida em Equipes de Saúde da Família. Nesta unidade, todo usuário deve conhecer sua equipe e os nomes dos profissionais de referência para seu atendimento.

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

**Modelo C.** A unidade ainda não trabalha na estratégia de Saúde da Família.

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

De 2010 a 2012, a PCRJ e a SMS identificaram 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 pela facilitação do acesso a ações de formação, e ao atribuir aos profissionais, gratificações associadas ao desempenho.

Esses indicadores levam em consideração as especificidades locais, uma vez que é facultado ao profissional a composição do resultado final do conjunto de indicadores alcançado, dentro de um conjunto de indicadores.

Com isso, espera-se que as equipes desenvolvam a cultura de gestão da clínica, percebendo que não basta apenas atingir alguns indicadores, mas que em conjunto eles induzem uma boa prática clínica. Por exemplo, não é esperado apenas que as equipes atinjam bons resultados na captação precoce de gestantes no pré-natal, mas saber quantas gestantes além da captação precoce realizaram um bom pré-natal. Para realizar um bom pré-natal alguns outros indicadores importantes, como ter realizado exames VDRL, hepatite B e HIV, ter realizado um mínimo de 7 consultas, entre outros.

### **ORIENTAÇÕES PARA REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS AOS PROFISSIONAIS (PARTE VARIÁVEL 03).**

A remuneração por desempenho será calculada pelas Unidades Contábeis (UC) alcançadas pela equipe. Portanto, em uma mesma unidade, as diferentes equipes de saúde da família poderão ter quantidade de UCs diferentes entre as equipes no trimestre.

A remuneração por desempenho incide apenas para os profissionais da equipe mínima de saúde da família (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários) e de saúde bucal (dentista, TSB e ASB).

Uma equipe terá como teto o alcance de 300 unidades contábeis no trimestre (sem limite mínimo a ser alcançado), o que corresponde a 10% da soma dos salários base dos 3 meses.

Dentro da mesma equipe de Saúde da Família, todos os profissionais da equipe mínima terão obtido a mesma quantidade de UC no trimestre. O cálculo do valor em reais (R\$) a ser repassado para cada profissional no trimestre é realizado multiplicando o número de UC alcançado no trimestre pela equipe pela proporção correspondente à soma do salário base no trimestre do profissional.

### Exemplo 1 (valores e equipe fictícios)

300 UC no trimestre corresponde a 10% da soma do salário base no trimestre (3x salário base). Então, 200 UC correspondem a 6,66% da soma de 3 salários:

eSF	NOME PROFISSIONAL	CATEGORIA	SALÁRIO BASE PROFISSIONAL	Nº UC TRIMESTRE	VALOR TRIMESTRE (R\$)
3210	AAAAAAAAAAAA	MÉDICO	R\$	200	R\$ 20%
3210	BBBBBBBBBBBB	ENFERMEIRO	R\$	200	R\$ 20%
3210	CCCCCCCCCCC	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$	200	R\$ 20%
3210	DDDDDDDDDDD	ACS	R\$	200	R\$ 20%
3210	EEEEEEEEEEEE	ACS	R\$	200	R\$ 20%
3210	FFFFFFFFFFFFFF	ACS	R\$	200	R\$ 20%
3210	GGGGGGGGGGG	ACS	R\$	200	R\$ 20%
3210	HHHHHHHHHHH	ACS	R\$	200	R\$ 20%
3210	IIIIIIIIIIIIII	ACS	R\$	200	R\$ 20%

No caso das equipes de Saúde Bucal, o cálculo deverá ser feito proporcionalmente ao valor atingido por cada uma das equipes de SF as quais esta equipe de saúde bucal estiver vinculada.

Caso a equipe de Saúde Bucal esteja vinculada a somente uma equipe de saúde da família a quantidade de unidades contábeis será a mesma da ESF para o período em análise (Trimestre).

O valor de UC deve ser o mesmo para os profissionais da mesma ESB (cirurgião dentista, TSB e ASB), mas os valores em reais (R\$) são calculados com base no salário base de cada um dos profissionais dessa equipe de saúde bucal.

### Exemplo 2 – 1 ESB vinculada a três ESF (valores e equipe fictícios)

eSF	UC ATINGIDAS TRIMESTRE eSF	UC PROPORCIONAIS eSB
A	100UC	=100 x 33,33% = 33 UC
B	200UC	=200 x 33,33% = 67 UC
C	300UC	=300 x 33,33% = 100 UC

TOTAL no TRIMESTRE: 200 UC

Neste exemplo, a quantidade de UC no trimestre para a ESB foi de 200 UC, cujo valor a ser repassado a cada profissional da ESB pode ser demonstrado abaixo:

**Exemplo 2 – cálculo em reais (R\$) – valores fictícios**

PROFISSIONAL	CATEGORIA	SALÁRIO BASE PROFISSIONAL	Nº de UC TRIMESTRE	VALOR R\$ TRIMESTRE
AAAAAAAAAAAA	DENTISTA	R\$ 5.000	200	R\$ 1.000 (20%)
BBBBBBBBBBBB	TSB	R\$ 1.500	200	R\$ 300 (20%)
CCCCCCCCCCCC	ASB	R\$ 1.500	200	R\$ 300 (20%)

**B.3.4.1. CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM OS 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 da família já estão adequados à Política Nacional de Atenção Básica. Nesta, os profissionais deverão aceitar um nível de contratualização de patamares de desempenho mais exigentes.

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, definimos um conjunto de ações de acompanhamento 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 ao acompanhamento dos usuários vulneráveis e de risco, segundo as orientações técnicas da Superintendência de Atenção Primária – S/SUBPAV/SAP, nos termos apresentados no quadro a seguir:

**Quadro de indicadores da Parte Variável 03 – incentivo à gestão da clínica**

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
01	Acompanhamento em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano	01
02	Acompanhamento em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para laqueadura	03
03	Acompanhamento de uma gravidez	08
04	Acompanhamento de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano	07
05	Acompanhamento de uma criança, no segundo ano de vida, por ano	03
06	Acompanhamento de uma pessoa diabética, por ano	04
07	Acompanhamento de uma pessoa hipertensa, por ano	02
08	Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	08
09	Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de hanseníase	10
10	Acompanhamento de paciente tabagista, alcoolista e outras drogas	4
11	As equipes com alunos de graduação (equipe docente assistencial)	10
12	As equipes com residentes (equipe docente assistencial)	20
13	As equipes que aderiram ao PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica)	10

A descrição de cada ação de acompanhamento é apresentada a seguir:

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
01	<b>ACOMPANHAMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR, DE UMA MULHER EM IDADE FÉRTIL, POR ANO</b>	01
<b>PLANEJAMENTO FAMILIAR I</b>		
<p>Uma usuária é considerada neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G]: uma mulher em idade fértil, por ano</p> <p>A. Sexo feminino.</p> <p>B. Ter entre 15 e 50 anos (idade calculada para o último dia do período em análise).</p> <p>C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de um dos códigos do ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 ou W15).</p> <p>D. Nas mulheres com idades entre 25 e 50 anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise.</p>		

- E. Estar cadastrada na unidade.
- F. Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário.
- G. Ter pelo menos um registro de atividade educativa em grupo de saúde registrada pelo ACS, pelo médico, pelo enfermeiro, dentista, TSB ou ASB.

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
02	<b>ACOMPANHAMENTO EM PLANEJAMENTO FAMILIAR, DE UMA MULHER EM IDADE FÉRTIL, COM INSERÇÃO DE DIU OU PRÉ-OPERATÓRIO PARA VASECTOMIA OU LAQUEADURA</b>	03

**PLANEJAMENTO FAMILIAR II**

Uma usuária é considerada neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G e (H ou I)]: uma mulher em idade fértil, por ano

- A. Sexo feminino.
- B. Ter entre 15 e 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 um dos códigos do ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 ou W15).
- D. Nas mulheres com idades entre 25 e 50 anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise.
- E. Estar cadastrada na unidade.
- F. Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário;
- G. Ter pelo menos um registro de atividade educativa em grupo de saúde registrada pelo ACS, pelo médico, pelo enfermeiro, dentista, TSB ou ASB.
- H. Consulta médica com a inserção de DIU.
- I. Preparação para esterilização masculina ou feminina (aconselhamento, atividade educativa, com consentimento informado, pré-operatório para laqueadura tubária) e registro no prontuário da realização do procedimento.

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
03	<b>ACOMPANHAMENTO DE UMA GRAVIDEZ</b>	08

**SAÚDE MATERNA**

Uma usuária é considerada deste grupo se forem verdadeiras as condições [A e B e C e D e E e F e G e H e I]:

- A. Sexo feminino com pré-natal encerrado no período de vigência (deve ter sido cadastrada no prontuário eletrônico o número do SISPRENATAL para a gestação atual).

- 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 por qualquer médico ou qualquer enfermeiro, com a descrição de "revisão do puerpério".
- C. Ter efetuado a primeira consulta de gravidez antes das 12 semanas – [0; 12[ de gestação.
- D. Ter realizado pelo menos 6 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem até a 38ª semana – [0; 39[ semanas – de gravidez. Estas consultas devem ter registro parametrizado que permite codificar gravidez (W78, W79 ou W84).
- E. Ter registro de resultado de VDRL realizado até a 24ª semana de gestação.
- F. Usuária deve estar cadastrada na equipe.
- G. Ter registro de ter pelo menos 2 visitas do ACS até a 38ª semana – [0; 39[ de gravidez.
- H. Ter pelo menos um registro de resultado anti-HIV realizado até a 24ª semana de gestação [24].
- I. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) registrado pelo CD, TSB ou ASB. Caso não haja ESB vinculada a equipe, não se considera este item.
- (\* Toda gestante com mais de 40 dias da data prevista de parto deve ser automaticamente excluída da lista de gestantes ativas do prontuário.
- (\* Para considerar uma gestante ativa no prontuário, basta o profissional registrar uma consulta com o código do CID10 de gestação (Z348) ou o procedimento SIASUS de consulta à gestante.

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
04	<b>ACOMPANHAMENTO DE UMA CRIANÇA, NO PRIMEIRO ANO DE VIDA, POR ANO</b>	06
<b>SAÚDE INFANTIL – 1º ANO DE VIDA</b>		
Um usuário é considerado neste grupo se for verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G e H e I e J]:		
A. Ter completado um ano de vida durante o período em análise.		
B. Ter tido a primeira consulta médica ou de enfermagem até ao 28º dia de vida [0, 28 dias].		
C. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem de acompanhamento em saúde infantil (puericultura) até aos 11 meses de vida – [0, 330] dias.		
D. Ter pelo menos 1 registro parametrizado de avaliação do desenvolvimento psicomotor até os 11 meses de vida – [0, 330] dias. Podem ser realizados por médico ou por enfermeiro.		

- E. Ter recebido ao menos duas visitas domiciliares do ACS, sendo a primeira realizada até os primeiros 10 [0, 10] dias de vida e a segunda até aos 11 meses de vida – [0, 330] dias.
- F. Estar com o calendário vacinal em dia e todos os registros vacinais devidamente preenchidos no prontuário.
- G. Ter registro do resultado do teste do pezinho (realizado entre 4º e 7º dias de vida) e realização do reflexo vermelho.
- H. Ter avaliação do risco nutricional em toda consulta (registro de peso e altura).
- I. Ter registro de orientação por qualquer profissional da equipe ESB.
- J. Não ter recebido UC no grupo de ação 04 para o mesmo paciente

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
05	<b>ACOMPANHAMENTO DE UMA CRIANÇA, NO SEGUNDO ANO DE VIDA, POR ANO</b>	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]:

- 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 parametrizados de avaliação do desenvolvimento psicomotor (por médico/enfermeiro) entre os 12 e os 24 meses de vida – [365, 730] dias.
- D. 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.
- E. Estar com o calendário vacinal completo e todos os registros preenchidos no prontuário eletrônico,
- F. Ter realizado no mínimo 1 consulta, ou grupo educativo com dentista, ou TSB ou ASB nos últimos 24 meses.
- G. Não ter recebido UC no grupo de ação 05 para o mesmo paciente.

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
----------------	-----------	----

06	<b>O ACOMPANHAMENTO DE UMA PESSOA DIABÉTICA, POR ANO</b>	06
<b>DIABETES</b>		
<p>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]:</p> <p>A. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus na lista de problemas.</p> <p>B. Não ter recebido UC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p> <p>C. Ter realizado pelo menos duas consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.</p> <p>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.</p> <p>E. Ter pelo menos um registro de resultado de hemoglobina A1C inferior ou igual a 8%, realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise,</p> <p>F. Ter pelo menos uma visita do ACS, realizada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.</p> <p>G. Ter pelo menos 1 registro de resultados de colesterol total (código 02.02.01.029–5) E colesterol HDL (código 02.02.01.027–9) E triglicerídeos (código 02.02.01.067–8), realizados durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.</p> <p>H. Ter ao menos uma avaliação dos pés registrada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise.</p> <p>I. Ter realizado pelo menos uma consulta com registro de fundoscopia no último ano (não necessariamente realizada pelo próprio médico da equipe).</p> <p>J. Ter registro de orientação por qualquer profissional da equipe ESB.</p> <p>K. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) registrado pelo CD, TSB ou ASB.</p> <p>L. Não ter recebido UC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p>		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
07	<b>ACOMPANHAMENTO DE UMA PESSOA HIPERTENSA, POR ANO</b>	02
<b>HIPERTENSÃO</b>		
<p>Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A e B e C e D e E e F]:</p>		

- 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, sendo pelo menos um deles com valor de pressão arterial sistólica inferior ou igual a 150 mmHg e de pressão arterial diastólica inferior ou igual a 90 mmHg.
- D. 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 triglicerídeos (código 02.02.01.067–8) realizados durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise.
- E. Ter registro de entrada no programa do tabagismo da unidade (caso o paciente não seja tabagista, considerar este item atendido desde que não tenha registro tabagismo no prontuário).
- F. Não ter recebido UC no grupo de ação 07 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
08	<b>ACOMPANHAMENTO DE UMA PESSOA EM ALTA POR CURA DE TUBERCULOSE</b>	08
<p style="text-align: center;"><b>TUBERCULOSE</b></p> <p>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]:</p> <p>A. Ter registro do número do SINAN no prontuário para o paciente acompanhado.</p> <p>B. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento.</p> <p>C. Ter alta por cura da tuberculose registrado no prontuário e no SINAN (*),</p> <p>D. Ter registro do resultado de pelo menos duas baciloscopias de escarro.</p> <p>E. Ter registro de resultado de exame anti–HIV até o 2º mês de tratamento.</p> <p>F. Ter registro de avaliação de todos os contactantes.</p> <p>G. Ter recebido do ACS pelo menos 12 visitas (ao menos uma em cada mês), durante o período de análise.</p> <p>H. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) registrado pelo CD, TSB ou ASB.</p> <p>I. Não ter recebido UC no grupo de ação 08 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p> <p>(*). O SINAN deve estar disponível no site <a href="http://subpav.org">subpav.org</a>.</p>		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
09	ACOMPANHAMENTO DE UMA PESSOA COM ALTA POR CURA HANSENÍASE	10
<b>HANSENÍASE</b>		
<p>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]:</p> <p>A. Ter registro de alta por cura da hanseníase no prontuário eletrônico.</p> <p>B. Ter realizado pelo menos 7 consultas médicas ou de enfermagem no período do tratamento.</p> <p>C. Ter recebido do ACS ao menos 7 visitas de acompanhamento para hanseníase.</p> <p>D. Ter registro e encerramento do caso no SINAN.</p> <p>E. Ter registro de vacinação BCG em todos os contactantes.</p> <p>F. Ter registro de avaliação e de prevenção de incapacidades.</p> <p>G. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) registrado pelo CD, TSB ou ASB.</p> <p>H. Não ter recebido UC no grupo de ação 08 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p> <p>I. Não ter recebido UC no grupo de ação 09 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p>		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
10	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TABAGISTA, ALCOOLISTA E OUTRAS DROGAS	04
<b>Paciente Tabagista, Alcoolista ou outras drogas</b>		
<p>Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [ (A ou B ou C) e D e E e F e G e H e I e J e K]:</p> <p>A. Ter diagnóstico de uso crônico e abusivo de álcool.</p> <p>B. Ter diagnóstico de tabagismo.</p> <p>C. Fazer uso crônico de outras drogas (crack, etc).</p>		

- D. Ter realizado pelo menos 6 consultas médicas ou de enfermagem (ou grupo terapêutico) nos últimos 6 meses.
- E. Ter recebido do ACS ao menos 6 visitas de vigilância nos últimos 6 meses (para tabagismo não se aplica).
- F. Ter registro de anti-HIV nos últimos 12 meses (caso usuário de droga injetável).
- G. Ter registro de ao menos uma consulta familiar nos últimos 6 meses (para tabagismo não se aplica).
- H. Ter vacinação antitetânica em dia (para tabagismo não se aplica).
- I. Ter registro de vacinação para Hepatite em dia.
- J. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento, nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) registrado pelo CD, TSB ou ASB.
- K. Ter registro no prontuário de vinculação ao programa de controle do tabagismo (caso tabagista).
- \* Se o paciente for usuário crônico de álcool e/ou outras drogas e realizar desintoxicação na unidade de saúde, por período maior de 3 semanas consecutivas, acrescentar 10 UC.
- \*\* Se o paciente for tabagista e realizar tratamento na unidade de saúde, por período maior de 3 semanas consecutivas, acrescentar 5 UC.

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
11	<b>AS EQUIPES COM ALUNOS DE GRADUAÇÃO (EQUIPE DOCENTE-ASSISTENCIAL)</b>	<b>10</b>
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>		
A equipe recebe o número fixo de 10 UC no mês caso tenha registro de aluno por mais de 15 dias no mês, atuando na equipe.		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
12	<b>AS EQUIPES COM RESIDENTES (EQUIPE DOCENTE-ASSISTENCIAL)</b>	<b>20</b>
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>		
A equipe recebe o número fixo de 20 UC no mês caso tenha registro de residente por mais de 15 dias no mês, atuando na equipe.		

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
13	AS EQUIPES QUE ADERIRAM AO PMAQ (PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA)	10
<b>PMAQ</b>		
A equipe recebe o número fixo de 10 UC no mês caso a adesão ao PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) tenha sido efetivada.		

## INDICADORES UPA

### Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.

INDICADOR		FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO DA GESTÃO</b>			
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade} \times 100}{\text{Total de BAE analisados}}$	> 90%
2	Índice de absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes} \times 100}{\text{Horas líquidas disponível}}$	< 3%
3	Taxa de Turnover	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões}}{\text{N}^\circ \text{ de Funcionários ativo}} \times 100$ (no último dia do mês anterior)	≤ 3,5
4	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período.}}$	1,5h homem treinado / mês
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Até o 5º dia útil
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas} \times 100}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}}$	100%

**Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01**

Nº	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades	16%	0,24%
2	Índice de absenteísmo	16%	0,24%
3	Taxa de Turnover	16%	0,24%
4	Treinamento hora homem	16%	0,24%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo	16%	0,24%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	20%	0,30%
<b>Total</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

**1 – PARTE VARIÁVEL 02 – incentivo institucional à Unidade de Saúde**

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial da unidade de saúde estão representadas por oito indicadores conforme apresentados no quadro III.

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso (item UPA), deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro III.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

Quadro III – Indicadores para a Variável 02.

INDICADOR		FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}}$	≥ 70%
2	Percentagem de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco} \times 100}{\text{Total de pacientes classificados com risco}}$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 min. Amarelo: ≤ 30 min. Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação} \leq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)} \times 100}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	< 4%
INDICADOR		FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação} \geq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)} \times 100}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepsis que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo} < 2 \text{ horas na SEPSE} \times 100}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE}}$	100%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC} \times 100}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%

**Quadro IV – Repasse referente aos indicadores da variável 02**

<b>Nº</b>	<b>Indicadores para Variável 02</b>	<b>% a incidir sobre a variável 02</b>	<b>% a incidir sobre o total do contrato</b>
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24h	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepsis que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas	12%	0,24%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST	12%	0,24%
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

**2. PARTE VARIÁVEL 03 – incentivo institucional à Equipe**

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário. O recurso pago trimestralmente, que corresponde a até **1,5%** do valor total do cronograma de desembolso (item UPA), é auferido conforme os indicadores do Quadro V, e deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade de saúde conforme plano de aplicação definido pela SMS.

**Quadro V – Indicadores da Variável 03**

INDICADOR		FÓRMULA	META
<b>SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos} \times 100}{\text{Total de pacientes em observação}}$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito} \times 100}{\text{Total de Respostas efetivas}}$	>85%

**Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03**

Nº	Indicadores para Variável 03	% sobre a variável 03	% sobre o total do contrato
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	50%	0,75%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	0,75%
<b>TOTAIS</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela SMS.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

Ao receber a parte variável a OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá à Comissão Técnica de Avaliação – CTA aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

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

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

- Participar da implantação e manutenção dos sistemas de informação adotados pela SMS/RJ, incluindo prontuários eletrônicos contratados ou disponíveis para utilização institucional, bem como participar da geração de arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a SMS/RJ solicitar;
- 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 SMS/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 SMS–Rio de Janeiro.

#### **B.4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

##### **B.4.1.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos**

Para fins práticos, serão considerados neste presente instrumento o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e o Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) como sinônimos.

Todas as unidades de saúde sob apoio à gestão da Organização Social devem ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento.

Nessas unidades, o PEP deverá ser a fonte de dados única de registro de dados para qualquer sistema de informação oficial. Deve permitir gerar arquivos com estrutura de dados (layout) compatíveis.

Os campos número do CPF (para pessoas > 16 anos) e número da Declaração de Nascido Vivo (DN) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório na Ficha A de cadastro de usuários do Saúde da Família, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário (Ficha A), devem constar as opções “busca por CPF/DN”.

O valor contratual unitário para os prontuários eletrônicos é estimado para cada ESF incluindo a) a conectividade; b) licença do produto; c) datacenter (servidor); d) suporte e treinamento; e) customizações; f) Business Intelligence (BI) para gestão da unidade de saúde, CAP/OSS

e nível central; g) solução móvel (atendimento clínico médico e enfermeiro e cadastramento dos ACS em tablete ou smartphone); h) plataforma de autoatendimento (plataforma para os pacientes); i) totem de autoatendimento como gerenciador de filas.

Os prontuários devem funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento das unidades de saúde. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

Os prontuários devem permitir sincronização de todos os dados clínicos e cadastrais entre todas as unidades da mesma empresa no âmbito do município do Rio em no máximo 2 horas.

Os PEPs devem permitir gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional da equipe:

- resultado dos indicadores por desempenho de cada ESF;
- lista de hipertensos com dados de acompanhamento;
- lista de diabéticos com dados de acompanhamento;
- lista de gestantes com dados de acompanhamento;
- lista de crianças menores de 2 anos com dados de acompanhamento;
- lista de pacientes com tuberculose com dados de acompanhamento;
- lista de pacientes femininas entre 25 e 64 anos com dados de acompanhamento citopatológico.

Além disso, o prontuário deve possibilitar a impressão dos formulários padrão da SUBPAV (encaminhamentos, atestados, receituários, requisição de exames, etc.).

Os PEPs devem enviar mensalmente os indicadores do Pagamento por Desempenho por e-mail a cada um dos profissionais das equipes de saúde da família.

Dicionários de dados:

Os Prontuários Eletrônicos deverão encaminhar informações referentes à prática assistencial com base nos dicionários de dados previamente elaborados pela SUBPAV. Atualmente os dicionários de dados vigentes são seguindo orientação da SAP:

1. Carteirômetro;
2. Indicadores das Variáveis do Pagamento por Desempenho;
3. Relação de Gestantes com Pré-Natal encerrado no ano em questão;
4. Relação de Diabéticos e Hipertensos cadastrados nas UAP do Município do Rio;
5. Informações de Saúde da Atenção Primária;

6. Relação de mulheres de 25 a 64 anos – Rastreamento de Câncer de Colo de Útero;
7. Relação de pacientes com diagnóstico de Tuberculose nas UBS do Município;
8. Produção Ambulatorial de profissionais médicos que atuam nas UAP do Município do Rio;
9. Fichas A – campos de preenchimento obrigatório;
10. CPF como campo obrigatório.

#### **B.4.1.2. SCNES – Sistema de 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.

#### **B.4.1.3. 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).

#### **B.4.1.4. – SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica**

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS AB para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles:

- 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS);
- 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); e
- 3) Aplicativos (App) para dispositivos móveis, atualmente disponíveis: App AD (Atenção Domiciliar).

Nesse sentido, os sistemas e-SUS AB foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR), de Atenção à Saúde Prisional e da Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde.

Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.

#### **B.4.1.5. 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 de 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 arquivada no prontuário da gestante de modo a estar acessível para a próxima consulta.

Para as unidades de atenção primária à saúde que estiverem com prontuário eletrônico (PEP) em funcionamento, todas as gestantes devem ser acompanhadas e ter todos os registros inseridos e atualizados diretamente no Prontuário Eletrônico (PEP), no módulo de pré-natal.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

A numeração do SISPRENATAL deverá ser única para cada gestação de cada mulher e a série numérica deverá ser distribuída através da S/SUBPAV/SAP/GPM. Fica vedada a geração de numeração que não seja autorizada pela S/SUBPAV/SAP/CLCPE/GPM para evitar duplicidade de numeração.

Todo profissional de saúde deve poder gerar uma lista nominal de todas as gestantes em acompanhamento pela sua equipe de saúde da família a qualquer momento.

#### **B.4.1.6. SISCAN – Sistema de Informação sobre Rastreamento de Citopatológico do Colo Uterino**

O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar as mulheres em idade preconizada pelo Ministério da Saúde (atualmente entre 25 a 64 anos) para acompanhamento do rastreamento nessa população da colpocitologia oncótica do colo uterino.

Os exames de colpocitologia oncótica devem ser registrados diretamente no Prontuário Eletrônico (PEP) cuja requisição de análise ao laboratório (INCA/SITEC) deve ser gerada a partir do PEP.

O sistema de PEP deve gerar relatórios gerenciais como busca de mulheres com exame não realizado/registrado há mais de 3 anos, cobertura de rastreamento de câncer de colo uterino, dentre outros definidos pela SMS.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

#### **B.4.1.7. 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 constituam 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 S/SUBPAV/SVS.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

#### **B.4.1.8. 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 SMS/RJ farão parte das atribuições.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

#### **B.4.1.9. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação**

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria;

Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contra Referência)", exclusivamente via prontuário eletrônico;

O profissional solicitante deve sempre carimbar e assinar a solicitação;

O profissional deve informar ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência;

Não é necessária a assinatura e carimbo do diretor da unidade em nenhum Formulário. Também não é necessária a assinatura ou consentimento escrito do paciente para nenhum exame, incluindo HIV;

É importante preencher o formulário com o máximo de informações relevantes sobre dados clínicos e resultados de exames complementares;

Utilizar os protocolos clínicos para embasar as solicitações para os procedimentos. Sempre procurar utilizar as evidências clínicas mais atuais para tomada de decisão;

Os profissionais devem orientar os usuários quanto ao preparo para os procedimentos;

Cancelar o agendamento da consulta assim que o usuário informar a desistência.

**ANEXO TÉCNICO F**  
**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS**

Item	Unidade de medida	Estratégia de Saúde da Família, NASF e CAPS									
		ABRIL DE 2021		MAIO DE 2021		JUNHO DE 2021		JULHO DE 2021		AGOSTO DE 2021	
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família (*)	nº de equipes	65	R\$ 56.402,03	65	R\$ 56.402,03	65	R\$ 56.402,03	65	R\$ 56.402,03	65	R\$ 56.402,03
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família (*)	nº de equipes	65	R\$ 225.608,12	65	R\$ 225.608,12	65	R\$ 225.608,12	65	R\$ 225.608,12	65	R\$ 225.608,12
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	65	R\$ 3.491.528,63	65	R\$ 3.491.528,63	65	R\$ 3.491.528,63	65	R\$ 3.491.528,63	65	R\$ 3.491.528,63
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	65	R\$ 868.595,00	65	R\$ 868.595,00	65	R\$ 868.595,00	65	R\$ 868.595,00	65	R\$ 868.595,00
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nº de equipes	65	R\$ 298.805,00	65	R\$ 298.805,00	65	R\$ 298.805,00	65	R\$ 298.805,00	65	R\$ 298.805,00
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	65	R\$ 65.000,00	65	R\$ 65.000,00	65	R\$ 65.000,00	65	R\$ 65.000,00	65	R\$ 65.000,00
<b>A) Equipes de Saúde da Família</b>			<b>R\$ 5.005.938,78</b>		<b>R\$ 5.005.938,78</b>		<b>R\$ 5.005.938,78</b>		<b>R\$ 5.005.938,78</b>		<b>R\$ 5.005.938,78</b>
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	7	R\$ 417.219,98	7	R\$ 417.219,98	7	R\$ 417.219,98	7	R\$ 417.219,98	7	R\$ 417.219,98
b2) Sistemas de Informação / Conectividade/Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	7	R\$ 7.000,00	7	R\$ 7.000,00	7	R\$ 7.000,00	7	R\$ 7.000,00	7	R\$ 7.000,00
<b>B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)</b>			<b>R\$ 424.219,98</b>		<b>R\$ 424.219,98</b>		<b>R\$ 424.219,98</b>		<b>R\$ 424.219,98</b>		<b>R\$ 424.219,98</b>
c1) RH - CAPS		2	R\$ 718.299,35	2	R\$ 718.299,35	2	R\$ 718.299,35	2	R\$ 718.299,35	2	R\$ 718.299,35
c2) Contratos e Consumo - CAPS		2	R\$ 176.460,38	2	R\$ 176.460,38	2	R\$ 176.460,38	2	R\$ 176.460,38	2	R\$ 176.460,38
c3) Apoio a gestão CAPS		2	R\$ 35.119,14	2	R\$ 35.119,14	2	R\$ 35.119,14	2	R\$ 35.119,14	2	R\$ 35.119,14
<b>C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS</b>			<b>R\$ 929.878,87</b>		<b>R\$ 929.878,87</b>		<b>R\$ 929.878,87</b>		<b>R\$ 929.878,87</b>		<b>R\$ 929.878,87</b>
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
<b>D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos</b>			<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>
<b>E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D</b>			<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>
<b>F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês</b>							<b>R\$ 108.603,18</b>		<b>R\$ 108.603,18</b>		<b>R\$ 108.603,18</b>
<b>G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)</b>	Até R\$ 3.000/ESF/ trimestre						<b>R\$ 65.000,00</b>		<b>R\$ 65.000,00</b>		<b>R\$ 65.000,00</b>
<b>H) Parte variável - 3 (profissional)</b>	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)						<b>R\$ 272.534,87</b>		<b>R\$ 272.534,87</b>		<b>R\$ 272.534,87</b>
<b>I) Total (I) = (E+F+G+H)</b>			<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.806.175,68</b>		<b>R\$ 6.806.175,68</b>

Item	Unidade de medida	Unidade de Pronto Atendimento UPA									
		ABRIL DE 2021		MAIO DE 2021		JUNHO DE 2021		JULHO DE 2021		AGOSTO DE 2021	
J1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1	R\$ 64.867,30	1	R\$ 64.867,30	1	R\$ 64.867,30	1	R\$ 64.867,30	1	R\$ 64.867,30
J2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1	R\$ 1.126.144,89	1	R\$ 1.126.144,89	1	R\$ 1.126.144,89	1	R\$ 1.126.144,89	1	R\$ 1.126.144,89
<b>J - Unidade de Pronto Atendimento</b>			<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>
<b>K) Parte variável - 1 (ATÉ 1,5% do gasto total com UPA)</b>							<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>
<b>L) Parte variável - 2 (ATÉ 2% do gasto total com UPA)</b>							<b>R\$ 23.820,24</b>		<b>R\$ 23.820,24</b>		<b>R\$ 23.820,24</b>
<b>M) Parte variável - 3 (ATÉ 1,5% do gasto total com UPA)</b>							<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>
<b>N) Subtotal (N)=J+K+L+M</b>			<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.250.562,80</b>		<b>R\$ 1.250.562,80</b>

TEIAS (Estratégia de Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial+ Unidade de Pronto Atendimento)		TEIAS (Estratégia de Saúde da Família, NASF, Centro de Atenção Psicossocial e Unidade de Pronto Atendimento)				
Item		ABRIL DE 2021	MAIO DE 2021	JUNHO DE 2021	JULHO DE 2021	AGOSTO DE 2021
<b>O) TOTAL (O)=I+N</b>		<b>R\$ 7.551.049,82</b>	<b>R\$ 7.551.049,82</b>	<b>R\$ 7.551.049,82</b>	<b>R\$ 8.056.738,48</b>	<b>R\$ 8.056.738,48</b>

Item	Unidade de medida	Estratégia de Saúde da Família, NASF e CAPS									
		SETEMBRO DE 2021		OUTUBRO DE 2021		NOVEMBRO DE 2021		DEZEMBRO DE 2021		JANEIRO DE 2022	
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família (*)	nº de equipes	65	R\$ 56.402,03	65	R\$ 56.402,03	65	R\$ 56.402,03	65	R\$ 56.402,03	65	R\$ 56.402,03
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família (*)	nº de equipes	65	R\$ 225.608,12	65	R\$ 225.608,12	65	R\$ 225.608,12	65	R\$ 225.608,12	65	R\$ 225.608,12
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	65	R\$ 3.491.528,63	65	R\$ 3.491.528,63	65	R\$ 3.491.528,63	65	R\$ 3.491.528,63	65	R\$ 3.491.528,63
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	65	R\$ 868.595,00	65	R\$ 868.595,00	65	R\$ 868.595,00	65	R\$ 868.595,00	65	R\$ 868.595,00
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nº de equipes	65	R\$ 298.805,00	65	R\$ 298.805,00	65	R\$ 298.805,00	65	R\$ 298.805,00	65	R\$ 298.805,00
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	65	R\$ 65.000,00	65	R\$ 65.000,00	65	R\$ 65.000,00	65	R\$ 65.000,00	65	R\$ 65.000,00
<b>A) Equipes de Saúde da Família</b>			<b>R\$ 5.005.938,78</b>		<b>R\$ 5.005.938,78</b>		<b>R\$ 5.005.938,78</b>		<b>R\$ 5.005.938,78</b>		<b>R\$ 5.005.938,78</b>
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	7	R\$ 417.219,98	7	R\$ 417.219,98	7	R\$ 417.219,98	7	R\$ 417.219,98	7	R\$ 417.219,98
b2) Sistemas de Informação / Conectividade/Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	7	R\$ 7.000,00	7	R\$ 7.000,00	7	R\$ 7.000,00	7	R\$ 7.000,00	7	R\$ 7.000,00
<b>B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)</b>			<b>R\$ 424.219,98</b>		<b>R\$ 424.219,98</b>		<b>R\$ 424.219,98</b>		<b>R\$ 424.219,98</b>		<b>R\$ 424.219,98</b>
c1) RH - CAPS		2	R\$ 718.299,35	2	R\$ 718.299,35	2	R\$ 718.299,35	2	R\$ 718.299,35	2	R\$ 718.299,35
c2) Contratos e Consumo - CAPS		2	R\$ 176.460,38	2	R\$ 176.460,38	2	R\$ 176.460,38	2	R\$ 176.460,38	2	R\$ 176.460,38
c3) Apoio a gestão CAPS		2	R\$ 35.119,14	2	R\$ 35.119,14	2	R\$ 35.119,14	2	R\$ 35.119,14	2	R\$ 35.119,14
<b>C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS</b>			<b>R\$ 929.878,87</b>		<b>R\$ 929.878,87</b>		<b>R\$ 929.878,87</b>		<b>R\$ 929.878,87</b>		<b>R\$ 929.878,87</b>
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
<b>D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos</b>			<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>
<b>E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D</b>			<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>
<b>F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês</b>			<b>R\$ 108.603,18</b>		<b>R\$ 108.603,18</b>		<b>R\$ 108.603,18</b>		<b>R\$ 108.603,18</b>		<b>R\$ 108.603,18</b>
<b>G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)</b>	Até R\$ 3.000/ESF/trimestre		<b>R\$ 65.000,00</b>		<b>R\$ 65.000,00</b>		<b>R\$ 65.000,00</b>		<b>R\$ 65.000,00</b>		<b>R\$ 65.000,00</b>
<b>H) Parte variável - 3 (profissional)</b>	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)		<b>R\$ 272.534,87</b>		<b>R\$ 272.534,87</b>		<b>R\$ 272.534,87</b>		<b>R\$ 272.534,87</b>		<b>R\$ 272.534,87</b>
<b>I) Total (I) = (E+F+G+H)</b>			<b>R\$ 6.806.175,68</b>		<b>R\$ 6.806.175,68</b>		<b>R\$ 6.806.175,68</b>		<b>R\$ 6.806.175,68</b>		<b>R\$ 6.806.175,68</b>

Item	Unidade de medida	Unidade de Pronto Atendimento UPA									
		SETEMBRO DE 2021		OUTUBRO DE 2021		NOVEMBRO DE 2021		DEZEMBRO DE 2021		JANEIRO DE 2022	
j1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1	R\$ 64.867,30	1	R\$ 64.867,30	1	R\$ 64.867,30	1	R\$ 64.867,30	1	R\$ 64.867,30
j2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1	R\$ 1.126.144,89	1	R\$ 1.126.144,89	1	R\$ 1.126.144,89	1	R\$ 1.126.144,89	1	R\$ 1.126.144,89
<b>J - Unidade de Pronto Atendimento</b>			<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>
<b>K) Parte variável - 1 (ATÉ 1,5% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>
<b>L) Parte variável - 2 (ATÉ 2% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 23.820,24</b>		<b>R\$ 23.820,24</b>		<b>R\$ 23.820,24</b>		<b>R\$ 23.820,24</b>		<b>R\$ 23.820,24</b>
<b>M) Parte variável - 3 (ATÉ 1,5% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>
<b>N) Subtotal (N)=J+K+L+M</b>			<b>R\$ 1.250.562,80</b>		<b>R\$ 1.250.562,80</b>		<b>R\$ 1.250.562,80</b>		<b>R\$ 1.250.562,80</b>		<b>R\$ 1.250.562,80</b>

TEIAS (Estratégia de Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial+ Unidade de Pronto Atendimento)		TEIAS (Estratégia de Saúde da Família, NASF, Centro de Atenção Psicossocial e Unidade de Pronto Atendimento)				
Item		SETEMBRO DE 2021	OUTUBRO DE 2021	NOVEMBRO DE 2021	DEZEMBRO DE 2021	JANEIRO DE 2022
<b>O) TOTAL (O)=I+N</b>		<b>R\$ 8.056.738,48</b>	<b>R\$ 8.056.738,48</b>	<b>R\$ 8.056.738,48</b>	<b>R\$ 8.056.738,48</b>	<b>R\$ 8.056.738,48</b>

Item	Unidade de medida	Estratégia de Saúde da Família, NASF e CAPS									
		FEVEREIRO DE 2022		MARÇO DE 2022		ABRIL DE 2022		MAIO DE 2022		JUNHO DE 2022	
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família (*)	nº de equipes	65	R\$ 56.402,03	65	R\$ 56.402,03	70	R\$ 62.866,57	70	R\$ 62.866,57	70	R\$ 62.866,57
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família (*)	nº de equipes	65	R\$ 225.608,12	65	R\$ 225.608,12	70	R\$ 251.466,28	70	R\$ 251.466,28	70	R\$ 251.466,28
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	65	R\$ 3.491.528,63	65	R\$ 3.491.528,63	70	R\$ 3.891.711,53	70	R\$ 3.891.711,53	70	R\$ 3.891.711,53
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	65	R\$ 868.595,00	65	R\$ 868.595,00	70	R\$ 968.149,35	70	R\$ 968.149,35	70	R\$ 968.149,35
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nº de equipes	65	R\$ 298.805,00	65	R\$ 298.805,00	70	R\$ 333.052,65	70	R\$ 333.052,65	70	R\$ 333.052,65
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	65	R\$ 65.000,00	65	R\$ 65.000,00	70	R\$ 72.450,00	70	R\$ 72.450,00	70	R\$ 72.450,00
<b>A) Equipes de Saúde da Família</b>			<b>R\$ 5.005.938,78</b>		<b>R\$ 5.005.938,78</b>		<b>R\$ 5.579.696,38</b>		<b>R\$ 5.579.696,38</b>		<b>R\$ 5.579.696,38</b>
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	7	R\$ 417.219,98	7	R\$ 417.219,98	7	R\$ 431.822,68	7	R\$ 431.822,68	7	R\$ 431.822,68
b2) Sistemas de Informação / Conectividade/Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	7	R\$ 7.000,00	7	R\$ 7.000,00	7	R\$ 7.245,00	7	R\$ 7.245,00	7	R\$ 7.245,00
<b>B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)</b>			<b>R\$ 424.219,98</b>		<b>R\$ 424.219,98</b>		<b>R\$ 439.067,68</b>		<b>R\$ 439.067,68</b>		<b>R\$ 439.067,68</b>
c1) RH - CAPS		2	R\$ 718.299,35	2	R\$ 718.299,35	2	R\$ 743.439,83	2	R\$ 743.439,83	2	R\$ 743.439,83
c2) Contratos e Consumo - CAPS		2	R\$ 176.460,38	2	R\$ 176.460,38	2	R\$ 182.636,49	2	R\$ 182.636,49	2	R\$ 182.636,49
c3) Apoio a gestão CAPS		2	R\$ 35.119,14	2	R\$ 35.119,14	2	R\$ 36.348,31	2	R\$ 36.348,31	2	R\$ 36.348,31
<b>C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS</b>			<b>R\$ 929.878,87</b>		<b>R\$ 929.878,87</b>		<b>R\$ 962.424,63</b>		<b>R\$ 962.424,63</b>		<b>R\$ 962.424,63</b>
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
<b>D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos</b>			<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>
<b>E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D</b>			<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.360.037,63</b>		<b>R\$ 6.981.188,69</b>		<b>R\$ 6.981.188,69</b>		<b>R\$ 6.981.188,69</b>
<b>F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês</b>			<b>R\$ 108.603,18</b>		<b>R\$ 108.603,18</b>		<b>R\$ 120.375,28</b>		<b>R\$ 120.375,28</b>		<b>R\$ 120.375,28</b>
<b>G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)</b>	Até R\$ 3.000/ESF/ trimestre		<b>R\$ 65.000,00</b>		<b>R\$ 65.000,00</b>		<b>R\$ 70.000,00</b>		<b>R\$ 70.000,00</b>		<b>R\$ 70.000,00</b>
<b>H) Parte variável - 3 (profissional)</b>	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)		<b>R\$ 272.534,87</b>		<b>R\$ 272.534,87</b>		<b>R\$ 303.771,56</b>		<b>R\$ 303.771,56</b>		<b>R\$ 303.771,56</b>
<b>I) Total (I) = (E+F+G+H)</b>			<b>R\$ 6.806.175,68</b>		<b>R\$ 6.806.175,68</b>		<b>R\$ 7.475.335,54</b>		<b>R\$ 7.475.335,54</b>		<b>R\$ 7.475.335,54</b>

Item	Unidade de medida	Unidade de Pronto Atendimento UPA									
		FEVEREIRO DE 2022		MARÇO DE 2022		ABRIL DE 2022		MAIO DE 2022		JUNHO DE 2022	
j1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1	R\$ 64.867,30	1	R\$ 64.867,30	1	R\$ 67.137,65	1	R\$ 67.137,65	1	R\$ 67.137,65
j2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1	R\$ 1.126.144,89	1	R\$ 1.126.144,89	1	R\$ 1.165.559,96	1	R\$ 1.165.559,96	1	R\$ 1.165.559,96
<b>J - Unidade de Pronto Atendimento</b>			<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.191.012,19</b>		<b>R\$ 1.232.697,61</b>		<b>R\$ 1.232.697,61</b>		<b>R\$ 1.232.697,61</b>
<b>K) Parte variável - 1 (ATÉ 1,5% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>
<b>L) Parte variável - 2 (ATÉ 2% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 23.820,24</b>		<b>R\$ 23.820,24</b>		<b>R\$ 24.653,95</b>		<b>R\$ 24.653,95</b>		<b>R\$ 24.653,95</b>
<b>M) Parte variável - 3 (ATÉ 1,5% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 17.865,18</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>
<b>N) Subtotal (N)=J+K+L+M</b>			<b>R\$ 1.250.562,80</b>		<b>R\$ 1.250.562,80</b>		<b>R\$ 1.294.332,49</b>		<b>R\$ 1.294.332,49</b>		<b>R\$ 1.294.332,49</b>

TEIAS (Estratégia de Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial+ Unidade de Pronto Atendimento)		TEIAS (Estratégia de Saúde da Família, NASF, Centro de Atenção Psicossocial e Unidade de Pronto Atendimento)									
Item		FEVEREIRO DE 2022		MARÇO DE 2022		ABRIL DE 2022		MAIO DE 2022		JUNHO DE 2022	
		<b>O) TOTAL (O)=I+N</b>			<b>R\$ 8.056.738,48</b>		<b>R\$ 8.056.738,48</b>		<b>R\$ 8.769.668,03</b>		<b>R\$ 8.769.668,03</b>

Item	Unidade de medida	Estratégia de Saúde da Família, NASF e CAPS									
		JULHO DE 2022		AGOSTO DE 2022		SETEMBRO DE 2022		OUTUBRO DE 2022		NOVEMBRO DE 2022	
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família (*)	nº de equipes	70	R\$ 62.866,57	70	R\$ 62.866,57	70	R\$ 62.866,57	70	R\$ 62.866,57	70	R\$ 62.866,57
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família (*)	nº de equipes	70	R\$ 251.466,28	70	R\$ 251.466,28	70	R\$ 251.466,28	70	R\$ 251.466,28	70	R\$ 251.466,28
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	70	R\$ 3.891.711,53	70	R\$ 3.891.711,53	70	R\$ 3.891.711,53	70	R\$ 3.891.711,53	70	R\$ 3.891.711,53
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	70	R\$ 968.149,35	70	R\$ 968.149,35	70	R\$ 968.149,35	70	R\$ 968.149,35	70	R\$ 968.149,35
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Prótese Dentária	nº de equipes	70	R\$ 333.052,65	70	R\$ 333.052,65	70	R\$ 333.052,65	70	R\$ 333.052,65	70	R\$ 333.052,65
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	70	R\$ 72.450,00	70	R\$ 72.450,00	70	R\$ 72.450,00	70	R\$ 72.450,00	70	R\$ 72.450,00
<b>A) Equipes de Saúde da Família</b>			<b>R\$ 5.579.696,38</b>		<b>R\$ 5.579.696,38</b>		<b>R\$ 5.579.696,38</b>		<b>R\$ 5.579.696,38</b>		<b>R\$ 5.579.696,38</b>
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	7	R\$ 431.822,68	7	R\$ 431.822,68	7	R\$ 431.822,68	7	R\$ 431.822,68	7	R\$ 431.822,68
b2) Sistemas de Informação / Conectividade/Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	7	R\$ 7.245,00	7	R\$ 7.245,00	7	R\$ 7.245,00	7	R\$ 7.245,00	7	R\$ 7.245,00
<b>B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)</b>			<b>R\$ 439.067,68</b>		<b>R\$ 439.067,68</b>		<b>R\$ 439.067,68</b>		<b>R\$ 439.067,68</b>		<b>R\$ 439.067,68</b>
c1) RH - CAPS		2	R\$ 743.439,83	2	R\$ 743.439,83	2	R\$ 743.439,83	2	R\$ 743.439,83	2	R\$ 743.439,83
c2) Contratos e Consumo - CAPS		2	R\$ 182.636,49	2	R\$ 182.636,49	2	R\$ 182.636,49	2	R\$ 182.636,49	2	R\$ 182.636,49
c3) Apoio a gestão CAPS		2	R\$ 36.348,31	2	R\$ 36.348,31	2	R\$ 36.348,31	2	R\$ 36.348,31	2	R\$ 36.348,31
<b>C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS</b>			<b>R\$ 962.424,63</b>		<b>R\$ 962.424,63</b>		<b>R\$ 962.424,63</b>		<b>R\$ 962.424,63</b>		<b>R\$ 962.424,63</b>
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -
<b>D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos</b>			<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>
<b>E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D</b>			<b>R\$ 6.981.188,69</b>		<b>R\$ 6.981.188,69</b>		<b>R\$ 6.981.188,69</b>		<b>R\$ 6.981.188,69</b>		<b>R\$ 6.981.188,69</b>
<b>F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês</b>			<b>R\$ 120.375,28</b>		<b>R\$ 120.375,28</b>		<b>R\$ 120.375,28</b>		<b>R\$ 120.375,28</b>		<b>R\$ 120.375,28</b>
<b>G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)</b>	Até R\$ 3.000/ESF/ trimestre		<b>R\$ 70.000,00</b>		<b>R\$ 70.000,00</b>		<b>R\$ 70.000,00</b>		<b>R\$ 70.000,00</b>		<b>R\$ 70.000,00</b>
<b>H) Parte variável - 3 (profissional)</b>	Total dos salários-base de uma equipe (R\$)		<b>R\$ 303.771,56</b>		<b>R\$ 303.771,56</b>		<b>R\$ 303.771,56</b>		<b>R\$ 303.771,56</b>		<b>R\$ 303.771,56</b>
<b>I) Total (I) = (E+F+G+H)</b>			<b>R\$ 7.475.335,54</b>		<b>R\$ 7.475.335,54</b>		<b>R\$ 7.475.335,54</b>		<b>R\$ 7.475.335,54</b>		<b>R\$ 7.475.335,54</b>

Item	Unidade de medida	Unidade de Pronto Atendimento UPA									
		JULHO DE 2022		AGOSTO DE 2022		SETEMBRO DE 2022		OUTUBRO DE 2022		NOVEMBRO DE 2022	
j1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1	R\$ 67.137,65	1	R\$ 67.137,65	1	R\$ 67.137,65	1	R\$ 67.137,65	1	R\$ 67.137,65
j2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1	R\$ 1.165.559,96	1	R\$ 1.165.559,96	1	R\$ 1.165.559,96	1	R\$ 1.165.559,96	1	R\$ 1.165.559,96
<b>J - Unidade de Pronto Atendimento</b>			<b>R\$ 1.232.697,61</b>		<b>R\$ 1.232.697,61</b>		<b>R\$ 1.232.697,61</b>		<b>R\$ 1.232.697,61</b>		<b>R\$ 1.232.697,61</b>
<b>K) Parte variável - 1 (ATÉ 1,5% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>
<b>L) Parte variável - 2 (ATÉ 2% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 24.653,95</b>		<b>R\$ 24.653,95</b>		<b>R\$ 24.653,95</b>		<b>R\$ 24.653,95</b>		<b>R\$ 24.653,95</b>
<b>M) Parte variável - 3 (ATÉ 1,5% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>
<b>N) Subtotal (N)=J+K+L+M</b>			<b>R\$ 1.294.332,49</b>		<b>R\$ 1.294.332,49</b>		<b>R\$ 1.294.332,49</b>		<b>R\$ 1.294.332,49</b>		<b>R\$ 1.294.332,49</b>

TEIAS (Estratégia de Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial+ Unidade de Pronto Atendimento)		TEIAS (Estratégia de Saúde da Família, NASF, Centro de Atenção Psicossocial e Unidade de Pronto Atendimento)				
Item		JULHO DE 2022	AGOSTO DE 2022	SETEMBRO DE 2022	OUTUBRO DE 2022	NOVEMBRO DE 2022
<b>O) TOTAL (O)=I+N</b>		<b>R\$ 8.769.668,03</b>	<b>R\$ 8.769.668,03</b>	<b>R\$ 8.769.668,03</b>	<b>R\$ 8.769.668,03</b>	<b>R\$ 8.769.668,03</b>

Item	Unidade de medida	Estratégia de Saúde da Família e CAPS								TOTAL
		DEZEMBRO DE 2022		JANEIRO DE 2023		FEVEREIRO DE 2023		MARÇO DE 2023		
a1) Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família (*)	nº de equipes	70	R\$ 62.866,57	70	R\$ 62.866,57	70	R\$ 62.866,57	70	R\$ 62.866,57	R\$ 1.431.223,22
a2) Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família (*)	nº de equipes	70	R\$ 251.466,28	70	R\$ 251.466,28	70	R\$ 251.466,28	70	R\$ 251.466,28	R\$ 5.724.892,89
a3) Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	70	R\$ 3.891.711,53	70	R\$ 3.891.711,53	70	R\$ 3.891.711,53	70	R\$ 3.891.711,53	R\$ 88.598.881,88
a4) Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	70	R\$ 968.149,35	70	R\$ 968.149,35	70	R\$ 968.149,35	70	R\$ 968.149,35	R\$ 22.040.932,20
a5) Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e Protese Dentária	nº de equipes	70	R\$ 333.052,65	70	R\$ 333.052,65	70	R\$ 333.052,65	70	R\$ 333.052,65	R\$ 7.582.291,80
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	70	R\$ 72.450,00	70	R\$ 72.450,00	70	R\$ 72.450,00	70	R\$ 72.450,00	R\$ 1.649.400,00
<b>A) Equipes de Saúde da Família</b>			<b>R\$ 5.579.696,38</b>		<b>R\$ 5.579.696,38</b>		<b>R\$ 5.579.696,38</b>		<b>R\$ 5.579.696,38</b>	<b>R\$ 127.027.622,00</b>
b1) Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	7	R\$ 431.822,68	7	R\$ 431.822,68	7	R\$ 431.822,68	7	R\$ 431.822,68	R\$ 10.188.511,91
b2) Sistemas de Informação / Conectividade/Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	7	R\$ 7.245,00	7	R\$ 7.245,00	7	R\$ 7.245,00	7	R\$ 7.245,00	R\$ 170.940,00
<b>B) Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)</b>			<b>R\$ 439.067,68</b>		<b>R\$ 439.067,68</b>		<b>R\$ 439.067,68</b>		<b>R\$ 439.067,68</b>	<b>R\$ 10.359.451,91</b>
c1) RH - CAPS		2	R\$ 743.439,83	2	R\$ 743.439,83	2	R\$ 743.439,83	2	R\$ 743.439,83	R\$ 17.540.870,13
c2) Contratos e Consumo - CAPS		2	R\$ 182.636,49	2	R\$ 182.636,49	2	R\$ 182.636,49	2	R\$ 182.636,49	R\$ 4.309.162,48
c3) Apoio a gestão CAPS		2	R\$ 36.348,31	2	R\$ 36.348,31	2	R\$ 36.348,31	2	R\$ 36.348,31	R\$ 857.609,40
<b>C) Centro de Atenção Psicossocial - CAPS</b>			<b>R\$ 962.424,63</b>		<b>R\$ 962.424,63</b>		<b>R\$ 962.424,63</b>		<b>R\$ 962.424,63</b>	<b>R\$ 22.707.642,01</b>
D1) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de Unidades	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	R\$ -
<b>D) Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos</b>			<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>		<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>E) Subtotal parte Fixa (E)=A+B+C+D</b>			<b>R\$ 6.981.188,69</b>		<b>R\$ 6.981.188,69</b>		<b>R\$ 6.981.188,69</b>		<b>R\$ 6.981.188,69</b>	<b>R\$ 160.094.715,92</b>
<b>F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês</b>			<b>R\$ 120.375,28</b>		<b>R\$ 120.375,28</b>		<b>R\$ 120.375,28</b>		<b>R\$ 120.375,28</b>	<b>R\$ 2.421.931,95</b>
<b>G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)</b>	Até R\$ 3.000/ESF/ trimestre		<b>R\$ 70.000,00</b>		<b>R\$ 70.000,00</b>		<b>R\$ 70.000,00</b>		<b>R\$ 70.000,00</b>	<b>R\$ 1.425.000,00</b>
<b>H) Parte variável - 3 (profissional)</b>	Total dos salários-base de uma equipe (RS)		<b>R\$ 303.771,56</b>		<b>R\$ 303.771,56</b>		<b>R\$ 303.771,56</b>		<b>R\$ 303.771,56</b>	<b>R\$ 6.098.072,60</b>
<b>I) Total (I) = (E+F+G+H)</b>			<b>R\$ 7.475.335,54</b>		<b>R\$ 7.475.335,54</b>		<b>R\$ 7.475.335,54</b>		<b>R\$ 7.475.335,54</b>	<b>R\$ 170.039.720,47</b>

Item	Unidade de medida	Unidade de Pronto Atendimento UPA								TOTAL
		DEZEMBRO DE 2022		JANEIRO DE 2023		FEVEREIRO DE 2023		MARÇO DE 2023		
j1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1	R\$ 67.137,65	1	R\$ 67.137,65	1	R\$ 67.137,65	1	R\$ 67.137,65	R\$ 1.584.059,38
j2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	1	R\$ 1.165.559,96	1	R\$ 1.165.559,96	1	R\$ 1.165.559,96	1	R\$ 1.165.559,96	R\$ 27.500.458,21
<b>J - Unidade de Pronto Atendimento</b>			<b>R\$ 1.232.697,61</b>		<b>R\$ 1.232.697,61</b>		<b>R\$ 1.232.697,61</b>		<b>R\$ 1.232.697,61</b>	<b>R\$ 29.084.517,59</b>
<b>K) Parte variável - 1 (ATÉ 1,5% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>	<b>R\$ 382.672,22</b>
<b>L) Parte variável - 2 (ATÉ 2% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 24.653,95</b>		<b>R\$ 24.653,95</b>		<b>R\$ 24.653,95</b>		<b>R\$ 24.653,95</b>	<b>R\$ 510.229,62</b>
<b>M) Parte variável - 3 (ATÉ 1,5% do gasto total com UPA)</b>			<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>		<b>R\$ 18.490,46</b>	<b>R\$ 382.672,22</b>
<b>N) Subtotal (N)=J+K+L+M</b>			<b>R\$ 1.294.332,49</b>		<b>R\$ 1.294.332,49</b>		<b>R\$ 1.294.332,49</b>		<b>R\$ 1.294.332,49</b>	<b>R\$ 30.360.091,64</b>

TEIAS (Estratégia de Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial+ Unidade de Pronto Atendimento)		TEIAS (Estratégia de Saúde da Família, NASF, Centro de Atenção Psicossocial e Unidade de Pronto Atendimento)				
Item		DEZEMBRO DE 2022	JANEIRO DE 2023	FEVEREIRO DE 2023	MARÇO DE 2023	TOTAL
<b>O) TOTAL (O)=I+N</b>		<b>R\$ 8.769.668,03</b>	<b>R\$ 8.769.668,03</b>	<b>R\$ 8.769.668,03</b>	<b>R\$ 8.769.668,03</b>	<b>R\$ 200.399.812,12</b>

TEIAS AP 2.1				
Resumo por Exercício Financeiro - TEIAS				
Ano	ESF/CAPS	UPA	Total	
1º ano	R\$ 80.335.694,04	R\$ 14.828.101,72	R\$ 95.163.795,76	
2º ano	R\$ 89.704.026,43	R\$ 15.531.989,92	R\$ 105.236.016,36	
<b>Total</b>	<b>R\$ 170.039.720,47</b>	<b>R\$ 30.360.091,64</b>	<b>R\$ 200.399.812,12</b>	

TEIAS AP 2.1				
Resumo por Exercício Financeiro - TEIAS				
Ano	ESF/CAPS	UPA	Total	
2021	R\$ 59.917.166,99	R\$ 11.076.413,33	R\$ 70.993.580,33	
2022	R\$ 87.696.546,87	R\$ 15.400.680,83	R\$ 103.097.227,70	
2023	R\$ 22.426.006,61	R\$ 3.882.997,48	R\$ 26.309.004,09	
<b>Total</b>	<b>R\$ 170.039.720,47</b>	<b>R\$ 30.360.091,64</b>	<b>R\$ 200.399.812,12</b>	



**ANEXO TÉCNICO G**  
**NORMAS PARA CUSTEIO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS**

### **Utilização dos recursos orçamentários referentes à Gestão Indireta das Organizações Sociais – Rubrica Apoio a Gestão do TEIAS – OSS.**

Os recursos orçamentários para gestão indireta das Organizações Sociais previstos na Rubrica Apoio a gestão do TEIAS – OSS do cronograma de desembolso (ANEXO F), consistem em um valor fixo preestabelecido, não superior a 5% por cento do valor total da despesa contratada, destinados ao custeio das despesas administrativas da Organização Social necessárias à prestação dos serviços contratados.

As despesas referentes aos custos indiretos da Organização Social estão restritas ao valor estabelecido na rubrica Apoio a gestão do TEIAS – OSS (ANEXO F) e deverão respeitar as regras de rateio abaixo:

**1.1** Só serão consideradas as remunerações dos dirigentes e quadros administrativos da OS dentro dos limites de:

<b>CARGO</b>	<b>TIPO DOS CARGO</b>	<b>TETO SALARIAL DO CARGO</b>	<b>QUANTIDADE POR CARGO</b>
Presidente/Diretores/ Superintendentes	GEI-1 (Gestão Executiva Indireta - Nível 1)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 70% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	5 vezes o valor de 70% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal
Coordenadores/ Assessores	GEI-2 (Gestão Executiva Indireta - Nível 2)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 50% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	7 vezes o valor de 50% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal
Gerentes	GEI-3 (Gestão Executiva Indireta - Nível 3)	Remuneração inferior, em seu valor bruto, a 35% do limite estabelecido para remuneração de servidores do poder executivo federal.	10 vezes o valor de 35% do limite estabelecido para remuneração de servidores do Poder Executivo Federal

**1.1.1**– Todas as demais remunerações referentes a cargos rateados e alocados nestas rubricas deverão ser inferiores em seu valor bruto a 35% do limite estabelecido para a remuneração de servidores do Poder Executivo Federal respeitando os valores praticados no mercado.

**1.1.2**– A Organização Social deverá informar em sua prestação de contas mensal a categoria em que se insere o profissional cujo salário está sendo rateado, com base no quadro acima.

**1.1.3**– Todas as remunerações rateadas deverão ser relativas a profissionais que tenham vínculo empregatício com a Organização Social.

**1.2** A OSS deverá cumprir as regras de rateio de despesas administrativas conforme descrito na seção II, Art.8º da INSTRUÇÃO NORMATIVA CODESP Nº 01/2018, publicada no Diário oficial de 27 de dezembro de 2018 e suas atualizações.

O presente Anexo Técnico consiste em diretriz da CONTRATANTE e sua observância e cumprimento fazem parte das obrigações da CONTRATADA nos termos do Inciso IV da Cláusula Nona do Contrato de Gestão. E seu descumprimento total ou parcial poderá incidir nas sanções administrativas previstas na Cláusula Décima Quinta do Contrato de Gestão.