

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

COMUNICADO

Desenvolvimento Social inicia mais uma turma da Escola de Hotelaria A Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS), em parceria com a Rede Windsor de Hotéis, promove nesta terça-feira (07) a aula inaugural da 9ª turma da Escola de Hotelaria, iniciativa que capacita pessoas em situação de vulnerabilidade social no ramo de Hotelaria e Hospitalidade. A cerimônia acontece às 10h, no auditório do Centro de Cidadania Rinaldo de Lamare, à Avenida Niemeyer, 776, em São Conrado.

Nos próximos quatro meses, 150 alunos terão a oportunidade de participar gratuitamente dos cursos técnicos de Camareira/Arrumador, Garçom/Garçonete, Barman/Barwoman e Capitão Porteiro/Mensageiro. As aulas serão ministradas por profissionais da Rede Windsor, que também ficará responsável pelo fornecimento de material didático, uniformes, lanches e transporte. Além dos módulos técnicos, os alunos terão aulas de Inglês, Informática, Comunicação & Expressão e Turismo & Cidadania. Mais informações pelo telefone (21) 3111-1121.

SECRETARIA DE HABITAÇÃO

ERRATA

CONCORRÊNCIA Nº 003/2014

Processo – 16/000.215/2014: Em Atendimento ao Ofício nº TCM/GPA/SES/052/02184/2014, de 04/09/2014, relativamente à diligência do processo em referência, informamos **que fica retificado o item a seguir:**

DO EDITAL:

O subitem a seguir passa a vigorar com a seguinte redação:

19 - MEDIÇÕES

19.01 - As medições dos serviços obedecerão ao Cronograma (Anexo III), que serão ajustados em função de inícios ou reinícios de etapas dos serviços, de acordo com as Ordens de Serviço emitidas pela SMH e atendidas pela empresa contratada.

19.01.01 – As medições, para efeito de pagamento dos serviços se darão mediante a apresentação dos relatórios. Conforme o ritmo de execução das obras e serviços (projetos sociais e regularização fundiária), a quantidade de profissionais alocados aos serviços poderá ter variações proporcionais às necessidades apontadas e determinadas pela fiscalização.

19.02 - A cada alteração contratual, por acréscimo ou redução do objeto, valor ou prazo do Contrato, observado o limite legal estabelecido nos §§ 1º e 2º do artigo 65 da Lei Federal nº 8.666/93, será acordado novo Cronograma, atendido o interesse da SMH.

(...)

SUBSECRETARIA DE GESTÃO AVISO DE PREGÃO

PROCESSO: 16/001.076/2014

MODALIDADE: PREGÃO PRESENCIAL SMH - PP N.º 10/2014

OBJETO: “Aquisição de peças e acessórios para equipamentos da SMH”, devidamente descritos, caracterizados e especificados no Termo de Referência (Anexo I), parte integrante do edital”.

VALOR ESTIMADO: A estimativa prevista é de **R\$ 66.530,70 (sessenta e seis mil, quinhentos e trinta reais e setenta centavos).**

DATA, HORA E LOCAL DE ABERTURA: **Dia 20 de outubro de 2014, às 09:30 h,** a Pregoeira e a Equipe de Apoio estarão reunidas na Sede da Secretaria Municipal de Fazenda - Rua Afonso Cavalcanti, 455 – Anexo - 5º andar – Ala B - Sala do Plenário – Cidade Nova - Rio de Janeiro – RJ,- Cidade Nova - Rio de Janeiro, para credenciar os interessados, receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes ao presente Pregão.

Para maiores informações e retirada do Edital e seus anexos, os interessados poderão acessar o portal da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (<http://ecomprasrio.rio.rj.gov.br>), através do serviço E-Licitações ou ainda dirigir-se à sede da Secretaria Municipal de Habitação - Rua Afonso Cavalcanti, n.º 455 – Anexo – 4º andar, Ala A – Gerência de Infraestrutura e Logística – Cidade Nova, Rio de Janeiro, telefone (21) 2976.3052, até o último dia útil anterior à data marcada para abertura do Pregão, **1(um) CD ROM virgem, no horário das 10 às 16 horas, impreterivelmente.**

SECRETARIA DE SAÚDE



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

EDITAL Nº 06/2014

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS SMS/RJ

1. INTRODUÇÃO

1.01. A Secretaria Municipal da Saúde - SMS do Município do Rio de Janeiro, consoante o disposto no art. 5º, parágrafo 2º da Lei 5.026/2009 e art. 9º do Decreto nº. 30.780, de 02 de junho de 2009, **TORNA PÚBLICO** sua intenção de realizar processo de seleção de melhor Proposta Técnica visando celebração de Contrato de Gestão, com Organização Social **qualificada** no âmbito deste Município, para o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO A SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS / Área de Planejamento (AP) 3.1,** localizado no Município do Rio de Janeiro, Manguinhos, Estado do Rio de Janeiro, devidamente descrito, caracterizado e especificado nos Anexos Técnicos e no Projeto Básico, partes integrantes deste Edital. A região de Manguinhos compreende os bairros de Parque Oswaldo Cruz, Mandela de Pedra, Samora Mochel, Parque Carlos Chagas, Vila Turismo, Parque João Goulart, São Pedro/Agrícola, CHP2, Comunidade Agrícola de Higienópolis, CCPL, Ex-Combatente, Vila União. O processo seletivo destinado à celebração da referida parceria é aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos cujas atividades sejam dirigidas a Saúde, e que estejam qualificadas como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

1.02. O processo seletivo e a adjudicação dele decorrente se regem por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pela norma da Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011 e nº 35.618/2012 e, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº. 8.666/93, de 21.06.93 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento

1



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto nº 21.083, de 20.02.02, bem como as Leis Federais nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 do Decreto Lei Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 da Lei Eleitoral 9.504 de 30/09/97 e da Resolução nº 22.141 do Tribunal Superior Eleitoral, mais correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde (SUS), emanadas do Ministério da Saúde (SMS), e pelas condições fixadas neste Edital e seus Anexos, normas que os participantes declaram conhecer e a elas se sujeitam incondicional e irrevocavelmente.

1.03. As retificações do Edital, por iniciativa oficial ou provocada por eventuais impugnações, serão acatadas por todas as participantes e serão divulgadas pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.04. A CONVOCAÇÃO PÚBLICA a que se refere este Edital poderá ser adiada, revogada por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, ou anulada, sem que caiba aos participantes qualquer direito a reclamação ou indenização por estes motivos, de acordo com o artigo 387 do RGCAF c/c o artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/93.

1.05. Até 05 (cinco) dias antes da data limite para manifestação expressa de interesse em firmar contrato de gestão descrita no subitem 4.01, poderão ser solicitados maiores informações e esclarecimentos deverão ser por escrito. Os pedidos de maiores informações e esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolos no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 727, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas.

1.06. Caberá ao PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO, designado por intermédio da Resolução Municipal, responder às impugnações e pedidos de esclarecimentos formulados pelos potenciais participantes antes da realização da sessão, dando publicidade às respostas a todos os interessados da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.07. Até 03 (três) dias antes da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, poderão ser protocoladas eventuais impugnações ao Edital no endereço: Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 727, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 09 às 17 horas. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração o participante que não o fizer tempestivamente. As impugnações deverão ser decididas pela Comissão

2



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Especial de Seleção até 02 (um) dia antes da sessão, com a divulgação da decisão pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.07.1. Não serão aceitas impugnações ao Edital encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax.

1.08. Este Edital e seus Anexos serão disponibilizados no sítio <http://www.rio.rj.gov.br/sms>, bem como na sede da Secretaria Municipal de Saúde, no endereço descrito no subitem 1.05, devendo os interessados comparecer munidos de pen drive para gravação dos arquivos.

2. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

2.01. Autorização do Exmo. Sr. Prefeito, conforme artigo 252 do CAF, constante do Processo Administrativo nº 09/002975/2014, de 25 de agosto 2014, publicada no D.O. RIO, nº 141, de 07 de outubro de 2014.

3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

3.01. Dia 22 de outubro de 2014, às 9:30 horas, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº 455, 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

3.02. No caso da sessão não poder ser realizada na data estabelecida, será transferida para o primeiro dia útil posterior, no mesmo horário e local, salvo quando houver designação expressa de outra data pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, hipótese em que deve ser divulgada a nova data pela imprensa da mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

3.03. O Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá suspender a sessão caso seja necessário para a adequada análise da documentação contida nos envelopes, informando verbalmente aos presentes a data de sua reabertura, consignando-a em ata.

3



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

4. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO

4.01. Até 15 (quinze) dias corridos contados da data da publicação do Edital de Convocação Pública as Organizações Sociais qualificadas deverão manifestar expressamente seu interesse em firmar o contrato de gestão.

4.02. A manifestação de interesse será formalizada por meio de requerimento escrito dirigido ao Secretário Municipal de Saúde e entregue no endereço descrito no subitem 1.05, das 09:00 h às 17:00 h.

4.03. Não serão aceitas manifestações de interesses encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax.

4.04. Até o 2º dia útil após a data-limite será publicada no D.O. RIO e no site da Secretaria: www.rio.rj.gov.br/sms a relação das entidades que manifestaram interesse na celebração do contrato de gestão, na forma do inciso II do parágrafo quarto do artigo 5º da Lei n.º 5.026/2009.

5. OBJETO

5.01. GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO A SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS / Área de Planejamento (AP) 3.1, localizada no Município do Rio de Janeiro, Manguinhos, nos bairros de Parque Oswaldo Cruz, Mandela de Pedra, Samora Mochel, Parque Carlos Chagas, Vila Turismo, Parque João Goulart, São Pedro/Agrícola, CHP2, Comunidade Agrícola de Higienópolis, CCPL, Ex-Combatente, Vila União, no Estado do Rio de Janeiro, por meio de CONTRATO DE GESTÃO a ser celebrado a partir da PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA selecionada nas condições estabelecidas pelo presente Edital, nos termos da Lei nº 5026/09, que assegure assistência universal e gratuita à população dos bairros do território da já referida Área de Planejamento (AP 3.1) MANGUINHOS, por Organização Social qualificada junto à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, conforme definido neste Edital, seus Anexos e no Projeto Básico, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

5.02. Passarão a apoiar a gestão pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos desse Edital e seus respectivos Anexos, as unidades de Saúde da Família e serviços novos e existentes, cujas metas físicas estão definidas no **ANEXO II –**

4



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

"Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso" deste Edital, mês a mês para o período deste contrato de gestão.

5.03. O apoio ao gerenciamento dessas ações e serviços de saúde, nas unidades e serviços descritos, incluirá ainda:

5.03.1 Desenvolvimento de linhas de trabalho que permitam avançar no desenvolvimento organizacional, na integralidade da assistência e do acesso da população local aos serviços e ações de saúde;

5.03.2 Respeito à Área de Planejamento de Saúde estabelecida pela SMS, na qual o papel de cada Unidade de Saúde na rede regionalizada seguirá a indicação dos territórios integrados de atenção à saúde (TEIAS);

5.03.3 Apoio à gestão das unidades de saúde da família localizadas na AP indicadas nesta convocação pública pela Organização Social, através da operacionalização do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde - aqui incluídos a compra de equipamentos, mobiliários, material permanente e manutenção das unidades;

5.03.4 Avaliação do desempenho clínico de cada profissional da rede, que devem ter incentivos aferidos para atividades específicas. Estes incentivos devem criar condições para o desenvolvimento de ambientes de motivação dos profissionais, atribuindo às equipes melhorias nas unidades de saúde, nomeadamente no contexto físico do seu exercício, no reforço de competências, decorrente da facilitação do acesso a ações de formação, ao atribuir aos profissionais recompensas associadas ao desempenho;

5.03.5 Atividades de educação, promoção e vigilância em saúde, definidas pelas SUBPAV/SMS-RJ, para a melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família;

5.03.6 Controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, com contrato de gestão celebrado com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto e de acordo com o Decreto nº 33536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro;

5.03.7 Contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, manutenção de equipamentos e manutenção predial, concessionárias, conectividade inclusive para os prontuários eletrônicos; serviços de apoio diagnóstico de atenção primária como radiografia com laudo, ultrassonografia com laudo para apoio às equipes de Saúde da Família; prestação serviços de oftalmologia de atenção primária como,



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

1801.1030.50.330.2090

NATUREZA DE DESPESA: 33.50.39

FONTE DE RECURSO: 100, 181, 182

VALOR: R\$ 136.070.175,76 (Cento e trinta e seis milhões, setenta mil, cento e setenta e cinco reais e setenta e seis centavos)

7. TIPO DE SELEÇÃO

7.01. A presente **CONVOCAÇÃO PÚBLICA** visa à seleção da melhor Proposta Técnica e Econômica, especificado neste Edital e seus respectivos Anexos.

8. PRAZOS

8.01. Todos os prazos mencionados neste edital serão sempre contados em dias corridos, salvo indicação em contrário, excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no órgão ou entidade.

8.02. O prazo do contrato de gestão é de **2 (dois) anos**, tendo início a partir da sua assinatura.

8.03. O prazo do **subitem 8.02** poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do art. 8º, VII do Decreto n.º 30.780, de 02 de junho de 2009, ou alterado, na forma do art. 65, da Lei Federal n.º 8.666/93, que se aplica subsidiariamente.

9. VALIDADE DAS PROPOSTAS

9.01. Na hipótese de não assinatura do contrato de gestão com a instituição vencedora ou com outra, na ordem de classificação, no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data da entrega das propostas, as participantes ficarão liberadas de quaisquer compromissos assumidos.

9.02. O prazo de validade das propostas será de 60 (sessenta) dias a contar da data da realização da seleção.

10. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

10.01. NO ATO DO CREDENCIAMENTO DOS REPRESENTANTES

10.01.1 Poderão participar da presente convocação as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, devidamente qualificadas como Organizações Sociais no âmbito do Município do Rio de Janeiro, nos termos dos Decretos n.º 30.780/2009 e n.º 30.916/2009, mediante apresentação da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI) com seus objetivos relacionados ao objeto deste edital.

10.01.2 Não serão admitidas nesta CONVOCAÇÃO PÚBLICA as Organizações Sociais suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições de impedimento, as declaradas inidôneas pela Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, em ambos os casos, nos níveis federal, estadual, municipal.

10.01.3 Não será permitida a participação de entidades que tenham como membro do seu Conselho de Administração:

(i) cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais, Subsecretários Municipais e Vereadores (Artigo 3º, II, alínea a da Lei municipal nº 5.026/2009);

(ii) servidor público detentor de cargo comissionado ou função gratificada (Artigo 3º, inciso II, alínea b da Lei municipal nº 5.026/2009).

10.01.4 Não será permitida a participação em consórcio.

10.01.5 Não será permitida a participação de instituições cujos dirigentes, gerentes-sócios ou componentes do seu quadro técnico sejam servidores do município ou de suas paraestatais, fundações ou autarquias, ou que o tenham sido nos últimos 180 dias anteriores à data deste Edital, em consonância com o dispositivo no artigo 9º, inciso III, da Lei Federal 8666/93; que tenham participado da elaboração do Projeto Básico como autores ou colaboradores, bem como de instituições cujo quadro técnico seja integrado por profissional que tenha participado como autor ou colaborador do projeto Básico, e



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

também de entidades que possuam, em seus quadros funcionais, profissional que tenha ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da administração pública municipal, nos últimos 12 (doze) meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal nº 19.381/2001.

10.01.6 Qualquer alteração de finalidade ou do regime de funcionamento da organização, que implique na mudança das condições que instruíram sua qualificação, deverá ser comunicada, com a devida justificativa, imediatamente, à SMS, sob pena de cancelamento e qualificação e, conseqüentemente, a rescisão antecipada do contrato de gestão.

10.01.6.1 A Organização Social, nas sessões públicas, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, escrito e firmado pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

10.01.7 Quando se tratar de dirigente da Organização Social deverá apresentar o Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, original ou cópia autenticada, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, original ou fotocópia autenticada, registrada em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

10.01.7.1 Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar expressamente poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

10.01.7.2 A documentação referida no subitem 10.01.7.1 deverá ser assinada por quem possua inquestionáveis poderes de outorga, sendo que para fins de comprovação destes poderes a licitante deverá apresentar o Ato Constitutivo ou Estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas, ambos os documentos podem ser originais ou fotocópias autenticadas.

10.01.8 A documentação referida nos subitens 10.01.6.1, 10.01.7 e 10.01.7.1 deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

10.01.9 Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

10.01.10 Quando a representação se fizer por instrumento público ou por Estatuto, apresentados em cópia reprográfica, obrigatoriamente deverão estar autenticados.

10.01.11 A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante com foto, emitido por Órgão Público.

10.01.12 Caso não seja credenciado representante, a OS não fica impedida de apresentar sua Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 01). Neste caso, a OS ficará impedida de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção.

10.01.13 A OS poderá credenciar um novo representante no início das sessões de qualquer fase do processo seletivo.

10.01.14 É vedada a qualquer pessoa, física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) Organização Social na presente seleção.

10.01.15 É vedada a participação no presente certame da Organização Social que já for parte em proporção superior a 20% (vinte por cento) do total das despesas previstas para todos os ajustes de mesma natureza, já firmados ou orçamentariamente previstos para qualquer das áreas de atuação fixadas no artigo 1º da Lei Municipal nº 5.026, 19/05/2009, conforme Decreto Municipal 35.129, 16/02/2012.

10.01.16 Previsão de percentual mínimo de trabalho voluntário, conforme art. 10, inciso V, do Decreto Municipal nº 30.780/2009.

10.01.17 É obrigatório a utilização do banco de concursados da Área de Saúde do Município do Rio de Janeiro para o preenchimento de vagas nas contratações de pessoal para a prestação de serviços nas Organizações Sociais, conforme dispõe a Lei municipal 5.562/2013.

10.02 APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA EM ENVELOPE PRÓPRIO (ENVELOPE 01)

10.02.1 Apresentar a Proposta Técnica e Econômica em envelope próprio (Envelope 01), devidamente lacrado, conforme descrito no item 12.02., de acordo com o prazo definido pelo item 11.



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

refração ocular e de retinografia digital; prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, além da contratação de todo e qualquer serviço (que impacte positivamente no alcance dos indicadores e metas) viabilizados pela economicidade e eficiência financeira da gestão do contrato desde que apresentados em plano de aplicação aprovado previamente pela SMS-RJ;

5.03.8 Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS-RJ;

5.03.9 Apoio ao Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade outras atividades de qualificação e formação profissional definidas pelas SMS-RJ;

5.03.10 Alcance e monitoramento de metas e indicadores assistenciais e de gestão que se encontram expressos no Anexo Técnico E da Minuta de Contrato de Gestão que integra o presente edital;

5.03.11 Fortalecimento e descentralização das ações de vigilância, promoção e educação em saúde na atenção primária em saúde;

5.03.12 Submissão à auditoria e à gestão da SMS.

6. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

6.01. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de **R\$ 136.070.175,76 (Cento e trinta e seis milhões, setenta mil, cento e setenta e cinco reais e setenta e seis centavos)**, conforme Anexo II – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso, que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO:

1808.1030.10.330.2854

1808.1030.20.330.2847

1808.1030.50.308.2003

1801.1030.50.308.2003

1801.1030.50.308.2856

1801.1030.50.305.2128



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

10.03 APRESENTAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO NA SESSÃO PÚBLICA, EM ENVELOPE PRÓPRIO (ENVELOPE 02)

10.03.1 Apresentação da documentação de habilitação na sessão pública, em envelope próprio (Envelope 02), devidamente lacrado, contendo comprovação:

- (A) Documentação relativa à habilitação jurídica;
- (B) Documentação relativa à qualificação técnica;
- (C) Documentação relativa à qualificação econômico-financeira;
- (D) Documentação relativa à regularidade fiscal;
- (E) Documentação relativa à regularidade trabalhista.

(A) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

(A.1) Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da Qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI), como Organização Social da área da Secretaria Municipal de Saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

(A.2) Ato Constitutivo ou estatuto em vigor registrado em Cartório, acompanhado de ata de comprovação da eleição de sua atual Diretoria, registrados em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

(A.2.1) Na hipótese de existir alteração no documento, posteriormente à constituição da instituição, os referidos documentos deverão ser apresentados de forma consolidada, contendo todas as cláusulas em vigor, a fim de comprovar que o objeto social e as normas estatutárias estão focadas no objeto do contrato de gestão;

(A.2.2) Na hipótese da instituição existir há mais de cinco anos, contados da data da publicação da Lei Municipal n.º 5.026, de 19 de maio de 2009, deverá a instituição apresentar o projeto de alteração do estatuto aprovado pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI).

(A.3) Ata de Eleição da Diretoria com mandato vigente, registrada no Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

(A.4) CPF do Representante Legal da Entidade.

11



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

(A.5) Cédula de Identidade do Representante Legal da Entidade.

(A.6) Declaração de Isenção de Contribuição Previdenciária fornecida pelo INSS, se houver;

(A.7) Certificado de Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, se houver

(A.8) Declaração em papel timbrado com firma reconhecida de que a Instituição não possui em seu quadro nenhum funcionário que pertença aos 1º e 2º escalões da Administração Pública Municipal, emitida pelo representante legal da Entidade, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto n.º 19381/2001, ou que se enquadre nos termos do inciso III do artigo 9º da Lei 8.666/93 e suas alterações.

(A.9) Declaração em papel timbrado com firma reconhecida de que a Entidade concorda que a Controladoria Geral do Município, por intermédio da Auditoria Geral, terá amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo e do contrato de convênio, na forma prevista no artigo 5º, II, "c", do Decreto n.º 19.752, de 05/04/01;

(A.10) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade só possui convênio ou contratos com um (ou no máximo dois se este segundo for a Secretaria Municipal de Esportes e Lazer) órgão da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (Decreto n.º 24.547, de 20/08/2004), indicando qual é(são) o(s) órgão(s) e a natureza do(s) ajuste(s);

(A.11) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que em sua Diretoria não tem pessoas que participem da Diretoria de outra Associação ou Fundação Privada (Decreto n.º 25.459, 03/06/2005);

(A.12) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade tem ciência que deverá observar cotas mínimas de 20% para afrodescendentes (10% homens e 10% mulheres) na forma do art.3º da Lei Municipal n.º 4.978/08;

(A.13) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a entidade tem ciência que deverá ofertar percentual mínimo de trabalho voluntário, na forma do art.10, inciso V do Decreto Municipal n.º 30.780/09.

(A.14) Comprovação de existência legal da Entidade há pelo menos 02 (dois) anos, conforme dispõe o art. 1º, IV, do Decreto n.º 30.780 de 2009;

12



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

(A.15) Comprovação de que o local da sede da Entidade é o mesmo constante no Estatuto Social (Alvará de Localização);

(A.16) Aprovação da celebração do contrato de gestão pelo Conselho de Administração da Organização Social, ou órgão equivalente no caso do mesmo não ainda não ter se constituído.

(B) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

(B.1) Comprovação de aptidão da instituição para desempenho de atividade **pertinente e compatível com o objeto do processo seletivo**, informando sobre a **reputação ético-profissional da instituição**, através de duas certidão(ões) ou atestado(s), fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, registrados perante o órgão técnico competente.

(B.1.1) A reputação ético-profissional da instituição deverá indicar o local, natureza, volume, qualidade e cumprimento dos prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social.

(B.2) Comprovação de que o Contabilista ou Escritório Contábil responsável pela contabilidade foi capacitado pelo Conselho Regional de Contabilidade – RJ para exercer sua atividade em Fundações Privadas que contratem com a PCRJ;

(B.3) Comprovação, feita através da apresentação, em original, do ATESTADO DE VISITA fornecido pela CAP (conforme modelo anexo) e assinado pelo Diretor/Gerente ou Responsável pela Unidade de Saúde, de que o Responsável Técnico da OS visitou a unidade e tomou conhecimento das condições para execução do objeto desta Convocação Pública. O ATESTADO deve conter a indicação de data e horário da visita.

13



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENADORIA GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DA AP

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20____

ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Atesto, para comprovação junto à SMS-Rio, que na presente data, foi realizada pelo Sr.(a) _____, RG Nº _____ Órgão Expedidor _____, representante da O.S.S _____, Visita Técnica na Unidade _____, AP _____ CNES Nº _____, conforme previsto no edital do Chamamento Público _____ / 20____.

Aproveito a oportunidade para renovar os votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente.

Assinatura Diretor ou Gerente Técnico

Matrícula e CPF

14



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

(C) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

(C.1) Balanço patrimonial e demonstrações do resultado do último exercício, já exigíveis e apresentado na forma da lei, conforme disposto no art. 31, inciso I, da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações;

(C.2) Plano de Contas Sintético da Entidade que deverá obedecer ao padrão estipulado pela Fundação Brasileira de Contabilidade e Conselho Federal de Contabilidade, por intermédio do Manual de Procedimentos Contábeis para Fundações e Entidades de Interesse Social.

(C.3) Certidões negativas de falência ou recuperação judicial ou extrajudicial expedidas pelo Distribuidor da sede da participante. Para as participantes sediadas na Cidade do Rio de Janeiro, a prova será feita mediante apresentação de certidões dos 1º, 2º, 3º e 4º Ofícios de Registro de Distribuição e pelos 1º e 2º Ofícios de Interdições e Tutelas.

(C.3.1) As participantes sediadas em outras comarcas do Estado do Rio de Janeiro ou em outros Estados deverão apresentar, juntamente com as certidões negativas exigidas, declaração passada pelo foro de sua sede, indicando quais os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falências e concordatas. Não serão aceitas certidões com validade expirada ou passadas com mais de 90 (noventa) dias contados da efetiva pesquisa do Cartório em relação à data da realização da CONVOCAÇÃO PÚBLICA.

(D) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

(D.1) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ).

(D.2) Prova de Regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal mediante a apresentação dos seguintes documentos:

(D.2.a) Certidão Conjunta de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União;

(D.2.b) Prova de Regularidade do Imposto Sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) e do Imposto Sobre Serviços (ISS), referido, respectivamente, ao Estado e ao Município de domicílio da participante;

15



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

(D.2.b.1) No caso de participante domiciliada no Estado do Rio de Janeiro, a certidão negativa relativa ao ICMS, deverá ser acompanhada da Certidão Negativa da Dívida Ativa do Estado Rio de Janeiro, conforme estabelece a Resolução Conjunta PGE/SER nº 33/04;

(D.2.c) Certidão de Regularidade Fiscal Imobiliária (IPTU) do Município sede da participante, relativa ao imóvel onde se encontra instalada a sua sede.

(D.2.c.1) No caso de a Organização Social, sediada no Município do Rio de Janeiro, não ser proprietária do imóvel sede deverá apresentar declaração própria, atestando não ser proprietária do imóvel onde se localiza sua sede, além de Certidões do 5º e 6º Distribuidores.

(D.2.c.2) As instituições sediadas em outros Municípios deverão apresentar Certidão de Regularidade da Secretaria de Fazenda de sua sede ou órgão equivalente.

(D.2.c.3) No caso de instituição com filial ou escritório no Município do Rio de Janeiro, de modo exclusivo ou concomitante com a sede, deverá também apresentar certidão de regularidade relativa à ISS, IPTU e Dívida Ativa do Município do Rio de Janeiro da filial ou escritório. Não sendo proprietária do imóvel onde exerce as atividades, deverá apresentar declaração própria atestando não ser proprietária do imóvel onde se localiza sua sede, filial ou escritório, além de Certidões do 5º e 6º Distribuidores.

(D.3) Certidão Negativa de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros;

(D.3.1) Declaração de isenção de contribuição previdenciária emitida pelo INSS, caso a Entidade seja isenta desse tributo;

(D.3.2) a não apresentação da declaração mencionada no subitem acima inabilitará a Entidade.

(D.4) Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);

(D.5) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal, se houver, pertinente a sua finalidade e compatível com o objeto do edital de seleção.

(E) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

(E.1) - Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, em obediência à Lei nº 9.854/99, que deverá ser emitida junto à Delegacia

16



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, conforme disposto no art. 2º do Decreto nº 18.345 de 01.02.2000, ou Declaração firmada pela participante, na forma prevista no Anexo do Decreto nº 23.445, de 25.09.03, de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menor de dezoito anos, sob as penas da lei. Para as participantes sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a firma tem sua sede.

(E.2) - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº 12.440/11.

10.03.2. Os documentos necessários à habilitação da participante farão parte integrante do processo administrativo e poderão ser apresentados em original ou cópia autenticada por cartório competente ou ainda em cópias acompanhadas dos respectivos originais, de modo a permitir a autenticação destes na forma do Decreto Municipal nº 2.477 de 25.01.80, bem como do art. 32 da Lei nº 8.666/93 de 21.06.93.

10.03.3. Se os Certificados, Declarações, Registros e Certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento, da mesma forma que não conste previsão em legislação específica, deverão, os referidos documentos, ter sido emitidos há no máximo 3 (três) meses, contados até a data da realização do Processo Seletivo.

10.03.4. Se a primeira colocada não for considerada habilitada, serão convocadas as demais colocadas, na ordem de classificação, para exame de seus documentos de habilitação.

10.03.5. Constatado o atendimento das exigências fixadas no Edital, a participante melhor colocada na fase de julgamento será declarada vencedora.

10.03.6. Se o Programa de Trabalho/Proposta Técnica não for aceitável ou se a participante desatender às exigências habilitatórias, o Presidente da Comissão Especial de Seleção examinará a aceitabilidade da Proposta Técnica subsequente, procedendo à habilitação do proponente, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma Proposta Técnica que atenda ao Edital, sendo a respectiva participante declarada vencedora.

10.03.7. Da sessão lavrar-se-á ata circunstanciada, contendo, sem prejuízo de outros, o registro dos representantes credenciados, da ordem de classificação, da análise da



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

(b) - ENVELOPE "2" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - 1 (uma) via

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº

NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO

12. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

12.01. Os documentos dos envelopes "1" – PROPOSTA TÉCNICA e "2" - HABILITAÇÃO serão apresentados na forma estabelecida nos itens abaixo:

12.02. A Proposta Técnica deverá ser apresentada conforme o Anexo I deste Edital – **Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica e Econômica**; em uma via impressa em papel timbrado da instituição (inclusive os formulários a serem anexados). Deve conter ainda identificação do responsável pela instituição e do(s) responsável(is) pela elaboração da Proposta (coordenador, assistente de coordenação e demais membros da equipe). Todas as páginas devem ser rubricadas pelo responsável da Instituição e por, pelo menos, 2 (dois) responsáveis pela elaboração da Proposta Técnica, e a última página deve estar assinada.

12.03. Não serão aceitas Propostas de Técnicas encaminhadas por e-mail ou pelo correio, bem como entregues em disquete, CD ou DVD, pen drive ou outro meio digital.

12.04. A desconformidade aos padrões e documentações exigidas por este edital incorrerá na **desclassificação** da Proposta Técnica apresentada. É imprescindível a apresentação de todos os itens estabelecidos no **Anexo I – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica e Econômica**, na seqüência estabelecida, e com a devida identificação.

12.05. A documentação comprobatória das informações técnicas apresentadas deverá ser encaminhada anexa à Proposta Técnica. Incluem-se neste caso: os currículos em impressão original, com anexo das cópias dos documentos comprobatórios das declarações curriculares; apresentação, em original, do ATESTADO DE VISITA fornecido pela CAP e assinado pelo Diretor/Gerente ou Responsável pela Unidade de Saúde, de que o Responsável Técnico da OS visitou a unidade e tomou conhecimento das

17

19

21



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

documentação exigida para a habilitação e dos recursos interpostos e que será rubricada e assinada pelos membros da Comissão Especial de Seleção e pelos representantes das Organizações Sociais participantes do processo de seleção que estiverem presentes ao ato.

11. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA, E DA DOCUMENTAÇÃO

11.01. No dia e hora definidos no item 3.01, reunida a Comissão Especial de Seleção, serão credenciados os representantes das instituições. Declarados encerrados os procedimentos de credenciamento, não mais serão admitidos novos proponentes, dando-se início ao recebimento dos envelopes de Programa de Trabalho/Proposta Técnica e Documentação.

11.02. O participante se fará representar através de CARTA DE CREDENCIAMENTO ou PROCURAÇÃO, conferindo poderes expressos para intervir no processo seletivo, conforme estabelecido no item 10.01 e seus subitens.

11.03. Ficará dispensada da apresentação de Carta de Credenciamento a pessoa física que comprovar poderes legais para representá-la, bastando apresentar a prova de sua identidade, conforme estabelecido no item 10.01 e seus subitens.

11.04. A não apresentação ou incorreção do documento de credenciamento não inabilitará o participante, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela mesma nas sessões públicas, conforme estabelecido no item 10.01.12.

11.05. Os documentos e as propostas exigidos no presente Edital serão apresentados em 02 (dois) envelopes indecifráveis e fechados, constando obrigatoriamente da parte externa de cada um as seguintes indicações:

(a) - ENVELOPE "1" - PROPOSTA TÉCNICA - 1 (uma) via

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº

NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

condições para execução do objeto desta Convocação Pública. O ATESTADO deve conter a indicação de data e horário da visita.

12.06. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições da Proposta Técnica ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes indicados no subitem 12.01.

12.07. As participantes arcarão com todos os custos relativos à apresentação das suas propostas. A SMS, em nenhuma hipótese, será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos seguidos na CONVOCAÇÃO PÚBLICA ou os seus resultados.

12.08. Os documentos exigidos no ENVELOPE "2" - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada, na forma do art. 32 da Lei Federal nº 8.666/93 e rubricados pelo representante legal da participante, em qualquer caso, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso. As folhas da documentação serão numeradas em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal nas folhas de documentação, poderá o Presidente da Comissão Especial de Seleção solicitar ao representante da firma, devidamente identificado e que tenha poderes para tanto, que, durante a sessão de abertura do Envelope "2", sane a incorreção. A falta de representante legal ou a recusa do mesmo em atender ao solicitado é causa suficiente para inabilitação da participante.

12.08.1. No caso de autenticação de cópia reprográfica por servidor da Administração, o mesmo deverá integrar a Comissão Especial de Seleção, devendo os documentos serem apresentados e autenticados antes do início da sessão.

12.09. Se os Certificados, Declarações, Registros e Certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento, da mesma forma que não conste previsão em legislação específica, os referidos documentos deverão ter sido emitidos há, no máximo, 03 (três) meses, contados até a data da realização do Processo Seletivo.

12.10. O Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá pedir, a qualquer tempo, a exibição do original dos documentos.

12.11. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação de mais de uma organização social na presente seleção.

18

20

22



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

14.05.04. A documentação referida nos subitens 14.05.02. e 14.05.03. deverá ser entregue diretamente à Comissão Especial de Seleção e fora de qualquer envelope.

14.06. Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, esse, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

14.07. Quando a representação se fizer por instrumento público ou por Estatuto, apresentados em cópia reprográfica, obrigatoriamente deverão estar autenticados.

14.08. A credencial será acompanhada de documento de identificação do representante, emitido por Órgão Público.

14.09. Ficará impedido de qualquer manifestação em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Organização Social participante, que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações retrocitadas.

14.10. Iniciada a abertura dos envelopes, não será permitida a participação de retardatários.

14.11. No julgamento das Propostas Técnicas e Econômicas apresentadas serão observados os critérios definidos no edital, conforme índices de pontuação expressamente determinados, cuja soma equivale a 10 (dez) pontos.

14.12. As Propostas Técnicas e Econômicas serão analisadas e pontuadas conforme os critérios constantes da Tabela I abaixo, que se encontram detalhados no Anexo I, que é parte integrante deste edital



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

14.12.1 Na hipótese de a vencedora da Convocação Pública ser entidade que possua o CEBAS, ou seja, sendo entidade que goze da imunidade tributária prevista no Artigo 195, parágrafo 7º da Constituição Federal, os valores que a entidade deixa de pagar devem ser repassados ao contrato de gestão.

14.12.2 As Propostas Técnicas e Econômicas serão classificadas de acordo com a pontuação total obtida na análise realizada conforme a Tabela I prevista no item 14.12.

14.12.3 Serão desclassificadas as Propostas Técnicas e Econômicas cuja pontuação total seja inferior a 6,0 (seis) pontos.

14.12.4 Ocorrendo a hipótese de igualdade de pontuação total entre mais de uma Proposta Técnica e Econômica o desempate se fará pela pontuação obtida no critério "Experiência no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)", vencendo a maior pontuação. Persistindo a igualdade de pontuação, será adotado o critério "Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde", vencendo a maior pontuação.

14.12.5 Será considerado vencedor do processo de seleção a Proposta Técnica e Econômica apresentada que obtiver a maior pontuação na Tabela I do item 14.12.

14.12.6 Quando todas as propostas forem desclassificadas, a Comissão poderá fixar às Organizações Sociais participantes o prazo de até 05 (cinco) dias úteis para a apresentação de novas propostas e documentação.

14.12.7 A análise dos elementos da Proposta Técnica e Econômica pela Comissão Especial de Seleção será efetuada em reunião reservada. Para essa análise a Comissão Especial de Seleção poderá recorrer a assessoramento técnico, jurídico e econômico, quando achar necessário.

14.12.8 O resultado do julgamento declarando a Organização Social vencedora do processo de seleção será proferido no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis contados do recebimento das Propostas e publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

14.12.9 Caso restem desatendidas as exigências de qualificação e habilitação à seleção, a Comissão Especial de Seleção examinará os documentos dos candidatos subsequentes, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao edital, sendo declarado vencedor.



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

15.02.2. As razões escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº 455, 7º andar, sala 727, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, no horário das 09:00 às 17:00 hs

15.03. A falta de manifestação imediata e motivada da participante acarretará decadência do direito de recurso.

15.04. O acolhimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

15.05. Os recursos serão dirigidos ao Presidente da Comissão Especial de Seleção, que poderá reconsiderar seu ato, no prazo de 2 (dois) dias corridos, ou então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, a autoridade superior, que proferirá a decisão no mesmo prazo, a contar do recebimento.

16. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

16.01. Uma vez homologado o resultado do processo de seleção e adjudicado o objeto do processo de seleção pela autoridade superior, a participante vencedora, dentro do prazo de validade de suas propostas, deverá atender em 48 (quarenta e oito) horas, a contar da data da publicação no Diário Oficial ou da comunicação formal, à convocação da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ para a assinatura do Contrato de Gestão.

16.02. Deixando a vencedora de assinar o Contrato, no prazo estabelecido no item 16.01, poderá o Presidente da Comissão Especial de Seleção, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas do faltoso, examinar as ofertas subsequentes e a qualificação das participantes por ordem de classificação, e assim, sucessivamente, até a apuração de uma que atenda ao Edital, sendo a respectiva participante declarada vencedora.

16.03. A Organização Social vencedora do certame deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação na CONVOCAÇÃO PÚBLICA, na assinatura do Contrato ou na retirada da Nota de Empenho, através de Declaração de Fato Superveniente, conforme modelo Anexo F do contrato.

16.04. A Organização Social vencedora será responsável, na forma do Contrato de gestão, pela qualidade dos serviços executados e dos materiais empregados, em conformidade com as especificações do Termo de Referência, com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT, e demais normas técnicas pertinentes, a ser atestada pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ. A ocorrência

23

25

27



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

TABELA I - CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) (2,00 pontos)	1a. Experiência em apoio a gestão de equipes de saúde da família	1,00
	1b. Experiência em apoio a gestão de equipes de saúde bucal	1,00
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) (1,9 pontos)	2a. Avaliação do currículo do responsável técnico pelo apoio a Gestão do TEIAS	0,90
	2b. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) na rubrica "Apoio a Gestão do TEIAS – OSS" propostas pela OSS para o Edital	0,50
	2c. Número de médicos com título de especialista contratados pela instituição há mais de um ano	0,50
3. Experiência em apoio a formação, qualificação e avaliação das ações de saúde (2,5 pontos)	3a. Apoio ao Curso de Residência de Medicina de Família e Comunidade (SIM / NAO)	0,50
	3b. Apoio Especialização em Saúde Pública (SIM / NAO)	0,50
	3c. Apoio a realização de Mestrado Profissional em Atenção Primária (SIM / NAO)	0,50
	3d. Apoio a Residência Multiprofissional em Saúde da Família ou similar (SIM / NAO)	0,50
	3e. Apoio ao Mestrado Multiprofissional ou em Saúde Mental, Álcool e Drogas ou similar (SIM / NAO)	0,50
4. Economicidade (ATÉ 2,00 pontos)	4a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada. OU	2,00
	4b. Apresentação do protocolo do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada	1,00
5. Gestão de unidade de pronto atendimento (0,50 pontos)	5a. Experiência na gestão de unidade de pronto atendimento (SIM / NAO)	0,25
	5b. Experiência na gestão de unidade de pronto atendimento com atividades de ensino e residentes. (SIM / NAO)	0,25
6. Integração das ações de atenção primária, vigilância e promoção da Saúde (0,70 ponto)	6a. Apresentação de proposta detalhada da integração entre as ações de atenção primária e vigilância em saúde (SIM / NAO)	0,10
	6b. Apresentação de comprovação de experiência em gestão de serviços de vigilância segundo cadastramento no CNES (SIM / NAO)	0,20
	6c. Apresentação de comprovação de experiência na gestão de ações de enfrentamento a tuberculose (SIM/NAO)	0,20
	6d. Apresentação de comprovação de experiência em gestão de CRIE (SIM/NAO)	0,20
7. Comunicação em saúde e promoção da saúde (0,20 ponto)	7a. Apresentação de propostas de Boletins Informativos para a população coberta pelas equipes de saúde da família e saúde bucal, assim como apoio a conectividade para manutenção das páginas de cada unidade na internet. (SIM / NAO)	0,20
8. Pesquisa (0,20 ponto)	8a. Comprovação de experiência em pesquisa clínica em imunobiológicos (SIM / NAO)	0,10
	8b. Comprovação de experiência em apoio a pesquisa na atenção primária a saúde (SIM / NAO)	0,10
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA		10

24

26

28



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

14.12.10 Das decisões da Comissão Especial de Seleção caberá recurso, que poderá ser interposto no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da data da publicação do resultado do processo de seleção no Diário Oficial do Município. A Comissão Especial de Seleção terá o prazo de 03 (três) dias úteis, contados da interposição do recurso para respondê-lo.

14.12.11 Decorridos os prazos sem a interposição de recursos ou após o seu julgamento, a Organização Social vencedora será considerada apta a celebrar o contrato de gestão.

14.12.12 O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, respeitado o contraditório.

14.12.13 É facultada à Comissão Especial de Seleção, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta.

14.12.14. Até a assinatura do Contrato de Gestão poderá a Comissão Especial de Seleção desclassificar propostas das Organizações Sociais participantes, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos termos do Edital, respeitado o contraditório.

15. DO DIREITO DE PETIÇÃO

15.01. Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de três dias para a apresentação das razões do recurso, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

15.02. A não-apresentação das razões escritas acarretará como consequência, a análise do recurso pela síntese das razões orais.

15.02.1. Não serão aceitas razões escritas encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax, sendo para todos os fins, consideradas como não apresentadas.



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

de desconformidade implicará em refazer o(s) serviço(s) e em substituir os materiais recusados, sem que isso acarrete qualquer ônus para a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ e sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis.

16.05. A Organização Social vencedora será também responsável, na forma do Contrato de gestão, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, tributárias, previdenciárias e trabalhistas, por todas as despesas decorrentes de eventuais trabalhos noturnos, e por todos os danos e prejuízos que, a qualquer título, causar a terceiros, em especial Concessionários de serviços públicos, em virtude da execução dos serviços a seu encargo, respondendo por si e por seus sucessores.

16.06. O ato do recebimento do objeto da Convocação Pública não implica na sua aceitação definitiva e não eximirá a participante de sua responsabilidade no que concerne à qualidade do serviço prestado.

16.07. Os motivos de força maior que, a juízo da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ possam justificar a suspensão da contagem de prazo, com prorrogação do Contrato, somente serão considerados quando apresentados na ocasião das respectivas ocorrências. Não serão considerados quaisquer pedidos de suspensão da contagem de prazo baseados em ocorrências não aceitas pela Fiscalização ou apresentados intempestivamente.

16.08. A fiscalização da execução do(s) serviço(s) prestado(s) caberá à Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ. A OS vencedora se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções e testes, executados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ e/ou por seus prepostos, não eximem a Organização Social contratada de suas obrigações no que se referem ao cumprimento das normas, especificações, nem de quaisquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

17. VALOR TOTAL DO CONTRATO DE GESTÃO

17.01. Pela prestação dos serviços objeto deste Edital, especificados no Anexo II, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS repassará à Organização Social contratadas importância global estimada **R\$ 136.070.175,76 (Cento e trinta e seis milhões, setenta mil, cento e setenta e cinco reais e setenta e seis centavos)**, sendo o valor de **R\$ 5.575.764,15 (Cinco milhões, quinhentos e setenta e cinco mil, setecentos e**



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

sessenta e quatro reais e quinze centavos) destinados a custear o exercício financeiro de 2014 do Contrato de Gestão; **R\$ 68.383.591,87 (Sessenta e oito milhões, trezentos e oitenta e três mil, quinhentos e noventa e um reais e oitenta e sete centavos)** destinados a custear o exercício financeiro de 2015 e **R\$ 62.110.819,75 (Sessenta e dois milhões, cento e dez mil, oitocentos e dezenove reais e setenta e cinco centavos)** destinados a custear o exercício financeiro de 2016 do Contrato de Gestão.

18. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.01. A despesa com a futura contratação correrá à conta do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, sendo **R\$ R\$ 136.070.175,76 (Cento e trinta e seis milhões, setenta mil, cento e setenta e cinco reais e seis centavos)**, disponíveis nos Programas de Trabalho nºs 1808.1030.10.330.2854; 1808.1030.20.330.2847; 1808.1030.50.308.2003; 1801.1030.50.308.2003; 1801.1030.50.308.2856; 1801.1030.50.305.2128; 1801.1030.50.330.2090.

18.02. O repasse trimestral de recursos será realizado segundo a Proposta Técnica e Econômica vencedora e as condições previstas no **Anexo II**.

18.03. O valor acima apontado refere-se ao custeio das atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, inclusive, caso se necessite, aquisição de mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, locação de veículos e conectividade para as equipes, relacionados ao presente Edital e ao objeto de Contrato de Gestão com a Organização Social selecionada.

18.04. Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato.

18.05. A cobrança de qualquer taxa administrativa é vedada.

29



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

21.04.2. Multa moratória no valor de 1% por dia útil sobre o valor da nota de empenho, do contrato ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;

21.04.3. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;

21.04.2. Multa moratória no valor de 1% por dia útil sobre o valor da nota de empenho, do contrato ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;

21.04.3. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;

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

21.04.5. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

21.04.6. Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

21.05. As sanções previstas nos subitens 21.04.1, 21.04.4 e 21.04.5 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 21.04.2 e 21.04.3, e não excluem a possibilidade de rescisão administrativa da avença, garantida defesa prévia ao interessado, no respectivo processo.

21.06. As sanções estabelecidas nos subitens 21.04.4 e 21.04.5 são da competência do Secretário da Municipal de Saúde.

21.07. As sanções previstas nos subitens 21.04.5 e 21.04.6 poderão também ser aplicadas às participantes que, em outras contratações com a Administração Pública de qualquer nível federativo ou com autarquias, fundações, empresas públicas ou sociedade de economia mista tenham:

21.07.1. Sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

21.07.2. Praticado atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos do Processo Seletivo;

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

31



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

19. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os valores das transferências de recursos orçamentários, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, serão definidos no **Anexo Técnico II** – parte integrante deste edital.

20. DA FORMA DE PAGAMENTO

20.01. Para efeito de pagamento prevalece a oferta obtida na data do processo seletivo, conforme cronograma de desembolso, observando-se a regular liquidação da despesa, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320/64, obedecido ao disposto no art. 71 da Lei Federal nº 8.666/93.

20.02. Conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, o pagamento será efetuado **em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A.**, conforme Contrato nº 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26/12/2011, decorrente de licitação CEL/SMF – PP 01/11, ou em outro Banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.

21. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

21.01. Sem prejuízo de indenização por perdas e danos, cabível nos termos do Código Civil, a Administração poderá impor à participante, pelo descumprimento total ou parcial das obrigações a que esteja sujeita, as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/1993 e no art. 589 do RGCAF.

21.02. A recusa da OS vencedora em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido no subitem 9.01 caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas neste item.

21.03. O atraso injustificado na execução do Contrato de Gestão sujeitará a contratada à multa de mora, fixada neste Edital, sendo descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

21.04. Pela inexecução total ou parcial da obrigação assumida, a Administração poderá aplicar as seguintes sanções, garantida prévia defesa:

21.04.1. Advertência;

30



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

22. DA DESQUALIFICAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

22.01. A CONTRATANTE poderá iniciar o procedimento para desqualificação da Organização Social, nas hipóteses elencadas neste edital.

22.02. A desqualificação da CONTRATADA ocorrerá quando a entidade:

I – deixar de preencher os requisitos que originariamente deram ensejo à sua qualificação;

II – não adaptar, no prazo legal, seu estatuto às exigências dos incisos I a IV do art. 3º da Lei nº 5.026, de 2009 (art. 19 da Lei nº 5026, de 2009).

III – causar rescisão do contrato de gestão firmado com o Poder Público Municipal;

IV - dispuser de forma irregular dos recursos, bens ou servidores públicos que lhe forem destinados;

V - descumprir as normas estabelecidas na Lei Municipal nº 5026, de 19 de maio de 2009, neste decreto ou na legislação municipal a qual deva ficar adstrita.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A desqualificação será precedida de processo administrativo conduzido pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais, assegurado o direito de ampla defesa, respondendo os dirigentes da Organização Social, individual e solidariamente, pelos danos ou prejuízos decorrentes de sua ação ou omissão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A perda da qualificação como Organização Social acarretará a imediata rescisão do contrato de gestão firmado com o Poder Público Municipal.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A desqualificação importará a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pelo Município e do saldo remanescente de recursos financeiros entregues à utilização da Organização Social, sem prejuízo das sanções contratuais, penais e civis aplicáveis.



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

23. DO FORO

23.01. Fica eleito o foro da Comarca da Cidade do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou demandas referentes à execução do objeto deste processo seletivo e adjudicação dele decorrente.

24. DISPOSIÇÕES FINAIS

24.01. A participação da Organização Social no processo de seleção implica a aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

24.02. A Organização Social vencedora do processo de seleção assinará o Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, no prazo estipulado no item 7.04 deste descritivo.

24.03. A proposta de contrato de gestão deverá ser aprovada pelo Conselho de Administração da Organização Social antes da assinatura do mesmo.

24.04. Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, 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.

24.05. Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados no limite do montante da parcela fixa estimada para contratação do serviço de gestão, sendo vedado o computo dos valores relativos à parcela variável para utilização do custeio mensal dos serviços.

24.06. Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as Organizações Sociais deverão estabelecer como limite máximo das rubricas de despesas com Recursos Humanos o valor estipulado nas rubricas do cronograma de desembolso. Qualquer remanejamento deve ser autorizado pela CTA

33



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

19. TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os valores das transferências de recursos orçamentários, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, serão definidos no **Anexo Técnico II** – parte integrante deste edital.

20. DA FORMA DE PAGAMENTO

20.01. Para efeito de pagamento prevalece a oferta obtida na data do processo seletivo, conforme cronograma de desembolso, observando-se a regular liquidação da despesa, nos termos do art. 63 da Lei Federal nº 4.320/64, obedecido ao disposto no art. 71 da Lei Federal nº 8.666/93.

20.02. Conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, o pagamento será efetuado **em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A.**, conforme Contrato nº 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26/12/2011, decorrente de licitação CEL/SMF – PP 01/11, ou em outro Banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.

21. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

21.01. Sem prejuízo de indenização por perdas e danos, cabível nos termos do Código Civil, a Administração poderá impor à participante, pelo descumprimento total ou parcial das obrigações a que esteja sujeita, as sanções previstas no art. 87 da Lei nº 8.666/1993 e no art. 589 do RGCAF.

21.02. A recusa da OS vencedora em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido no subitem 9.01 caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas neste item.

21.03. O atraso injustificado na execução do Contrato de Gestão sujeitará a contratada à multa de mora, fixada neste Edital, sendo descontada dos pagamentos eventualmente devidos pela Administração ou cobrada judicialmente.

21.04. Pela inexecução total ou parcial da obrigação assumida, a Administração poderá aplicar as seguintes sanções, garantida prévia defesa:

21.04.1. Advertência;



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

24.07. Fica esclarecido que a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ não admitirá qualquer alegação posterior que vise ao ressarcimento de custos não considerados nos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração dos encargos fiscais.

24.08. É facultada ao Presidente da Comissão Especial de Avaliação ou autoridade superior, em qualquer fase do processo seletivo, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originalmente da proposta.

24.09. À adjudicatária caberá inteira responsabilidade por todos os encargos e despesas com salários de empregados, acidentes que possam vir a ser vítimas quando em serviço e por tudo assegurado nas leis sociais e trabalhistas, ficando responsável, outrossim, por quaisquer danos ou prejuízos causados a terceiros ou ao Patrimônio Municipal por seus empregados.

24.10. Na execução dos serviços contratados deverão ser observadas, rigorosamente, as especificações preestabelecidas neste Edital e seus Anexos. Quando necessários, os ensaios, testes e demais provas requeridas por normas técnicas oficiais, para a verificação da boa execução do objeto da presente Convocação Pública, correm à conta da participante.

24.11. A Organização Social vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 05 (cinco) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte durante o seu transcurso e desde que apresente motivo justificado e aceito pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ.

24.12. Na ocorrência do estabelecido no item anterior a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ poderá convocar as Organizações Sociais remanescentes, participantes do processo de seleção, na ordem de classificação ou revogar o processo de seleção.

24.13. De forma a subsidiar a tomada de decisão por parte das proponentes, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ disponibilizará às interessadas, toda a documentação, com informações complementares detalhadas sobre as comunidades/bairros da Cidade do Rio de Janeiro, que poderá ser consultada junto ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

32



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

24.14. Os anexos da minuta do Contrato de Gestão estão disponíveis para consulta das Organizações Sociais interessadas no Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

24.15. Quando da homologação do resultado deste Processo Seletivo e início do processo de assinatura do Contrato de Gestão estarão disponíveis para consulta pública, a minuta do Contrato e seus respectivos anexos, através do site da SMS – www.saude.rio.rj.gov.br.

Integram o presente descritivo, como se nele estivessem transcritos, os seguintes documentos:

ANEXOS DO EDITAL

I – Roteiro para a Elaboração da Proposta Técnica e Econômica;

II – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso;

III – Minuta do Contrato de Gestão e Anexos Técnicos do Contrato:

ANEXO TÉCNICO A DO CONTRATO DE GESTÃO: Apoio, pela Organização Social, à gestão das unidades de saúde, serviços e projetos de qualificação da Atenção Primária em Saúde na Área de Planejamento 3.1 – TEIAS Manguinhos

Projeto 1 - ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS

Projeto 2 – UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

Projeto 3 - CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA

Projeto 4 - APOIO A CENTROS DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)

Projeto 5 - APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

35



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Projeto 6 - INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

ANEXO TÉCNICO B DO CONTRATO DE GESTÃO: Critérios gerais para acompanhamentos dos contratos; Indicadores e Metas para acompanhamento dos Projetos e Subprojetos.

ANEXO TÉCNICO C DO CONTRATO DE GESTÃO: Linha de base para territorialização das Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal

ANEXO TÉCNICO D DO CONTRATO DE GESTÃO: Termo de permissão de uso

ANEXO TÉCNICO E DO CONTRATO DE GESTÃO: Cronograma de Desembolso e Metas Físicas

Anexo Técnico F do Contrato de Gestão: Declaração de Fato Superveniente

Rio de Janeiro, de de 2014.

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

36



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

ANEXO I: ROTEIRO PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA

Introdução

Entende-se que a Proposta Técnica e Econômica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto desta convocação pública.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução, assegurada a plena exequibilidade do objeto da contratação prevista.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta, com clareza, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos e a progressão mensal de implantação das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal.

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, 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.

Fica esclarecido que a SMS não admitirá qualquer alegação posterior que vise ao ressarcimento de custos não considerados nos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração dos encargos fiscais.

Este Anexo destina-se a orientar os interessados para elaboração do projeto a ser apresentado, **que deve conter obrigatoriamente todos os seus itens indicados neste roteiro listados em um índice que apresentará cada item.**

37



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

A. ÍNDICE DO DOCUMENTO

O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram.

B. TÍTULO

Proposta Técnica e Econômica para o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO A SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS / Área de Planejamento (AP) 3.1**, localizado no Município do Rio de Janeiro, Manguinhos (bairros de: Parque Oswaldo Cruz, Mandela de Pedra, Samora Mochel, Parque Carlos Chagas, Vila Turismo, Parque João Goulart, São Pedro/Agrícola, CHP2, Comunidade Agrícola de Higienópolis, CCPL, Ex-Combatente, Vila União).

C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL.

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

- As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;
- As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
- O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica etc;
- Organização específica da Comissão de Pronto Atendimento Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;
- Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc;
- Regimento Interno da Unidade (indicar a forma de publicação do mesmo);

38



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;
- Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário base total (em reais);
- Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e a incidência de encargos patronais de forma separada ao salário base total (em reais);
- Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;
- Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos;
- Proposta detalhada de implantação em até dois meses, de cabeamento das unidades de saúde sob sua gestão e colocação de câmeras de segurança na recepção, no auditório e no almoxarifado e farmácia com possibilidade de visualização pela internet com login e senha.
- Mecanismo de controle para que todos os serviços contratados e materiais de consumo contenham o "atesto" do diretor/ gerente da unidade. No momento do atesto, o valor unitário de cada item/ insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada.
- Mecanismo de controle do patrimonialismo de cada item adquirido, incluindo o código CNES na placa de patrimônio de cada um dos itens. Esses itens são os que constam na tabela de equipamentos do CNES / DATASUS, demonstrando também através de planilha, a forma como fora a atualização de cada movimentação de patrimônio.

D. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As atividades a serem desempenhadas na Área de Planejamento correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde de Saúde da Família, garantida a assistência universal e gratuita à população. A proponente deverá apresentar planilha com a discriminação de todas as rubricas de despesa mensal necessárias.

39



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

E. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

O Dimensionamento de Pessoal também seguirá o modelo de planilha abaixo (**QUADRO I**), que deve ser preenchida pela OSS, tal como ocorrido com o dimensionamento de atividade. Aqui deverá observar-se a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com o cronograma de metas físicas de implementação apresentado no ANEXO II deste Edital e incremento de pessoal, demonstrando a evolução mensal para todo o período do contrato de gestão.

QUADRO I – DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
CATEGORIA	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Nº	SALÁRIO BASE SUGERIDO	ENCARGOS TOTAIS
Médico de Família	40h	XXXX	RS 11.449,80	XXXXXXXX
Enfermeiro da Família	40h	XXXX	RS 4.874,62	XXXXXXXX
Técnico de Enfermagem	40h	XXXX	RS 1.291,76	XXXXXXXX
Agente Comunitário de Saúde (*)	40h	XXXX	RS 888,77	XXXXXXXX
Auxiliar administrativo (**)	40h	XXXX	RS 888,77	XXXXXXXX
Gerente	40h	XXXX	RS 6.824,47	XXXXXXXX
Cirurgião-Dentista da Família (***)	40h	XXXX	RS 4.874,62	XXXXXXXX
Técnico de Saúde Bucal (**)	40h	XXXX	RS 1.349,89	XXXXXXXX
Auxiliar de Saúde Bucal (***)	40h	XXXX	RS 950,99	XXXXXXXX
Farmacêutico (**)	40h	XXXX	RS 4.874,62	XXXXXXXX
Técnico de Farmácia (**)	40h	XXXX	RS 1.291,76	XXXXXXXX

(*) SEIS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(**) UM POR SEIS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(***) UM POR ATÉ TRES EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

40



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Para compor a avaliação deste item, o proponente deverá preencher os Quadros I e II, conforme modelo a seguir, apresentando-os no corpo de sua Proposta Técnica e Econômica item "Dimensionamento de Pessoal".

**QUADRO II – CUSTEIO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
(VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS)**

RECURSOS HUMANOS	CARGA HORÁRIA SEMANAL	QTD	SALÁRIO BASE	INSALUBRIDADE	ADICIONAL NOTURNO	TOTALS
MÉDICO DA FAMÍLIA	40H	1	R\$ XXXX	R\$ XXXX		R\$ XXXX
ENFERMEIRO DA FAMÍLIA						R\$ XXXX
TÉCNICO DE ENFERMAGEM						R\$ XXXX
ACIDENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE						R\$ XXXX
AUXILIAR ADMINISTRATIVO						R\$ XXXX
IMPENTE						R\$ XXXX
OPERADOR DE TENDÃO/FAMÍLIA						R\$ XXXX
TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL						R\$ XXXX
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL						R\$ XXXX
MANEJANTE						R\$ XXXX
TÉCNICO DE FARMÁCIA						R\$ XXXX
TOTAL SUBORDINÁRIO						R\$ XXXX
TOTAL SALÁRIOS						R\$ XXXX
ENCARGOS SOCIAIS/INSS	XX %					
INSS - EMPRESA	XX %	A OS DEVERIA DETALHAR O %				R\$ XXXX
INSS - TERCEIROS	XX %	A OS DEVERIA DETALHAR O %				R\$ XXXX
INSS	XX %					R\$ XXXX
PREV - 13	XX %	A OS DEVERIA DETALHAR O %				R\$ XXXX
SP SALÁRIO	XX %					R\$ XXXX
RECORRIDOS	XX %	A OS DEVERIA DETALHAR O %				R\$ XXXX
ENCARGOS FISCAIS	XX %					
PS						R\$ XXXXX
TOTAL ENCARGOS						R\$ XXXXX
TOTAL ENCARGOS						R\$ XXXXX
BENEFÍCIOS						
MULTIPLASSETE	XX %					R\$ XXXXX
PREVIDÊNCIA ALIMENTAÇÃO	XX %					R\$ XXXXX
TOTAL BENEFÍCIOS						R\$ XXXXX
SubTOTAL						R\$ XXXXX
CUSTEIO MENSAL DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS						R\$ XXXXX

41



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Pontuação do item 1B

Nº de Proponentes	Pontuação
1	Concorrente único com comprovação em gestão de equipes: 1,00
	Não atende às especificações: 0,00
	Maior número de equipes: 1,00
2	Demais proponentes com comprovação de número de equipes: 0,70
	Não atende às especificações: 0,00

ITEM 2A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontuação)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	2a. Avaliação do currículo do responsável técnico pelo apoio à Gestão do TEIAS	0,90

Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)

Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela da Gestão do TEIAS apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo para apreciação da CTA, antes da contratação do substituto. O responsável técnico da gestão do TEIAS deverá ter dedicação exclusiva à OSS, não podendo ser servidor municipal da PCRJ.

Neste item, será avaliado o currículo do responsável técnico pelo apoio à gestão do TEIAS com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação deste item, que devem ser anexados com o currículo no formato Lattes / CNPq, comprovando-se também a existência de vínculo prévio à OSS e com toda a sua documentação de titulação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

43



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Neste item a avaliação se dará sobre o volume de recursos financeiros destinados apenas ao "Apoio a gestão do TEIAS - OSS", que compreende todas as despesas administrativas para o apoio à gestão do contrato. O valor para avaliação deste item será retirado do total da parte fixa (24 meses) apresentado pelo proponente, a partir do modelo apontado no Cronograma de Desembolso e Metas Físicas – Anexo II, rubrica "Apoio a gestão do TEIAS – OSS".

Pontuação do item 2B:

Nº de Proponentes	Pontuação
1	Atende às especificações: 0,50
	Não atende às especificações: 0,00
2	Menor valor: 0,50
	Maior valor: 0,25
	Não atende às especificações: 0,00

ITEM 2C

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontuação)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	2c. Número de médicos com título de especialista contratados pela instituição há mais de um ano	0,50

(#) Comprovação: impressão do CNES, instrumentos contratuais e cópia do título de especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Pontuação do item 2C: (*)

Nº de Proponentes	Pontuação
1	Atende às especificações: 0,50
	Não atende às especificações: 0,00
2	Menor valor: 0,50
	Maior valor: 0,25
	Não atende às especificações: 0,00

45



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

F. AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

Este item descreve os critérios que serão utilizados para a avaliação e pontuação das Propostas Técnicas e Econômicas a serem elaboradas pelas Organizações Sociais participantes deste processo seletivo.

Detalhamento da Tabela I do item 14.12 do Edital

ITEM 1A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontuação)
1. Experiência no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	1a. Experiência em apoio a gestão de equipes de saúde da família	1,00

(#) Comprovação: impressão do CNES, instrumentos contratuais e Declaração do Gestor

Pontuação do item 1A

Nº de Proponentes	Pontuação
1	Concorrente único com comprovação em gestão de equipes: 1,00
	Não atende às especificações: 0,00
	Maior número de equipes: 1,00
2	Demais proponentes com comprovação de número de equipes: 0,70
	Não atende às especificações: 0,00

ITEM 1B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontuação)
1. Experiência no apoio a Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	1b. Experiência em apoio a gestão de equipes de saúde bucal	1,00

(#) Comprovação: impressão do CNES, instrumentos contratuais e Declaração do Gestor

42



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Pontuação do item 2A:

Subitem	Pontuação máxima no subitem (pontuação)	Componente do Subitem	Pontuação por componente do subitem
1. Formação acadêmica	0,30 (máximo)	1.1. Curso de Especialização ou Residência Médica	0,02
		1.2. Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade	0,05
		1.3. Mestrado	0,1
		1.4. Mestrado em Saúde Coletiva / Saúde da Família	0,15
		1.5. Doutorado	0,2
2. Atividade de gestão relacionada à Saúde da Família	0,30 (máximo)	2.1. Tempo de atuação (anos completos) em equipe de saúde da família	0,04 / ano
		2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão das equipes de saúde da família	0,03 / ano
		2.3. Tempo de atuação (anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoria de residência etc.	0,01 / ano
3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências	0,30 (máximo)	3.1. Autoria ou co-autoria em artigos publicados em revistas científicas	0,03 / artigo
		3.2. Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação	0,02 / produção
		3.3. Trabalhos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos.	0,01 / trabalho
		3.4. Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos	0,01 / produção

ITEM 2B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontuação)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão do Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS)	2b. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) na rubrica "Apoio a Gestão do TEIAS - OSS" propostos pela OSS para o Edital	0,50

44



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

ITEM 3

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontuação)
3. Experiência em apoio formação, qualificação e avaliação das ações de saúde	3a. Apoio ao Curso de Residência de Medicina de Família e Comunidade (SIM / NAO)	0,50
	3b. Apoio Especialização em Saúde Pública (SIM / NAO)	0,50
	3c. Apoio a realização de Mestrado Profissional em Atenção Primária (SIM / NAO)	0,50
	3d. Apoio a Residência Multiprofissional em Saúde da Família ou similar (SIM / NAO)	0,50
	3e. Apoio ao Mestrado Multiprofissional ou em Saúde Mental, Alcool e Drogas ou similar (SIM / NAO)	0,50

Comprovação: Declaração de Instituição de Ensino parceira que comprove o efetivo apoio aos cursos referidos há, no mínimo, 2 anos.

ITEM 4

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontuação)
4. Economicidade	4a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada. OU	2,00
	4b. Apresentação do protocolo do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OS ou sua associada	1,00

(#) – os itens 4a e 4b da Tabela não são cumulativos.

ITEM 5A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontuação)
5. Gestão de unidade de pronto atendimento	5a. Experiência na gestão de unidade de pronto atendimento (SIM / NAO)	0,25

(#) Comprovação: impressão do CNES, instrumentos contratuais e Declaração do Gestor

46

ITEM 5B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
5. Gestão de unidade de pronto atendimento	5b. Experiência na gestão de unidade de pronto atendimento com atividades de ensino e residentes. (SIM / NÃO)	0,25

Comprovação: Declaração do Gestor e Declaração da Instituição de Ensino Parceira

ITEM 6

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
6. Integração das ações de atenção primária, vigilância e promoção da Saúde	6a. Apresentação de proposta detalhada da integração entre as ações de atenção primária e vigilância em saúde. (SIM / NÃO)	0,10
	6b. Apresentação de comprovação de experiência em gestão de serviços de vigilância segundo cadastramento no CNES. (SIM / NÃO)	0,20
	6c. Apresentação de comprovação de experiência na gestão de ações de enfrentamento a tuberculose. (SIM/NÃO)	0,20
	6d. Apresentação de comprovação de experiência em gestão de CRIE. (SIM/NÃO)	0,20

Comprovação: 6b, 6c e 6d impressão do CNES, instrumentos contratuais e Declaração do Gestor

ITEM 7

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
7. Comunicação em saúde e promoção da saúde	7a. Apresentação de propostas de Boletins Informativos para a população coberta pelas equipes de saúde da família e saúde bucal, assim como apoio a conectividade para manutenção das páginas de cada unidade na internet. (SIM, NÃO)	0,20

47

ANEXO II – 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 Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), 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 Pannel 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

49

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 Pannel 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 a 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.

51

A comunicação é um dos catalisadores mais poderosos para transformar qualquer sistema social, por isso, é considerada uma das prioridades estratégicas da reforma da atenção primária.

Sendo assim, neste item deve ser apresentada a forma como a OSS poderá apoiar a rede de páginas na internet das unidades com Saúde da Família atualmente existente, com o objetivo de fortalecer a informação e a comunicação em saúde, facilitando a acessibilidade organizacional do serviço, sempre considerando as especificidades locais, e a necessidade de conectividade.

Obs.: Somente podem constar logos institucionais da Prefeitura e do SUS.

ITEM 8

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
8. Pesquisa	8a. Comprovação de experiência em pesquisa clínica em imunobiológicos. (SIM / NÃO)	0,10
	8b. Comprovação de experiência em apoio a pesquisa na atenção primária a saúde. (SIM / NÃO)	0,10

Comprovação: Declaração da Instituição de Ensino e Pesquisa Parceira

48

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 e Econômicas, 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),

50

- 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 Pannel 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 Pannel, apresentar declaração, assinada pelo representante legal da entidade, quanto a veracidade dos dados alimentados no Pannel de Gestão.

No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Pannel 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.

52

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**



C) CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS (conforme páginas 58 a 80)

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO (AP) 3.1									
1	1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS				1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS				
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 01 dez/14	MÊS 02 jan/15	MÊS 03 fev/15	MÊS 04 mar/15
	Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	1º de equipe	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	14	14	14	14
	Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	1º de equipe	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	14	14	14	14
	Rh Equipes de Saúde da Família	1º de equipe	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	14	14	14	14
	Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	1º de equipe	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	14	14	14	14
	Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e protese dentária	1º de equipe	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	14	14	14	14
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	1º de equipe	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	14	14	14	14
	A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73	R\$ 1.102.066,47	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80
	Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	1º de equipe Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	1	1	1
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	1º de equipe Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	1	1	1
	B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59	R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75
	Rh - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	1	1	1	1
	Consumo - CAPS		R\$ 59.255,35	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	1	1	1	1
	Apoio a gestão CAPS		R\$ 11.851,07	R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,00	1	1	1	1
	C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07	R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45
	Adaptações de instalações / equipamentos	1º de unidade				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=A+B+C+D					R\$ 1.397.922,85	R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00
	F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês					R\$ 21.824,95	R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20
	G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trimestre Total dos salários-base de uma equipe				R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00
	H) Parte variável - 3 (profissional)					R\$ 36.364,32	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71
	I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)					R\$ 69.389,27	R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90
1	J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)=E+H					R\$ 1.467.312,12	R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90

* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.

** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF

*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados

**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO									
1	1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS				1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS				
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 05 abr/15	MÊS 06 mai/15	MÊS 07 jun/15	MÊS 08 jul/15
	Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	1º de equipe	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	14	14	14	14
	Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	1º de equipe	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	14	14	14	14
	Rh Equipes de Saúde da Família	1º de equipe	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	14	14	14	14
	Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	1º de equipe	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	14	14	14	14
	Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e protese dentária	1º de equipe	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	14	14	14	14
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	1º de equipe	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	14	14	14	14
	A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80
	Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	1º de equipe Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	1	1	1
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	1º de equipe Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	1	1	1
	B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59	R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75
	Rh - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	1	1	1	1
	Consumo - CAPS		R\$ 59.255,35	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	1	1	1	1
	Apoio a gestão CAPS		R\$ 11.851,07	R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,00	1	1	1	1
	C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07	R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45
	Adaptações de instalações / equipamentos	1º de unidade				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=A+B+C+D					R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00
	F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês					R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20
	G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trimestre Total dos salários-base de uma equipe				R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00
	H) Parte variável - 3 (profissional)					R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71
	I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)					R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90
1	J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)=E+H					R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90

* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.

** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF

*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados

**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO					SUS Sistema Único de Saúde				
1	1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS				1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS				
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 09 ago/15	MÊS 10 set/15	MÊS 11 out/15	MÊS 12 nov/15
	Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nr de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	14	14	14	14
	Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família**	nr de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	14	14	14	14
	Rh Equipes de Saúde da Família	nr de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	14	14	14	14
	Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nr de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	14	14	14	14
	Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e protese dentária	nr de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	14	14	14	14
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nr de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	14	14	14	14
	A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80
	Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nr de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	1	1	1
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nr de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	1	1	1
	B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75
	RH - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	1	1	1	1
	Consumo - CAPS		R\$ 59.255,35	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	1	1	1	1
	Apoio a gestão CAPS		R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,80	R\$ 13.665,80	1	1	1	1
	C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45
	Adaptações de instalações / equipamentos	nr de unidades				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=A+B+C+D					R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00
	F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês					R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20
	G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	valor por equipe: R\$ 3.000,00/Trimestre				R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00
	H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe				R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71
	I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)					R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90
1	J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)=E+I					R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90
* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.									
** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF									
*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados									
**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão									
2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)					2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)				
2	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 09 ago/15	MÊS 10 set/15	MÊS 11 out/15	MÊS 12 nov/15
	Gestão RUIE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 72.278,38	R\$ 75.892,30	1	1	1	1
Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.062.492,20	1	1	1	1	
Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 257.167,86	R\$ 270.026,25	1	1	1	1	
Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 59.094,00	R\$ 62.048,70	1	1	1	1	
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.750,00	R\$ 16.537,50	1	1	1	1	
Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.612,55	R\$ 21.643,18	1	1	1	1	
Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.767,50	R\$ 9.205,88	1	1	1	1	
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)			R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.517.846,00	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07
Parte variável - 1						R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62
Parte variável - 2						R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31
Parte variável - 3						R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62
SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3						R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55
2	TOTAL UPA - (N)=J+K+L+M					R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO					SUS Sistema Único de Saúde				
1	1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS				1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS				
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 13 dez/15	MÊS 14 jan/16	MÊS 15 fev/16	MÊS 16 mar/16
	Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nr de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	14	14	14	14
	Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família**	nr de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	14	14	14	14
	Rh Equipes de Saúde da Família	nr de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	14	14	14	14
	Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nr de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	14	14	14	14
	Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e protese dentária	nr de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	14	14	14	14
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nr de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	14	14	14	14
	A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80
	Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nr de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	1	1	1
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nr de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	1	1	1
	B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75
	RH - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	1	1	1	1
	Consumo - CAPS		R\$ 59.255,35	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	1	1	1	1
	Apoio a gestão CAPS		R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,80	R\$ 13.665,80	1	1	1	1
	C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45
	Adaptações de instalações / equipamentos	nr de unidades				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=A+B+C+D					R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00
	F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês					R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20
	G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	valor por equipe: R\$ 3.000,00/Trimestre				R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00
	H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe				R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71
	I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)					R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90
1	J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)=E+I					R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90
* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.									
** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF									
*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados									
**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão									
2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)					2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)				
2	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 13 dez/15	MÊS 14 jan/16	MÊS 15 fev/16	MÊS 16 mar/16
	Gestão RUIE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 72.278,38	R\$ 75.892,30	1	1	1	1
Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.062.492,20	1	1	1	1	
Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 257.167,86	R\$ 270.026,25	1	1	1	1	
Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 59.094,00	R\$ 62.048,70	1	1	1	1	
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.750,00	R\$ 16.537,50	1	1	1	1	
Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.612,55	R\$ 21.643,18	1	1	1	1	
Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nr de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.767,50	R\$ 9.205,88	1	1	1	1	
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)			R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.517.846,00	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07
Parte variável - 1						R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62
Parte variável - 2						R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31
Parte variável - 3						R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62
SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3						R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55
2	TOTAL UPA - (N)=J+K+L+M					R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
 COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
 ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO					SUS Sistema Único de Saúde			
RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20
					abr/16	mai/16	jun/16	jul/16
1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS								
Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	14	14	14	14
Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	14	14	14	14
Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	14	14	14	14
Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	14	14	14	14
Serviços de Otorrinolaringologia Básica, Raio X e Ultrassom e prótese dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	14	14	14	14
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	14	14	14	14
A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73	R\$ 1.215.028,29	R\$ 1.215.028,29	R\$ 1.215.028,29	R\$ 1.215.028,29
Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	1	1	1
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	1	1	1
B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAUDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59	R\$ 64.865,59	R\$ 64.865,59	R\$ 64.865,59	R\$ 64.865,59
RH - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	1	1	1	1
Consumo - CAPS	valor por equipe: R\$ 3.000/Trimestre	R\$ 59.255,36	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	1	1	1	1
Apoio a gestão CAPS	Total dos salários-base de uma equipe	R\$ 11.851,07	R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,80	1	1	1	1
C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07	R\$ 261.316,07	R\$ 261.316,07	R\$ 261.316,07	R\$ 261.316,07
Adaptações de instalações / equipamentos	nº de Unidades				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=A+B+C+D					R\$ 1.541.209,95	R\$ 1.541.209,95	R\$ 1.541.209,95	R\$ 1.541.209,95
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês					R\$ 24.062,00	R\$ 24.062,00	R\$ 24.062,00	R\$ 24.062,00
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)					R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00
H) Parte variável - 3 (profissional)					R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71
I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)					R\$ 97.137,71	R\$ 97.137,71	R\$ 97.137,71	R\$ 97.137,71
J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)=E+I					R\$ 1.638.347,66	R\$ 1.638.347,66	R\$ 1.638.347,66	R\$ 1.638.347,66
* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.								
** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF								
*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados								
**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão								
2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)								
RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20
Gestão RIUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 72.278,38	R\$ 75.892,30	1	1	1	1
Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.062.492,20	1	1	1	1
Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 257.167,86	R\$ 270.026,25	1	1	1	1
Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 59.094,00	R\$ 62.048,70	1	1	1	1
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.750,00	R\$ 16.537,50	1	1	1	1
Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.612,55	R\$ 21.643,18	1	1	1	1
Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.767,50	R\$ 9.205,88	1	1	1	1
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)		R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.517.846,00	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07
Parte variável - 1					R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62
Parte variável - 2					R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31
Parte variável - 3					R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62
SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3					R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55
2 TOTAL UPA - (N)=J+K+L+M					R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
 COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
 ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO					SUS Sistema Único de Saúde			
RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
					ago/16	set/16	out/16	nov/16
1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS								
Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	14	14	14	14
Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	14	14	14	14
Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	14	14	14	14
Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	14	14	14	14
Serviços de Otorrinolaringologia Básica, Raio X e Ultrassom e prótese dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	14	14	14	14
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	14	14	14	14
A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73	R\$ 1.215.028,29	R\$ 1.215.028,29	R\$ 1.215.028,29	R\$ 1.215.028,29
Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	1	1	1
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	1	1	1
B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAUDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59	R\$ 64.865,59	R\$ 64.865,59	R\$ 64.865,59	R\$ 64.865,59
RH - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	1	1	1	1
Consumo - CAPS	valor por equipe: R\$ 3.000/Trimestre	R\$ 59.255,36	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	1	1	1	1
Apoio a gestão CAPS	Total dos salários-base de uma equipe	R\$ 11.851,07	R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,80	1	1	1	1
C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07	R\$ 261.316,07	R\$ 261.316,07	R\$ 261.316,07	R\$ 261.316,07
Adaptações de instalações / equipamentos	nº de Unidades				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=A+B+C+D					R\$ 1.541.209,95	R\$ 1.541.209,95	R\$ 1.541.209,95	R\$ 1.541.209,95
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês					R\$ 24.062,00	R\$ 24.062,00	R\$ 24.062,00	R\$ 24.062,00
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)					R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00
H) Parte variável - 3 (profissional)					R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71
I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)					R\$ 97.137,71	R\$ 97.137,71	R\$ 97.137,71	R\$ 97.137,71
J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)=E+I					R\$ 1.638.347,66	R\$ 1.638.347,66	R\$ 1.638.347,66	R\$ 1.638.347,66
* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.								
** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF								
*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados								
**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão								
2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)								
RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
Gestão RIUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 72.278,38	R\$ 75.892,30	1	1	1	1
Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.062.492,20	1	1	1	1
Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 257.167,86	R\$ 270.026,25	1	1	1	1
Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 59.094,00	R\$ 62.048,70	1	1	1	1
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.750,00	R\$ 16.537,50	1	1	1	1
Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.612,55	R\$ 21.643,18	1	1	1	1
Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.767,50	R\$ 9.205,88	1	1	1	1
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)		R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.517.846,00	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07
Parte variável - 1					R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62
Parte variável - 2					R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31
Parte variável - 3					R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62
SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3					R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55
2 TOTAL UPA - (N)=J+K+L+M					R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO							
1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS			1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS				
RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	TOTAL 12 meses ANO 1	TOTAL 12 meses ANO 2	TOTAL 24 MESES
Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	R\$ 130.480,51	R\$ 137.004,54	R\$ 267.485,05
Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	R\$ 652.402,56	R\$ 685.022,69	R\$ 1.337.425,25
Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	R\$ 9.968.864,15	R\$ 10.467.307,35	R\$ 20.436.171,50
Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	R\$ 2.129.626,93	R\$ 2.236.108,28	R\$ 4.365.735,21
Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e protese dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	R\$ 732.658,46	R\$ 769.291,38	R\$ 1.501.949,84
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,84	R\$ 216.901,65	R\$ 227.746,73	R\$ 444.648,38
A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73	R\$ 13.830.934,26	R\$ 14.522.480,97	R\$ 28.353.415,23
Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	R\$ 722.942,75	R\$ 759.089,89	R\$ 1.482.032,64
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,00	R\$ 15.436,50	R\$ 16.208,33	R\$ 31.644,83
B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59	R\$ 738.379,25	R\$ 775.298,21	R\$ 1.513.677,46
RH - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	R\$ 2.082.232,82	R\$ 2.186.344,46	R\$ 4.268.577,29
Consumo - CAPS		R\$ 59.265,36	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	R\$ 743.654,58	R\$ 780.837,31	R\$ 1.524.491,89
Apoio a gestão CAPS		R\$ 11.851,07	R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,80	R\$ 148.730,92	R\$ 156.167,46	R\$ 304.898,38
C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07	R\$ 2.974.618,32	R\$ 3.123.349,23	R\$ 6.097.967,55
Adaptações de instalações / equipamentos	nº de Unidades				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=A+B+C+D					R\$ 17.543.931,83	R\$ 18.421.128,42	R\$ 35.965.060,24
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês					R\$ 273.903,09	R\$ 287.598,25	R\$ 561.501,34
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde) valor por equipe: R\$ 3.000,00/trimestre					R\$ 134.400,00	R\$ 134.400,00	R\$ 268.800,00
H) Parte variável - 3 (profissional) Total dos salários-base de uma equipe					R\$ 716.997,12	R\$ 742.508,50	R\$ 1.459.505,62
I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)					R\$ 1.125.300,21	R\$ 1.164.506,75	R\$ 2.289.806,96
J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)=E+H					R\$ 18.669.232,04	R\$ 19.585.635,17	R\$ 38.254.867,21

* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.

** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF

*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados

**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão

3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA						3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	
					dez/14	jan/15	fev/15	mar/15	
3.1 CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	R\$ 40.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{nº de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%					
3.2 CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	R\$ 10.000,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{nº de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%					
	Proposta	Definição de indicadores de desempenho dos Serviços Farmacêuticos	Número absoluto	1 proposta de indicador validada pelo SMS					
3.3 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano	R\$ 40.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{nº de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%					
3.4 MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio	R\$ 40.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{nº de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%					
3.5 MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio	R\$ 30.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{nº de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%					
3.6 PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	
3 TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					R\$ 189.166,67	R\$ 130.416,67	R\$ 130.416,67	R\$ 130.416,67	

4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)						4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	
					dez/14	jan/15	fev/15	mar/15	
4 CRIE	% EAPS	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação atendidos	$[(\text{Número EAPV graves atendidos}) / (\text{Número EAPV notificados ao Sistema Si-CRIE})] * 100$	≥12%	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	
4 TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)					R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	

5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE						5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	
					dez/14	jan/15	fev/15	mar/15	
5.1 RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{nº de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00	
	% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$[(\text{nº de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%					
5.2 ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(\text{nº de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	
5.3 IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Número de Ciclos	Número de Ciclos de Debates realizados	Número absoluto	Mínimo de 18 Ciclos no ano	R\$ 62.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	
	% de Profissionais	Participação de profissionais no Ciclo	% de ciclos com 150 participantes ou mais	Mínimo de 90% de ciclos com pelo menos 150 profissionais					
	% de Ciclos com Material disponibilizado	Disponibilização de material de apoio	% de Ciclos com material de apoio disponibilizado no portal de E-SERVI	Mínimo de 80% dos Ciclos com material disponibilizado no portal de E-SERVI					
5.4 APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	Diretrizes clínicas	Desenvolvimento de diretrizes clínicas e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diretrizes clínicas e/ou 3 vídeos a cada 12 meses	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	
	Protocolos clínicos	Revisão de protocolos clínicos de SMS	Número absoluto	Mínimo de 3 protocolos clínicos de SMS revisados a cada 12 meses					
5.5 APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	Acompanhamento de oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SIGREG	$[(\text{Número de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SIGREG}) / (\text{Número de solicitações para os mesmos procedimentos e exames})] * 100$	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e atendimento por exame e procedimento	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00	
5.6 APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento das indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito de APS (Plano de Gestão Estratégico, Acordo de Resultados, PPA, PMS, SISPACTO e RAG)	R\$ 95.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00	
5.7 MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESF completas no CNES/Total de ESF no CNES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	
5.8 APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES OTICS-RIO	Manutenção de Estações OTICS	Número de estações da Rede OTICS Removidas	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	
5 APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - Subtotal					R\$ 1.160.625,00	R\$ 1.134.625,00	R\$ 1.084.625,00	R\$ 1.084.625,00	

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04
					dez/14	jan/15	fev/15	mar/15
6.1 QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificado Internacional de Vacinação e Profissão (CIVP)	Número de CIVP emitidos por mês no URU	2.000				
	Porcentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderada e grave)	Notificar as EAPV (moderada e grave), notificação oportuna por mês / Número de EAPV (moderada e grave)	80%				
	Porcentual	Cases de Dengue em Notificação Compulsória (NC) em áreas de risco	Número de casos notificados oportunamente de NC (nº de casos de NC notificados no tempo previsto) / 100	85%	RS 590.000,00	RS 590.000,00	RS 590.000,00	RS 590.000,00
	Porcentual	Investigação de casos de doenças exantemáticas (Sarampo e Rubéola)	Nº de casos de doenças exantemáticas investigados / Nº de casos de doenças exantemáticas notificados	80%				
	Porcentual	Investigação de casos de síndromes de início agudo	Nº de casos de síndromes de início agudo investigados / Nº de casos de síndromes de início agudo notificados	80%				
	Porcentual	Investigação de casos de síndromes de início agudo com febre e 1 SDO e < 10 SDO	Nº de casos de síndromes de início agudo com febre e 1 SDO e < 10 SDO investigados / Nº de casos de síndromes de início agudo com febre e 1 SDO e < 10 SDO notificados	70%				
6.2 CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas disponibilizadas para o Curso	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00
	% de alunos	Participação de alunos formados	Participação de alunos formados	80%				
6.3 GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇO DE APS/ESF	Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre				
	Curso/Oficina Ministrada	Realização de Cursos/Oficinas	Número de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Mínimo de 1 Curso/Oficina	RS 185.397,31	RS 185.397,31	RS 185.397,31	RS 185.397,31
6.4 AÇÕES CONTINGÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por trimestre	Mínimo de 1 por Mês				
	Porcentual	Proposição de contatos detectados nos casos de TB entre as famílias beneficiárias do CFC, identificadas e acompanhadas	Número de contatos de TB registrados examinados / Número de contatos de TB	70%	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00
6.5 QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	Porcentual	Proposta de oferta de Diagnóstico para Hepatite B e C	Número de APs com oferta de diagnóstico / 10	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatite B e C, mediante acompanhamento	RS 169.122,42	RS 1.101.602,43	RS 169.122,42	RS 169.122,42
6.6 PESQUISA CLÍNICA DE MURNOBIOLÓGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada/trimestre	1 Pesquisa Clínica/semestre	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00
6 INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					RS 1.179.519,73	RS 2.111.999,74	RS 1.179.519,73	RS 1.179.519,73
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS					DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS			
Item					MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04
TOTAL GERAL					RS 6.575.764,15	RS 6.619.992,93	RS 5.637.512,92	RS 5.637.512,92

5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE					5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08
					abr/15	mai/15	jun/15	jul/15
RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês})}{(\text{total de vagas disponibilizadas})} * 100$	80%	RS 409.500,00	RS 409.500,00	RS 409.500,00	RS 409.500,00
	% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso total de vagas disponibilizadas})}{(\text{total de vagas disponibilizadas})} * 100$	80%				
ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês})}{(\text{total de vagas disponibilizadas})} * 100$	80%	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00
	% de alunos	Percentual de alunos formados	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso total de vagas disponibilizadas})}{(\text{total de vagas disponibilizadas})} * 100$	80%				
IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Número de Ciclos	Número de Ciclos realizados	Número absoluto	Mínimo de 10 Ciclos no ano	RS 36.000,00	RS 36.000,00	RS 36.000,00	RS 36.000,00
	% de Profissionais	Participação de profissionais no CCE	Participação de profissionais no CCE	Mínimo de 50% de ciclos com pelo menos 10 profissionais				
APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	% de Ciclos com Material disponibilizado	Disponibilização de material de apoio	% de Ciclos com material de apoio disponibilizado no portal de SUBPAV	Mínimo de 80% de ciclos com material disponibilizado no portal de SUBPAV	RS 35.000,00	RS 35.000,00	RS 35.000,00	RS 35.000,00
	Diagnósticos clínicos revisados e/ou vídeos desenvolvidos	Desenvolvimento de diagnósticos clínicos e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diagnósticos clínicos e/ou vídeos a cada 12 meses				
APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	Revisão de protocolos clínicos de SIS	Número absoluto	Mínimo de 8 protocolos clínicos de SIS revisados a cada 12 meses	RS 42.000,00	RS 42.000,00	RS 42.000,00	RS 42.000,00
	Relatório confeccionado	Revisão de protocolos clínicos de SIS	Número absoluto	Mínimo de 8 protocolos clínicos de SIS revisados a cada 12 meses				
APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito da APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PRA, PMS, SISAUTO e SAG)	RS 85.000,00	RS 85.000,00	RS 85.000,00	RS 85.000,00
	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito da APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PRA, PMS, SISAUTO e SAG)				
MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESF completa no CNE/SUAS de ESF a CME	relatório mensal com dados por Área de Planejamento	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00
	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESF completa no CNE/SUAS de ESF a CME	relatório mensal com dados por Área de Planejamento				
APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES ÓTICAS-RO	Manutenção de Estações ÓTICAS	Manutenção de Estações ÓTICAS	Número de estações de Rede ÓTICAS RD/ondas	Manutenção de 16 Estações	RS 377.125,00	RS 377.125,00	RS 377.125,00	RS 377.125,00
	Manutenção de Estações ÓTICAS	Manutenção de Estações ÓTICAS	Número de estações de Rede ÓTICAS RD/ondas	Manutenção de 16 Estações				
APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - Subtotal					RS 1.084.625,00	RS 1.084.625,00	RS 1.084.625,00	RS 1.084.625,00

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08
					abr/15	mai/15	jun/15	jul/15
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês})}{(\text{total de vagas disponibilizadas})} * 100$	80%				
CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	RS 6.250,00	RS 6.250,00	RS 6.250,00	RS 6.250,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês})}{(\text{total de vagas disponibilizadas})} * 100$	80%				
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Proposta	Definição de indicadores de desempenho dos Serviços Farmacêuticos	Número absoluto	1 proposta de indicador validada pela SMS				
	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês})}{(\text{total de vagas disponibilizadas})} * 100$	80%				
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês})}{(\text{total de vagas disponibilizadas})} * 100$	80%				
PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	RS 29.166,67	RS 29.166,67	RS 29.166,67	RS 29.166,67
	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano				
TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					RS 130.416,67	RS 130.416,67	RS 130.416,67	RS 130.416,67

4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)					4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08
					abr/15	mai/15	jun/15	jul/15
CRIE	% EAPV	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação essenciais	$\frac{(\text{Número EAPV graves atendidos})}{(\text{Número EAPV notificados no Sistema SISAUTO})} * 100$	≥12%	RS 133.573,00	RS 133.573,00	RS 133.573,00	RS 133.573,00
TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)					RS 133.573,00	RS 133.573,00	RS 133.573,00	RS 133.573,00

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**



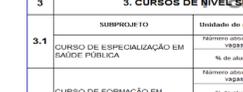
**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**

6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MES 13	MES 14	MES 15	MES 16
					dez/13	jan/14	fev/14	mar/14
6.1 QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Exatidão mensal de Cartão de Notificação de Vacinação (CVV)	Número de CVV emitidos por mês no R10	2.000				
	Porcentual	Exatidão mensal de Cartão de Notificação de Vacinação (CVV)	Número de CVV emitidos por mês no R10	80%				
	Porcentual	Exatidão mensal de Cartão de Notificação de Vacinação (CVV)	Número de CVV emitidos por mês no R10	85%	RS 590.000,00	RS 590.000,00	RS 590.000,00	RS 590.000,00
	Porcentual	Exatidão mensal de Cartão de Notificação de Vacinação (CVV)	Número de CVV emitidos por mês no R10	80%				
	Porcentual	Exatidão mensal de Cartão de Notificação de Vacinação (CVV)	Número de CVV emitidos por mês no R10	70%				
6.2 CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano				
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	100%	100%	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00
6.3 GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇO DE APS/SESF	Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por mês	Mínimo de 1 por mês	RS 385.397,31	RS 385.397,31	RS 385.397,31	RS 385.397,31
	Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por mês	Mínimo de 1 por mês				
6.4 AÇÕES CONTINGÊNCIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE	Porcentual	Realização de contatos	Número de contatos realizados em casa por mês	70%	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00
	Porcentual	Realização de contatos	Número de contatos realizados em casa por mês	70%				
6.5 QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST AÍDS E HEPATITES VIRAIS	Porcentual	Realização de contatos	Número de contatos realizados em casa por mês	100%	RS 221.829,08	RS 221.829,08	RS 221.829,08	RS 221.829,08
	Porcentual	Realização de contatos	Número de contatos realizados em casa por mês	100%				
6.6 PESQUISA CLÍNICA DE MUNIOBIÓLOGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada por mês	1 Pesquisa Clínica Realizada	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00
	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada por mês	1 Pesquisa Clínica Realizada				
6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					RS 1.732.226,39	RS 1.432.226,39	RS 1.432.226,39	RS 1.232.226,39
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS					DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS			
Item					Item			
TOTAL GERAL					RS 6.060.468,58	RS 5.768.438,16	RS 5.768.438,16	RS 5.668.438,16

6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MES 17	MES 18	MES 19	MES 20
					abr/14	maio/14	jun/14	jul/14
6.1 QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Exatidão mensal de Cartão de Notificação de Vacinação (CVV)	Número de CVV emitidos por mês no R10	2.000				
	Porcentual	Exatidão mensal de Cartão de Notificação de Vacinação (CVV)	Número de CVV emitidos por mês no R10	80%				
	Porcentual	Exatidão mensal de Cartão de Notificação de Vacinação (CVV)	Número de CVV emitidos por mês no R10	85%	RS 590.000,00	RS 630.000,00	RS 630.000,00	RS 630.000,00
	Porcentual	Exatidão mensal de Cartão de Notificação de Vacinação (CVV)	Número de CVV emitidos por mês no R10	80%				
	Porcentual	Exatidão mensal de Cartão de Notificação de Vacinação (CVV)	Número de CVV emitidos por mês no R10	70%				
6.2 CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano				
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	100%	100%	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00
6.3 GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇO DE APS/SESF	Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por mês	Mínimo de 1 por mês	RS 185.397,31	RS 185.397,31	RS 185.397,31	RS 185.397,31
	Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por mês	Mínimo de 1 por mês				
6.4 AÇÕES CONTINGÊNCIAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE	Porcentual	Realização de contatos	Número de contatos realizados em casa por mês	70%	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00
	Porcentual	Realização de contatos	Número de contatos realizados em casa por mês	70%				
6.5 QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST AÍDS E HEPATITES VIRAIS	Porcentual	Realização de contatos	Número de contatos realizados em casa por mês	100%	RS 221.829,08	RS 221.829,08	RS 221.829,08	RS 221.829,08
	Porcentual	Realização de contatos	Número de contatos realizados em casa por mês	100%				
6.6 PESQUISA CLÍNICA DE MUNIOBIÓLOGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada por mês	1 Pesquisa Clínica Realizada	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00
	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada por mês	1 Pesquisa Clínica Realizada				
6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					RS 1.232.226,39	RS 1.272.226,39	RS 1.272.226,39	RS 1.272.226,39
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS					DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS			
Item					Item			
TOTAL GERAL					RS 5.668.438,16	RS 5.608.438,16	RS 5.608.438,16	RS 5.608.438,16



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**

3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MES 17	MES 18	MES 19	MES 20
					abr/14	maio/14	jun/14	jul/14
3.1 CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	30 vagas / ano	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	100%				
3.2 CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA	Número absoluto de vagas	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	30 vagas / ano	RS 6.250,00	RS 6.250,00	RS 6.250,00	RS 6.250,00
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	100%				
3.3 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	20 vagas / ano	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	100%				
3.4 MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	24 vagas no biênio	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	100%				
3.5 MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	25 vagas no biênio	RS 28.181,82	RS 28.181,82	RS 28.181,82	RS 28.181,82
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	100%				
3.6 PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	RS 29.166,67	RS 29.166,67	RS 29.166,67	RS 29.166,67
	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano				
3. TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					RS 138.598,49	RS 138.598,49	RS 138.598,49	RS 138.598,49
4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIÓLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)					4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIÓLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)			
Item					Item			
TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIÓLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)					RS 133.673,00	RS 133.673,00	RS 133.673,00	RS 133.673,00
5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE					5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			
Item					Item			
TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIÓLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)					RS 133.673,00	RS 133.673,00	RS 133.673,00	RS 133.673,00

3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MES 21	MES 22	MES 23	MES 24
					ago/14	set/14	out/14	nov/14
3.1 CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	30 vagas / ano	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	100%				
3.2 CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA	Número absoluto de vagas	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	30 vagas / ano	RS 6.250,00	RS 6.250,00	RS 6.250,00	RS 6.250,00
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	100%				
3.3 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	20 vagas / ano	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	100%				
3.4 MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	24 vagas no biênio	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	100%				
3.5 MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	25 vagas no biênio	RS 28.181,82	RS 28.181,82	RS 28.181,82	RS 28.181,82
	% de alunos	Porcentual de vagas ocupadas (alunos matriculados)	Número absoluto	100%				
3.6 PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	RS 29.166,67	RS 29.166,67	RS 29.166,67	RS 29.166,67
	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano				
3. TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					RS 138.598,49	RS 138.598,49	RS 138.598,49	RS 138.598,49
4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIÓLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)					4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIÓLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)			
Item					Item			
TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIÓLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)					RS 133.673,00	RS 133.673,00	RS 133.673,00	RS 133.673,00
5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE					5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			
Item					Item			
TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIÓLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)					RS 133.673,00	RS 133.673,00	RS 133.673,00	RS 133.673,00



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**

6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE						6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 21 ago/14	MÊS 22 set/14	MÊS 23 out/14	MÊS 24 nov/14	
6.1 QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificação Intermunicipal de Vacinação - Proforma (CIVV)	Número de CIVV emitidas por mês no RJ	2.000					
	Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderadas e graves)	Número de EAPV moderadas e graves notificadas oportunamente por mês / Número de EAPV moderadas e graves notificadas em até 10 dias após o diagnóstico	80%	RS 630.000,00	RS 695.000,00	RS 695.000,00	RS 678.000,00	
	Percentual	Cobertura de notificação de Infecção Constituinte Infecciosa (DNCI) encontradas em até 10 dias após o diagnóstico	Número de casos de DNCI encontrados oportunamente de DNCI / Nº de casos de DNCI encontrados oportunamente de DNCI	85%					
	Percentual	Investigação de casos de doenças zoonozóticas (suínos e aves)	Nº de casos de doenças zoonozóticas investigados / Nº de casos de doenças zoonozóticas notificadas	80%					
	Percentual	Investigação de casos de doenças zoonozóticas (suínos e aves)	Nº de casos de doenças zoonozóticas investigados / Nº de casos de doenças zoonozóticas notificadas	80%					
6.2 CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano					
	% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	
	% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%					
6.3 GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇOS DE APS/ESF	Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre					
	Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por trimestre	Mínimo de 1 por mês	RS 185.397,31	RS 185.397,31	RS 185.397,31	RS 185.397,31	
6.4 AÇÕES CONTINGÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	Percentual	Proporção de contatos de TB entre as famílias beneficiárias de CTE (identificados e encaminhados)	Número de contatos de TB examinados / Número de contatos de TB identificados	70%	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00	
6.5 QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	Percentual	Oferta de Diagnóstico para Hepatite Bacteriológica	Número de APs com oferta de diagnóstico / 10	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatite B e C, mediante acatamento	RS 221.829,08	RS 221.829,08	RS 221.829,08	RS 221.829,08	
6.6 PESQUISA CLÍNICA DE MUNICIÓLOGOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada semestre	1 Pesquisa Clínica/Semestre	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00	
6 INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					RS 1.272.226,39	RS 1.327.226,39	RS 1.327.226,39	RS 1.320.226,39	

4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)						4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)		
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	TOTAL 12 meses ANO 1	TOTAL 12 meses ANO 2	TOTAL 24 MESES	
CRIE	% EAPS	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação atendidos	$(\text{Número EAPV graves atendidos}) / (\text{Número EAPV notificados no Sistema SI-CRIE}) * 100$	≥12%	RS 1.602.876,00	RS 1.602.876,00	RS 3.205.752,00	
TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)					RS 1.602.876,00	RS 1.602.876,00	RS 3.205.752,00	

5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE						5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE		
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	TOTAL 12 meses ANO 1	TOTAL 12 meses ANO 2	TOTAL 24 MESES	
5.1 RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
	% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 4.914.000,00	RS 4.694.000,00	RS 9.608.000,00	
5.2 ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 600.000,00	RS 600.000,00	RS 1.200.000,00	
	% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
5.3 IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	% de Profissionais	Respostas de profissionais	Número de Ciclos de Debates realizados	Mínimo de 18 Ciclos no ano	RS 458.000,00	RS 438.000,00	RS 896.000,00	
	% de Ciclos com Material disponibilizado	Disponibilização de material de apoio	Número de Ciclos com Material disponibilizado	Mínimo de 50% dos Ciclos com material disponibilizado no portal da SUBRAV				
5.4 APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	Diretrizes clínicas revisadas e/ou vídeos desenvolvidos	Desenvolvimento de diretrizes clínicas e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diretrizes clínicas e/ou 3 vídeos a cada 12 meses	RS 520.000,00	RS 420.000,00	RS 940.000,00	
	Protocolos clínicos revisados	Revisão de protocolos clínicos de SISE	Número absoluto	Mínimo de 3 protocolos clínicos de SISE revisados a cada 12 meses				
5.5 APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	Acompanhamento de oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISEG	(Número de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISEG) / (Número de solicitações para os mesmos procedimentos)	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e absenteísmo por exame e procedimento	RS 494.000,00	RS 0,00	RS 494.000,00	
	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito de APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PRA, PMS SISAFACTO e RAQ)	RS 1.020.000,00	RS 510.000,00	RS 1.530.000,00	
5.6 APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	RS 600.000,00	RS 600.000,00	RS 1.200.000,00	
	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	RS 600.000,00	RS 600.000,00	RS 1.200.000,00	
5.7 MONITORAMENTO DE VACÂNCIAS NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de EAPV completas no CIES/Total de EAPV no CIES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	RS 4.525.500,00	RS 4.525.500,00	RS 9.051.000,00	
	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de EAPV completas no CIES/Total de EAPV no CIES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	RS 4.525.500,00	RS 4.525.500,00	RS 9.051.000,00	
5.8 APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES ÓTICAS-RIO	Manutenção de Estações Óticas	Número de estações da Rede Óticas Removidas	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações	RS 4.525.500,00	RS 4.525.500,00	RS 9.051.000,00	
	Manutenção de Estações Óticas	Número de estações da Rede Óticas Removidas	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações	RS 4.525.500,00	RS 4.525.500,00	RS 9.051.000,00	
5 APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - Subtotal					RS 13.131.500,00	RS 11.787.500,00	RS 24.919.000,00	

76



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**



3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA						3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA		
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	TOTAL 12 meses ANO 1	TOTAL 12 meses ANO 2	TOTAL 24 MESES	
3.1 CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano				
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 315.000,00	RS 315.000,00	RS 630.000,00	
3.2 CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano				
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 78.750,00	RS 78.750,00	RS 157.500,00	
3.3 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano				
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 315.000,00	RS 315.000,00	RS 630.000,00	
3.4 MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio				
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 315.000,00	RS 315.000,00	RS 630.000,00	
3.5 MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio				
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 250.000,00	RS 350.000,00	RS 600.000,00	
3.6 PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	RS 350.000,00	RS 350.000,00	RS 700.000,00	
	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	RS 350.000,00	RS 350.000,00	RS 700.000,00	
3 TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					RS 1.623.750,00	RS 1.723.750,00	RS 3.347.500,00	

77

**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**

6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE						6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE		
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	TOTAL 12 meses ANO 1	TOTAL 12 meses ANO 2	TOTAL 24 MESES	
6.1 QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificação Intermunicipal de Vacinação - Proforma (CIVV)	Número de CIVV emitidas por mês no RJ	2.000				
	Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderadas e graves)	Número de EAPV moderadas e graves notificadas oportunamente por mês / Número de EAPV moderadas e graves notificadas em até 10 dias após o diagnóstico	80%	RS 7.918.000,00	RS 7.518.000,00	RS 15.036.000,00	
	Percentual	Cobertura de notificação de Infecção Constituinte Infecciosa (DNCI) encontradas em até 10 dias após o diagnóstico	Número de casos de DNCI encontrados oportunamente de DNCI / Nº de casos de DNCI encontrados oportunamente de DNCI	85%				
	Percentual	Investigação de casos de doenças zoonozóticas (suínos e aves)	Nº de casos de doenças zoonozóticas investigados / Nº de casos de doenças zoonozóticas notificadas	80%				
	Percentual	Investigação de casos de doenças zoonozóticas (suínos e aves)	Nº de casos de doenças zoonozóticas investigados / Nº de casos de doenças zoonozóticas notificadas	80%				
6.2 CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano				
	% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 600.000,00	RS 600.000,00	RS 1.200.000,00	
	% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(\text{N}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
6.3 GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇOS DE APS/ESF	Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre	RS 2.224.767,72	RS 2.824.767,72	RS 5.049.535,44	
	Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por trimestre	Mínimo de 1 por mês				
6.4 AÇÕES CONTINGÊNCIAS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	Percentual	Proporção de contatos de TB entre as famílias beneficiárias de CTE (identificados e encaminhados)	Número de contatos de TB examinados / Número de contatos de TB identificados	70%	RS 1.980.000,00	RS 1.980.000,00	RS 3.960.000,00	
	Percentual	Oferta de Diagnóstico para Hepatite Bacteriológica	Número de APs com oferta de diagnóstico / 10	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatite B e C, mediante acatamento	RS 2.961.949,19	RS 2.961.948,96	RS 5.923.898,15	
6.5 QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	Percentual	Oferta de Diagnóstico para Hepatite Bacteriológica	Número de APs com oferta de diagnóstico / 10	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatite B e C, mediante acatamento	RS 2.961.949,19	RS 2.961.948,96	RS 5.923.898,15	
	Percentual	Oferta de Diagnóstico para Hepatite Bacteriológica	Número de APs com oferta de diagnóstico / 10	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatite B e C, mediante acatamento	RS 2.961.949,19	RS 2.961.948,96	RS 5.923.898,15	
6.6 PESQUISA CLÍNICA DE MUNICIÓLOGOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada semestre	1 Pesquisa Clínica/Semestre	RS 240.000,00	RS 240.000,00	RS 480.000,00	
	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada semestre	1 Pesquisa Clínica/Semestre	RS 240.000,00	RS 240.000,00	RS 480.000,00	
6 INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					RS 15.524.716,91	RS 16.124.716,68	RS 31.649.433,59	

78

DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS				
RESUMO POR EXERCÍCIO FINANCEIRO				
PROJETO	ANO			
	2014	2015	2016	TOTAL
1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CPFS	R\$ 1.467.312,12	R\$ 18.765.730,81	R\$ 18.021.824,27	R\$ 38.254.867,21
2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LUPA	R\$ 1.445.567,62	R\$ 17.346.811,48	R\$ 15.901.243,86	R\$ 34.693.622,96
3 CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA	R\$ 189.166,97	R\$ 1.633.750,00	R\$ 1.624.583,33	R\$ 3.347.500,00
4 CENTRO DE REFERÊNCIA DE MUNIBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)	R\$ 133.573,00	R\$ 1.602.876,00	R\$ 1.469.303,00	R\$ 3.205.752,00
5 APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE	R\$ 1.160.625,00	R\$ 12.957.000,00	R\$ 10.801.375,00	R\$ 24.919.000,00
6 INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 1.179.519,73	R\$ 16.077.423,57	R\$ 14.392.490,29	R\$ 31.649.433,59
TOTAL DO CONTRATO POR ANO	R\$ 5.575.764,15	R\$ 68.383.591,87	R\$ 62.110.819,75	R\$ 136.070.175,76
TOTAL GERAL DO CONTRATO	R\$ 136.070.175,76			

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente CONTRATO DE APOIO A GESTÃO tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução pela CONTRATADA, das ações e serviços de saúde no âmbito do território integrado de atenção à saúde (TEIAS) Manginhos/Área de Planejamento (AP) 3.1, assegurando assistência universal e gratuita à população no âmbito da AP em conformidade com o Edital do processo seletivo e todos os seus Anexos (I, II e III). Passarão a ser progressivamente geridas pela Organização Social, qualificada e selecionada nos termos do Edital do processo seletivo e respectivos Anexos, unidades de Saúde da Família existentes e novos serviços, cujas metas físicas para implantação e manutenção progressiva estão definidas no ANEXO E – “Cronograma de Desemboço e Metas Físicas” do referido Edital, mês a mês para o período deste contrato de gestão.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

- I - especificação do programa de trabalho, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;
- II - estipulação dos limites e critérios para a despesa com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais, no exercício de suas funções;
- III - disponibilidade permanente de documentação para auditoria do Poder Público;
- IV - atendimento à disposição do § 2.º do artigo 5.º da Lei Municipal n.º. 5026, de 19 de maio de 2009;
- V - vedação à cessão total ou parcial do contrato de gestão pela Organização Social;
- VI - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no caso das Organizações Sociais da Saúde.

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

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

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

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

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

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

VIII - fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular

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

X Na prestação dos serviços descritos no item anterior, 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;

79

81

83

ANEXO III – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E XXXX, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO A SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS / ÁREA DE PLANEJAMENTO (AP) 3.1

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, 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 como Organização Social, nos autos do processo administrativo, a XXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, e com estatuto arquivado no XXXXXXXXXXXX doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de 2 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Área de Planejamento (AP 3.1 MANGUINHOS), ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

VII - o orçamento, o Cronograma Mensal de Desemboço e Metas Físicas e as fontes de receita para a sua execução (Anexo II do Edital e Anexo E do Contrato de Gestão);

VIII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;

IX - discriminação dos bens públicos cujo uso será permitido à Organização Social quando houver, conforme específico do contrato de gestão;

X - em caso de rescisão do contrato de gestão, do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação da entidade, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, na proporção dos recursos e bens por este alocados. Para o patrimonialismo de bens, deve constar o número do CNES/Ministério da Saúde da referida unidade de saúde na placa do patrimônio ao qual está alocado o referido bem.

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos Técnicos A, B e C, de acordo com o estabelecido neste contrato e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde -, especialmente o disposto no Decreto-Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990; a Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- II - integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada

h) - Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

XI - Receber médicos residentes vinculados à COREME da SMS ou a universidades conveniadas.

XII - 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;

XIII - Estabelecer controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, com contrato de gestão celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto e de acordo com o Decreto nº 33536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

XIV - Efetivar contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade; serviços de apoio diagnóstico de atenção primária como radiografia com laudo, ultrassonografia com laudo para apoio às equipes de Saúde da Família; prestação serviços de oftalmologia de atenção primária como, refração ocular e de retinografia digital; prestação de serviços de confecção de próteses dentárias, além da contratação de todo e qualquer serviço (que impacte positivamente no alcance dos indicadores e metas) viabilizados pela economicidade e eficiência financeira da gestão do contrato desde que apresentados em plano de aplicação.

XV - Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS.

XVI - Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS-RJ

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

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

XIX - Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA e também por danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiro.

80

82

84



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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

XXI - Manter em seus quadros técnicos para a gestão, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública, item 4.1, (e).

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

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

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

XXV - A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizado pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

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

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

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

XXIX - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

ajuntamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vencidas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

XXXVIII - A retenção prevista no item 2.19.1 será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

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

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

XLI - Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

XLII - Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A. ou outro banco que o venha a substituir, em conformidade com a Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013 e manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato, além de disponibilizar extrato mensalmente à SMS e a Coordenação da Área de Planejamento (CAP).

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

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

XLV - Comprometer-se a manter neste contrato de gestão para as unidades de saúde, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

LVI - A CONTRATADA fará publicar, na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução deste Contrato, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O sistema previsto no inciso XV utilizado pela CONTRATADA deverá permitir customizações que possibilitem sua integração com outros sistemas que a CONTRATANTE já utilize ou outros que venha a utilizar durante a vigência deste contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Na hipótese do inciso XVIII, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE, os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde constantes deste Contrato de Gestão.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

II. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, nos Planos de Trabalho da CAP 5.3 **1814.10.301.0330.2854 e 1814.10.305.0308.2003**, ND 335039, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo Técnico do Edital do processo seletivo e Anexo E – Cronograma de Desembolso do Contrato de Gestão.

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

85

87

89



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

XXX - Utilizar sistema informatizado para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pela CONTRATANTE;

XXXI - O sistema utilizado pela CONTRATADA deverá permitir customizações que possibilitem sua integração com outros sistemas que a CONTRATANTE já utilize ou outros que venha a utilizar durante a vigência deste contrato;

XXXII - Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

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

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

XXXV - Na ocorrência do acima exposto, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE, os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde constantes deste Contrato de Gestão.

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

XXXVII - Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, que resulte no



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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

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

XLVIII - 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 relacionadas à execução do contrato solicitadas CONTRATANTE no caso de rescisão contratual ou término de vigência.

XLIX Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para análise e consulta do Poder Público;

L - Permitir, através de declaração específica, permanentemente, o amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira, bem como a qualquer documentação, da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, aos órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal;

LI - Produzir, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pela CONTRATANTE, na forma e periodicidade por esta determinadas;

LII - Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo relacionadas à execução do presente Contrato, 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 da CONTRATANTE ou sob sua demanda;

LIII - Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este Contrato de Gestão com a CONTRATANTE;

LIV - Apresentar a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº 12.440/11, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 dias, conforme art. 55, XIII e 58, III da Lei 8.666/93.

LV - A CONTRATADA, caso possua mais de 20 (vinte) empregados, deverá reservar vagas de, no mínimo, 20% de vagas para afrodescendentes (10% para homens e 10% para mulheres) na forma do artigo 3º da Lei Municipal nº 4.978/08.



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

IV. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

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

VI. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos;

VII. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

CLÁUSULA QUARTA

DA AVALIAÇÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

86

88

90



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral ou a qualquer momento definido pela CTA, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a SMS.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O CONTRATO DE GESTÃO prevê a possibilidade de o Poder Público requerer a apresentação, pela entidade qualificada, 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 QUARTO

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

CLÁUSULA QUINTA

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir da data de assinatura, renovável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas físicas de número de Equipes de Saúde da Família definidas no Edital do processo seletivo, no ANEXO II - Cronograma de Desembolso e Metas Físicas, para o período anterior, através de Termo Aditivo.

91



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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

CLÁUSULA SÉTIMA

DA EXISTÊNCIA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

93



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OS contratada para a execução do presente Contrato. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

PARÁGRAFO SEXTO

O saldo do contrato de gestão, enquanto não utilizado, deverá ser aplicado conforme dispõe o decreto 33.010 de 3/11/2010.

PARÁGRAFO SÉTIMO

Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual e devem estar vinculadas ao objeto do presente contrato. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato, apresentada na minuta do contrato de gestão na rubrica "apoio à gestão da RAS".

PARÁGRAFO OITAVO

A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

PARÁGRAFO NONO

95



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLAUSULA SEXTA

DA CESSÃO DE BENS

A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizado pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

92



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

CLÁUSULA OITAVA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Edital do processo seletivo no Anexo II – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas e Anexo E – Cronograma de Desembolso do Contrato de Gestão, totalizando para o período de 24 meses, o valor **R\$ R\$ 136.070.175,76 (Cento e trinta e seis milhões, setenta mil, cento e setenta e cinco reais e setenta e seis centavos)** à conta dos Programas de Trabalhos : 1808.1030.10.330.2854; 1808.1030.20.330.2847; 1808.1030.50.308.2003; 1801.1030.50.308.2003; 1801.1030.50.308.2856; 1801.1030.50.305.2128; 1801.1030.50.330.2090 do código de despesa nº 3350.39.02, do orçamento em vigor, tendo sido emitida nota de empenho nº XXXXXXX /2014.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, para a execução do presente Contrato de Gestão. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010, desde que o resultado dessas aplicações sejam seguros, sem risco para o patrimônio e revertidos, exclusivamente, aos objetivos do presente CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

94



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

O montante de recursos previstos e repassados a CONTRATADA a título de provisionamento deverão ser depositados em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização da Subsecretaria de Gestão da SMS/RJ, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

CLÁUSULA NONA

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo II – Cronograma de Desembolso, e Metas Físicas e Anexo E – Cronograma de Desembolso do Contrato de Gestão, totalizando para o período de 24 meses, **R\$ 136.070.175,76 (Cento e trinta e seis milhões, setenta mil, cento e setenta e cinco reais e setenta e seis centavos)**.

PARÁGRAFO ÚNICO

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será creditada como primeiro aporte de recursos financeiros. A competência da execução financeira é sempre de 01 a 31 de cada mês.

CLÁUSULA DÉCIMA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas das deve se dar por meio da alimentação o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, para fins de prestação de contas:

96



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- a) Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- b) Detalhamento de todas despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
- c) 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.
- d) Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.
- e) Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.
- f) Além 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.
- g) Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção atinentes ao objeto do contrato de gestão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os dados enviados pela Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Para efeito de prestação de contas deverão ser observadas as especificações contidas em diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA

EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

A CONTRATADA assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento da mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, e pelo comportamento de seus empregados,

97



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados a CONTRATANTE ou a terceiros.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos a CONTRATANTE ou ao MUNICÍPIO no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação a CONTRATADA do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.

PARÁGRAFO SEGUNDO - A CONTRATANTE não é responsável por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente Contrato de Gestão cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, a CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO - A CONTRATANTE não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas

98



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

diretrizes do Sistema Único de Saúde, vigentes nos novos períodos de contratualização, assegurando os direitos da CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

RESCISÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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

99



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

PARÁGRAFO QUARTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA

DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste Contrato ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 84, 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

I) Advertência;

II) Multa moratória no valor de 1% por dia útil sobre o valor da nota de empenho, do contrato ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis.

III) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;

IV) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (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.

100



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado das transferências de recursos referentes aos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA

DISPOSIÇÕES FINAIS

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

101



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Fica vedada a cessão total ou parcial do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde -, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente CONTRATO DE GESTÃO à Câmara Municipal dos Vereadores do Rio de Janeiro e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Organização Social se obriga a manter, durante todo o período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista exigidas no Edital que instruiu este Chamamento Público, onde foi selecionada a melhor proposta técnica e econômica do presente instrumento e o teor da sua proposta de preço, sob pena de rescisão do contrato

102



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA

DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado, às expensas da contratada, no Diário Oficial do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA

DO FORO

Fica eleito o Foro 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, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

ANEXO TÉCNICO A DO CONTRATO DE GESTÃO

APOIO, PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, À GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE, SERVIÇOS E PROJETOS DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA ÁREA DE PLANEJAMENTO 3.1 – TEIAS MANGUINHOS

DETALHAMENTO DOS PROJETOS E SUBPROJETOS CONFORME CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS E RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS DESCRITO NO ANEXO V	
ITEM	PROJETOS E SUBPROJETOS
1	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS
2	UPA
3	CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA
3.1	CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA
3.2	CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA
3.3	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
3.4	MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA
3.5	MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E DROGAS
3.6	PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA
4	APOIO A CENTROS DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)
5	APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE
5.1	RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
5.2	ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
5.3	IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
5.4	APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS
5.5	APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL
5.6	APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES
5.7	MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES
5.8	APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES ÓTICAS-RIO
6	INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE
6.1	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
6.2	CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
6.3	GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA OS SERVIÇOS DE APRESF
6.4	AÇÕES CONTINGENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE
6.5	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST AIDS E HEPATITES VIRAIS
6.6	PESQUISA CLÍNICA DE IMUNOBIOLOGICOS

Manutenção dos insumos e equipamentos para a assistência das equipes de Saúde da Família;

Contratação de serviços de Prestação Continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade; serviços de Radiografia Com Laudo e de Ultrassonografia com Laudo para apoio às equipes de Saúde da Família; prestação de serviços de oftalmologia de refração ocular e de retinografia digital; prestação de serviços de confecção de próteses dentárias;

Implantação, manutenção e suporte de Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico da Atenção Primária em Saúde;

Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública;

Manutenção, adaptação e programação visual das unidades de acordo com orientação vigente da S/SUBPAV.

A.3.JUSTIFICATIVA

A atenção Primária à Saúde é o pilar central do sistema de saúde. As unidades 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 no Saúde da Família Familiar (PNAB, 2006 e Decreto Municipal N° 30.780 de 2009).

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

Caberá à CONTRATADA a manutenção das atuais equipes de Saúde da Família, conforme anexo do CNES (fonte DATASUS/MS competência mar/2013) bem como a expansão prevista de novas equipes para o período de 2013 a 2015.

103

105

107



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

ANEXO TÉCNICO A – PROJETO 1: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS

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

Rio de Janeiro, de _____ de 2014.

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) _____ 2) _____
Nome: _____ Nome: _____
R.G. _____ R.G. _____

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. OBJETIVO GERAL

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

A.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Operacionalização, apoio e execução pela CONTRATADA, de atividades e serviços de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica, Serviços Especializados, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);

Contratação de Profissionais para atuação no Saúde da Família, de acordo com as metas físicas constantes no edital de seleção pública, utilizando para isso processo seletivo;

Contratação de profissionais de Apoio a Saúde da Família de acordo com metas físicas constantes no edital de seleção pública, utilizando para isso processo seletivo e tendo o perfil de profissionais ou categoria profissionais estabelecido pela SMS;

Manutenção, adaptações e programação visual das unidades de acordo com as orientações vigentes da S/SUBPAV.

Manutenção dos Centros de Atenção Psicossocial, de acordo com as metas físicas constantes no edital de seleção pública, incluindo contratação de pessoal, insumos, contratos de serviços continuados;

Desenvolvimento de ações de educação, vigilância e promoção da saúde de acordo com normas e orientações da CONTRATANTE;

A.4 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implementar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá atuar sobre os seguintes 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.5 COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE

Cada equipe de saúde da família deverá ser composta por no mínimo 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico (ou auxiliar) de enfermagem, no mínimo 01 agente comunitário de saúde e 01 agente de vigilância em saúde. Utiliza-se como padrão no Município do Rio de Janeiro a proporção de 6 agentes comunitários de saúde para cada equipe de saúde da família;

Cada equipe de Saúde da Família é responsável por realizar a cobertura de uma área que corresponde ao conjunto de micro áreas – território onde habitam entre em média 400 e 750 pessoas, correspondente à atuação de 1 Agente Comunitário de Saúde – e cujo número máximo de pessoas assistidas de cerca de 3.500 pessoas.

Em média, para cada 3 equipes de Saúde da Família (ESF) existe uma equipe de saúde bucal (ESB).

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

104

106

108



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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 1.500 pessoas. O restante da equipe deverá seguir a mesma proporção de no máximo 4.000 pessoas para a equipe.

A.6 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 das unidades, deve haver pelo menos um componente de cada equipe;

Sempre deve haver na unidade (incluindo unidades modelo C) pelo menos um médico e um enfermeiro;

Todas as unidades de saúde devem permanecer abertas durante o horário de almoço;

A carga horária de 40 horas semanais deve ser cumprida em no mínimo 4 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 independente 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 A.P. 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 funcionário deve estar acolhendo a população e orientando caso a caso. Sempre que houver necessidade de fechamento da unidade a CAP e a CSF deve ser previamente comunicada.



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- Sala de esterilização
- Sala de expurgo
- almoxarifado
- Sala administração
- Sala de observação
- Copa
- Banheiro (masc e femin)
- Depósito de materiais de limpeza

Toda unidade primária de saúde deve oferecer coleta de exames laboratoriais diariamente. 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 disponíveis caixas térmicas com gelo e/ou geladeira frigobar (se tempo de acondicionamento >1dia);

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

A sala de vacina deve ser mantida em funcionamento durante todo o horário de funcionamento da unidade, aproveitando todas as oportunidades para a atualização do cartão vacinal. Não existindo dias para vacinas específicas, como a BCG. Todos os dias devem ocorrer oferta de todas as vacinas, qualquer dúvida entrar em contato com a Coordenação de Imunização.

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

Toda unidade deve ter em local visível a 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;

111

109



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

A.7 ESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE

Prioritariamente os Agentes Comunitários de Saúde devem realizar escala de atendimento na recepção, com guichês de atendimento exclusivos por equipe/área de abrangência. Sempre que possível algum funcionário volante deve organizar o fluxo na unidade e oferecer ajuda para esclarecimentos, todas as equipes devem sempre que possível aceitar marcação de consulta por telefone e por email dos pacientes já cadastrados e que tenham sido atendidos ao menos uma vez na unidade. O telefone da equipe e email da equipe ou da unidade deve sempre estar em local visível;

Minimamente as unidades devem dispor de 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 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 possível, esta deve estar disponível na recepção;

Toda unidade primária de saúde deve ter minimamente a seguinte relação de salas:

- Recepção
- Sala de espera
- Consultórios
- Consultório odontológico
- Sala de Curativo
- Sala de procedimentos/coleta
- Sala de imunização
- Sala de reuniões / grupo
- Auditório
- Farmácia
- Sala dos agentes comunitários (ACS) e agentes de vigilância (AVS)

110



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- Relação nominal dos profissionais com a respectiva programação semanal de cada um, contendo horário e atividade desenvolvida;
- Relação nominal de profissionais com suas respectivas carga 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 primária de saúde 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 primária de saúde é responsável pela assistência à população. Deve 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 são de responsabilidade da equipe de saúde da família definida para aquela área. Entendendo a atenção primária como coordenadora do cuidado e porta de entrada para o sistema de saúde, independente da situação de saúde de uma pessoa, as equipes de SF devem continuar o acompanhamento daquela pessoa. Exemplo: paciente com câncer em tratamento em serviço especializado, paciente em hemodiálise, coronariopatia grave, portadores de transtorno mental, etc, devem continuar sendo atendidos e cuidados pela equipe de SF;

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, instituição prisional, residências terapêuticas, etc, independentemente de serem públicas ou privadas devem ser assistidas também pelas equipes de saúde da família;

Toda equipe deve trabalhar com o mapa de seu território de forma dinâmica, usando conceito de "território vivo", estando atenta a mudanças nas condições de saúde da

112



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

população. As equipes devem estar instrumentalizadas a analisar e atualizar os indicadores no seu território e mapear todos os equipamentos sociais, marcadores preferenciais (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) e Serviços Especializados de Apoio à Saúde da Família (SASF), 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 no Saúde da Família;

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.

113



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Consulta de urgência e Atendimento de emergência: Faz parte das atribuições de toda unidade primária de saúde 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 a Central de Regulação do Município cujo telefone deve estar afixado na mesa de atendimento da sala de observação clínica e na sala da gerência da unidade,
- a Central de Regulação deve considerar a solicitação como vaga zero, classificar o risco, informar qual unidade receberá o paciente e enviar de imediato ambulância para remoção,
- a equipe 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 necessárias devem ser assumidas e o paciente deve permanecer em observação. Nestes casos a remoção deve ser assegurada o mais prontamente possível.

Toda unidade primária de saúde deve dispor de uma maleta para emergência, com itens e medicamentos padronizados nesta carteira e no protocolo municipal de atendimento a urgência e emergência e as equipes preparadas para atendimento de emergência. Mais detalhes estão descritos na sessão "Situações de urgência / emergência".

A.8 PROCEDIMENTOS

Uma lista completa de procedimentos e de cirurgias ambulatoriais está disponível na sessão "Procedimentos / cirurgias ambulatoriais".

Toda unidade primária de saúde deve minimamente oferecer serviços de inalação, curativos, imunização, pequenos procedimentos cirúrgicos.

114



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

A.9 VISITA DOMICILIAR

Todos os profissionais que atuam na ESF devem realizar visitas 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.

A.10 Consultas

As unidades devem 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, verificação de Pressão Arterial e outros, deverão ser realizados durante a consulta;
- A unidade 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;
- Se sua condição não é urgente você poderá ser agendado 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.

115



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

A.13 ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Todas as unidades primárias de saúde devem 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 a Assessoria de Assistência Farmacéutica.

Todas as unidades de saúde devem 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 primárias de saúde.

- 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 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;
- B. - Diabetes mellitus (hipoglicemiantes orais e insulina). Para tanto as unidades devem minimamente possuir geladeira (frigorifer) 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

117



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- 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 de formulário específico e anotação no livro de ocorrência da unidade

A.11 CONSULTAS DE ENFERMAGEM

A assistência à saúde centrada na pessoa deve incluir ações de enfermagem, de acordo com protocolos clínicos da SMS, da SESEDEC e do Ministério da Saúde. As consultas de pericultura e de assistência ao pré-natal e puerpério devem ser idealmente 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 ou decretos que regulamentem tais procedimentos.

A.12 ATESTADOS

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 adjudicados será de responsabilidade do profissional que emitiu o mesmo.

A emissão do atestado de óbito é obrigatório 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 área de residência.

116



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

insumos devem ser vinculados a pelo menos uma consulta a cada 3 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;
- C. Todos os pacientes em uso de insulina recebem glicosímetros, fitas, seringas, lancetador e lancetas para aplicação de insulina e monitorização domiciliar.
- D. - Medicamentos controlados (receituário azul e especial);
- E. Toda unidade primária de saúde deve ter disponível receituário azul, receituário especial e receituário tipo remédio em casa para hipertensão e diabetes. A prescrição de medicamento controlado não é vedada ao médico de atenção primária, mas deve sempre seguir princípios de uso racional de medicamentos;
- F. Toda unidade primária de saúde deve ter condições para a dispensação de medicamento controlado, respeitando normativas vigentes. A organização do fluxo de distribuição da medicação controlada nas unidades deve ser feita em conjunto com a assistência farmacéutica da CAP e deve ter um farmacêutico responsável e o devido controle no armazenamento da medicação;
- G. Toda prescrição realizada fora da REMUME deve ser acompanhada de orientação ao paciente que ele não encontrará esta medicação na farmácia da unidade pois esta medicação não faz parte da Relação Municipal de Medicamentos.
- H. A validade da receita comum deve ser determinada pelo médico. Caso a medicação seja de uso contínuo e não houver especificação da validade de receita simples, esta terá validade para dispensação de até 12 meses para anticoncepcionais e até 6 meses para demais medicamentos. Para tanto, o médico deve prescrever na receita no campo "quantidade" 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.

118



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Deve ser garantido acesso universal, durante todo horário de funcionamento da unidade,

Qualquer reação adversa a medicamentos deve ser comunicada ao responsável pela assistência farmacéutica da CAP e este deve consolidar as informações e comunicar a coordenação de assistência farmacéutica 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 Especializado 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. Preferencialmente as equipes de apoio especializado devem seguir as diretrizes do Ministério da Saúde através da Portaria GM 154 de 24 de Janeiro de 2008 (república no dia 04 de março de 2008), tanto na sua composição quanto na proporção de apoio às equipes de saúde da família. Nesse caso, todas as equipes devem ser cadastradas como equipe NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) na base do CNES.

A CONTRATADA deverá oferecer Serviços de Radiologia e de Ultrassonografia em todas as unidades novas (Clínicas da Família).

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

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;

119



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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 a 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 do exame;

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 saúde, 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:

120



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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 contar 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 o PSF, NASF, CMS, Policlínica, Hospital). Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, quatro atividades de matriciamento por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.

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.

121



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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 a saúde.

A existência de uma rede de atenção primária bem estruturada e um Programa de 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 de 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 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;
- Confeção e distribuição de material informativo.

A.14 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.

122



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

A.15 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.

A.16 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 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.

A.17 DA CONTRATAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

I. 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 no Saúde da Família;

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

A.18 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;

123



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

• 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, Solicitação de Exames, Encaminhamento de Usuários (Referência e Contra-referência), Solicitação de Exames de Alto Custo, Solicitação de exames de Citopatológicos e de 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 hansen; Imunização com aprazamento das consultas;

• Permitir às equipes gerar minimamente as seguintes listas: lista geral todos os pacientes da área; lista de hipertensos, lista de diabéticos, lista de pacientes com tuberculose, lista de pacientes com hanseníase, lista de crianças até 2 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 email com o resultado desses indicadores de sua equipe;

• 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 email;

• Deve permitir o registro dos exames laboratoriais incluindo exames de imagem e digitalização de alguns exames como eletrocardiografia;

• Devem permitir interoperabilidade com outros sistemas como aparelhos de processamento de laboratório, aparelho de Rx digital, dentre outros;

A.19 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

125



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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

A CONTRATADA deve oferecer suporte de Tecnologia em Informação a todas as unidades sob gestão; A resposta aos chamados de suporte devem ser atendidos 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;

As empresas de prontuário eletrônico devem disponibilizar um portal web para gerar relatórios gerenciais bem como possibilitar acesso aos dados clínicos para auditoria clínica a nível local, regional através das CAPs (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);

124



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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 a 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 1988.

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 1988.

Para o profissional pertencente à equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), além do cumprimento do disposto no 4 deste documento, 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.

126



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Será utilizada a base de dados do Conselho Federal de Medicina, disponível no endereço eletrônico: 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 cadastrados;

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF é considerado um "serviço especializado" e portanto não pode ter um número CNES exclusivo de estabelecimento de saúde, mas sim cadastrado em uma unidade de saúde. Quanto às unidades, este 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 a Saúde da Família;

71-Centro de Apoio a Saúde da Família;

127



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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.

A.21 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 apóiam a boa prática clínica são:

- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito territorial;
- Orientações estabelecidas pela 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-Rio de Janeiro e a PNAB(2006) / Ministério da Saúde;
- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;

129



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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 disponibilizada 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 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;

As prestações de contas devem ser alimentadas em sistema específico sob as regras da Subsecretaria de Gestão.

131



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Para unidades de Atenção Primária, somente serão permitidas dois tipos de unidades de saúde:

TIPO UNIDADE NACARTEIRA 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

A.20 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 De-Para 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

128



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- 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 deverão 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 da equipe deverão ser enviados de forma automatizada por email 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 email 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 SUBPAV / SMS, de modo a permitir comparações entre as AP's. O indicador final que medirá a satisfação dos usuários será oriundo de um casemix pré-estabelecido pela 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 a CAP para validação.

130



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

A.22 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.23 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 aplicável a AP.

A.24 RECOMENDAÇÕES DA SMS/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 >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

132



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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.

133



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- 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 número da solicitação no SISREG.
- 14) Ouvidoria. O diretor/gerente se comprometerá a 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 de Apoio ao 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 (oitenta) horas de carga horária semanal.

Cada NASF 1 deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) Equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua);

134



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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.

A.25 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 contar no projeto terapêutico de cada usuário.
- 5) As atividades dos profissionais de saúde dos CAPS poderão ser alteradas mediante justificativa registrada no projeto terapêutico dos usuários.
- 6) Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades fora do espaço físico do CAPS, visando à articulação com a comunidade. Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, duas atividades externas por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.
- 7) Todos os profissionais da equipe técnica do CAPS deverão realizar atividades de matriciamento (discussão de casos com o Saúde da Família, NASF, CMS, Policlínica, Hospital). Devem ser realizadas pela equipe, no mínimo, quatro atividades de matriciamento por mês. Os profissionais da equipe devem se revezar nestas atividades. Aqueles profissionais que realizarem estas atividades poderão cumprir um turno de atendimento individual ou atendimento em grupo ou atendimento de familiares a menos no mês.

135



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

A.26 PLANO DE 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 a saúde.

A existência de uma rede de atenção primária bem estruturada e um Programa de 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;
- Confeção e distribuição de material informativo;

136



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

ANEXO TÉCNICO A – PROJETO 2: 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 resolutive 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.

137



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- 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.

Metas para acompanhamento da CTA

As metas deste subprojeto estão descritas no item 3.

2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:

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

Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:

- Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
- 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.
- 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

138



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- 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:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e SMS RJ.
- 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;
- Registrar os agravos de notificação compulsória - SINAN
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;

139



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios 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 a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

2.4 ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará 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 UPAs da região onde a Unidade está instalada, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a

140



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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:

- 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;
- 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.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Pagamento da Parte Variável

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumentam os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

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

141



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da OS, a CTA, baseada em relatório fundamentado enviado pela SUBHUE, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

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.

3.1 Indicadores e Metas para a Unidade de Pronto Atendimento.

3.1.2 Indicadores

A fatura variável será avaliada por meio de 14 (quatorze) indicadores e metas de produção estabelecida pela SMS na tabela abaixo, aferidos separadamente para cada unidade. Com relação aos indicadores desempenho assistencial, cada um dos seus 8 componentes, corresponderá a 7% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando os 8 componentes 56% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador gestão, cada um dos seus 4 componentes corresponderá a 7% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado, totalizando seus 4 componentes 28% dos 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador satisfação do usuário, cada um dos seus 2 componentes, corresponderá a 8% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado, totalizando os 2 componentes 16% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Cada componente das metas de desempenho assistencial que não for alcançado significará a perda de 7% dos 5% do valor do contrato a serem repassados, cada componente da meta de gestão que não for alcançado significará a perda de 7% dos 5% a serem repassados e cada componente das metas de satisfação do usuário que não for alcançada significará perda de 8% dos 5% do valor do contrato a serem repassados. Para receber os 5% de repasse do valor total do contrato, a contratada terá que atingir 100% dos 14 indicadores avaliados.

Todos os indicadores e metas listados na tabela abaixo tem a periodicidade mensal. A SMS-RJ poderá, a seu critério, estabelecer novas metas a serem seguidas pela

142



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

contratada, a qualquer momento. As fórmulas listadas abaixo devem ser utilizadas para o cálculo dos indicadores.

A. Desempenho Assistencial

1. Percentual de pacientes atendidos por médico.

Objetivo: Identificar necessidade e prioridade do paciente

Meta: $\geq 70\%$

Fórmula: $\frac{\text{Número de atendimentos médicos} \times 100}{\text{Número Total de pacientes Acolhidos}}$

Numerador: Número de atendimentos médicos

Denominador: Total de pacientes acolhidos

2. Percentual de pacientes atendidos pelo médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro

Objetivo: Acesso rápido ao atendimento médico priorizando o risco de vida

Meta: 100%

Fórmula: $\frac{\text{Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido pelo protocolo de acolhimento e classificação de risco} \times 100}{\text{Total de pacientes acolhidos e classificados pelo enfermeiro}}$

Numerador: Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido pelo protocolo de acolhimento e classificação de risco

Denominador: Total de pacientes acolhidos e classificados pelo enfermeiro

3. Tempo médio de permanência na emergência

Objetivo: Manter o fluxo de alocação de pacientes.

Meta: Máximo de 24 horas

Fórmula: $\frac{\sum \text{Número de pacientes} / \text{dia}}{\text{Número de saídas}}$

143



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Numerador: N° de Pacientes/dia – total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia.
Denominador: Número de saídas – total de pacientes que tiveram alta (seja médica, a revelia ou por óbito) no período analisado.

A UPA não é unidade hospitalar e, portanto não interna, possui leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas conforme estabelecido pelas portarias GM/MS 1020 de 13/05/09 e 1601 GM/MS de 07/07/11. A permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada. 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.

4. Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\leq 24h$.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa. Mede indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgências para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionando o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso.

Meta < 4%

Fórmula: $\frac{\text{Número de óbitos ocorridos em período} \leq 24h \times 100}{\text{Total de saídas de pacientes em leitos de observação (todas as salas)}}$

Numerador: Número de óbitos ocorridos em período ≤ 24 hs (sala amarela e vermelha).

Denominador: Total de saídas de pacientes em leitos de observação (todas as salas)

Excluem-se do cálculo da taxa de mortalidade, 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). 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.

144



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

5. Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa. Mede indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgências para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionando o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso.

Meta < 7%

Fórmula: $\frac{\text{Número de óbitos ocorridos em período} \geq 24\text{h (sala amarela e vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em leitos de observação (todas as salas)}}$ x 100

Total de saídas de pacientes em leitos de observação (todas as salas)

Numerador: Número de óbitos ocorridos em período > 24 hs (sala amarela e vermelha).

Denominador: Total de saídas de pacientes em leitos de observação (todas as salas)

Excluem-se do cálculo da taxa de mortalidade, 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). 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.

6. Percentual de pacientes com diagnóstico de Sepses com início de antibioticoterapia ≤ 2 horas

Objetivo: medir a taxa de adesão de infusão do antibiótico no tempo adequado, nos pacientes com diagnóstico de SEPSE

Meta: ≤ 2 horas

Fórmula: $\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos administrados em um tempo} \leq 2 \text{ horas na SEPSE} \times 100}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE}}$

145



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Fórmula: $\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidades}}{\text{Total de BAE analisados}}$

Numerador: Total de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas no período.

Denominador: Total de BAE analisados no período.

Na 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 ata da referida comissão deverá estar anexa ao relatório mensal. A análise poderá ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

2. Índice de absenteísmo por categoria profissional.

Objetivo: Medir a disponibilidade da força de trabalho e dar um indicativo do nível de satisfação dos funcionários, através da análise das faltas ao trabalho.

Meta: < 3%

Fórmula: $\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponíveis}} \times 100$

Horas líquidas disponíveis

Numerador: Horas líquidas faltantes = total de horas faltantes, exceto licenças de saúde até 15 dias.

Denominador: Horas líquidas disponíveis = total de horas brutas (jornada contratual), exceto o repouso remunerado.

3. Taxa de turn-over

Objetivo: controlar de modo a manter o funcionário/mão de obra e evitar grandes impactos sobre os custos da organização (custo de recrutamento, seleção e treinamento).

Meta: ≤ 3,5

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões}}{2} \times 100$

147



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

2. Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos

Objetivo: Medir o nível de satisfação dos clientes, através da pesquisa de satisfação.

Meta: >85%

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$

Total de Respostas efetivas

Numerador: N° de conceitos ótimos – somatório das respostas com conceito.

Denominador: Total de respostas efetivas - número de questionários respondidos no período

INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL		
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos 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. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação} \leq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%

149



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Numerador: Total de pacientes com antibióticos administrados no período ≤ 2 horas no período analisado

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE no mesmo período

7. Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com Acidente Vascular Encefálico - AVC

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico - AVC que foram submetidos a Tomografia Computadorizada (TC).

Meta: 100%

Fórmula: $\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$

Numerador: Total de pacientes com diagnóstico de AVC que realizaram TC no período.

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de AVC no período analisado.

8. Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST.

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST que foram submetido a Trombólise via periférica.

Meta: 100%

Fórmula: $\frac{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado}}$

B. Gestão

1. Percentual de Boletim de Atendimento de Emergência - BAE dentro do padrão de conformidades.

Objetivo: medir o percentual de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas

Meta: > 90%

146



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

N° de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)

Numerador: Número total de funcionários admitidos + o total de funcionários demitidos sobre 2 no período

Denominador: Número total de funcionários ativos até o último dia do mês anterior ao período analisado

4. Treinamento hora homem

Objetivo: Reciclar ou capacitar os funcionários para torná-los aptos a atender os níveis crescentes de qualidade nas atividades que desempenham padronizando a assistência.

Meta: > 1,5

Fórmula: $\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período}}$

Número funcionários ativos no período

Numerador: Total de horas homem que foram capacitados no período

Denominador: Total de funcionários ativos no período

C. Satisfação usuário

1. Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação

Objetivo: Avaliar a percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação. A pesquisa será formulada através da aplicação de questionários e poderá ser feita através da contratação de empresa de consultoria de satisfação com emissão de relatórios trimestrais.

Meta: >15%

Fórmula: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$

Total de pacientes em observação

Numerador: somatório dos questionários preenchidos.

Denominador: Total de pacientes em observação na unidade no período



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação} \geq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas. $\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo} < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE}} \times 100$	100%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC. $\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{x100 Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST. $\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Supra de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%
DESEMPENHO DA GESTÃO		
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades. $\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{x100 Total de BAE analisados}}$	>90%
2	Índice de absenteísmo. $\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
3	Taxa de Turn-over. $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões}}{2} \times 100$ N° de Funcionários ativo (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

148

150



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	Nº de Questionários preenchidos Total de pacientes em observação	x100 >15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito Total de Respostas efetivas	x100 >85%

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.

Ao receber a parte variável a OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, sendo submetido a SUBHUE para validação. Caberá a CTA aprovar o Plano de Aplicação da **variável**, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários deverão ser elaborados pela OS e aprovados pela SUBHUE/SMS.

A OS e a unidade deverão elaborar um relatório de atividades onde devem estar explícitas as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A OS e a unidade deverão 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.

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.

Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela SMS/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

INDICADOR	% mês
DESEMPENHO ASSISTENCIAL	
1 % de pacientes atendidos por médico.	7,0%
2 % de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enf.	7,0%
3 Tempo de permanência na emergência.	7,0%
4 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	7,0%
5 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	7,0%
6 % de pacientes que receberam antibioticoterapia em até 2 horas em decorrência de Sepsis.	7,0%
7 % de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	7,0%
8 % de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	7,0%

4. 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 37.709/13. 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.

5.1.3 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozilla Firefox*, etc.) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica 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.

Existe ainda um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Internação Hospitalar (CIH)

151

153

155



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

TOTAL PARCIAL 1	56%
GESTÃO	
1 % de BAE dentro do padrão de conformidades.	7,0%
2 Índice de absenteísmo .	7,0%
3 Taxa de Turn-over	7,0%
4 Treinamento hora homem	7,0%
TOTAL PARCIAL 2	28%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	
1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	8,0%
2 % de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	8,0%
TOTAL PARCIAL 3	16%
TOTAL (PARCIAL 1+2+3)	100%

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

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE/ SMS, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- 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.

5.1 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5.1.1 CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas a SMS.

5.1.2 SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Visa o atendimento das internações hospitalares, com o controle central de leitos da rede permitindo o gerenciamento do processo de regulação e autorização das solicitações para internações, tanto emergenciais quanto eletivas.

ANEXO TÉCNICO A – PROJETO 3: CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA

SUBPROJETO 3.1 CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Responsável Técnico pela SMS: S/SUBPAV/SIAP

Justificativa

O curso de especialização em saúde pública se constitui no primeiro degrau da formação de quadros especialistas em saúde pública, recuperando o papel antes desempenhado pelas residências em medicina preventiva e social. Representa também, importante espaço para a formação dos profissionais que estão envolvidos na organização do sistema de saúde, na organização do processo de trabalho em saúde bem como na redefinição das práticas de saúde reconstruindo a ação de saúde.

A década de 90, foi marcada pelas diversas estratégias formuladas para implantação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Os currículos de formação do sanitarista têm acompanhado essa evolução, articulando os quadros teórico-conceitual do que poderíamos considerar conceitos que estruturam a área da saúde pública das grandes questões definidas nas macro-políticas setoriais.

Trabalhando através de grandes eixos temáticos como Vigilância a Saúde, Promoção a Saúde num contexto de reconstrução de modelos de atenção o curso vai de encontro às chamadas funções essenciais da saúde pública, procurando construir competências específicas para cada uma de suas onze funções.

Seus blocos temáticos inserem-se nos cinco eixos do ensino estratégico, definidos no âmbito da Coordenação de Escola de Governo.

As vagas serão ofertadas para profissionais das 10 Áreas de Planejamento da SMS.

152

154

156



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Objetivo Geral

Gerar competências gerais e específicas na área da saúde pública tendo como marco de referência as funções essenciais da saúde pública.

Objetivos Específicos

- Apresentar e refletir sobre os conceitos estruturantes correspondentes às sub-áreas constitutivas da saúde pública.
- Capacitar o aluno para a identificação de problemas prioritários na área da saúde buscando soluções criativas para os mesmos;
- Aplicar técnicas e instrumentos adequados as características da situação de saúde e do sistema de saúde brasileiro;
- Capacitar para obtenção de novos conhecimentos através da prática da investigação científica.
- Apoiar ações de atenção primária, vigilância e promoção da saúde, no âmbito da SUBPAV-SMS-RJ.

Metas para acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano
% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%

SUBPROJETO 3.2 CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Responsável Técnico pela SMS: S/SUBPAV

Justificativa

Metas para acompanhamento da CTA:

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano
% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%
Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano
% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%
Proposta	Definição de indicadores de desempenho dos Serviços Farmacêuticos	Número absoluto	1 proposta de indicador validada pela SMS

SUBPROJETO 3.3 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Responsável Técnico pela SMS: S/SUBPAV/SAP/CSF

Justificativa

A concepção de TEIAS Escola Manguinhos está diretamente relacionada à sua concepção como Bairro Escola e se configura como espaço de aprendizagem tanto para os profissionais que atuam no território como os moradores que nele habitam. A pesquisa e o ensino são as dimensões que diferenciam o TEIAS em Manguinhos. A transformação das práticas de saúde esta diretamente relacionada à formação de profissionais que possibilitem um fazer refletido e a relação do trabalho como espaço produtor de conhecimento e espaço formador de novos profissionais. Portanto, a formação dos trabalhadores em processos de educação permanente e continuada é ferramenta para qualificar as práticas da Estratégia Saúde da Família – implementar ações de educação permanente e continuada dos profissionais de saúde é um dos objetivos desse subprojeto.

Fruto da experiência com trabalhadores pretende-se apoiar o Programa de Residência Multiprofissional em saúde da família. O programa terá 2 (dois) anos de duração, em

Promover o desenvolvimento de atributos à equipe multiprofissional de saúde de nível superior (enfermeiro, cirurgião dentista, assistente social, nutricionista e psicólogo) para atuarem nas equipes de saúde da família com desempenhos de excelência nas seguintes áreas de competência: organização do processo de trabalho, cuidado à saúde (individual, familiar e coletivo) e nos processos de educação e formação em saúde visando à melhoria da saúde e o bem estar dos indivíduos, suas famílias e da comunidade pautados em princípios éticos.

Objetivos Específicos:

- Apoiar as atividades de residência multiprofissional em saúde da família e da residência médica da ENSP/Fiocruz.
- Promover apoio à preceptoria da residência multiprofissional em saúde da família e residência médica.
- Fomentar experiências de ensino, pesquisa e inovações na atenção primária no território de Manguinhos, entendendo-as como atividades interdependentes no nível local de ação.
- Qualificar a atividade de preceptoria na atenção primária em saúde, necessária à formação em serviço dos residentes

Metas para acompanhamento da CTA:

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano
% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%

157

159

161



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

A Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro vem promovendo uma grande reforma técnica e gerencial na atenção primária de saúde oferecida à população. O modelo vigente é fortemente baseado no compromisso da equipe multiprofissional, entendendo a saúde em seu conceito ampliado.

Os serviços farmacêuticos têm importantes implicações nos resultados em saúde, no que concerne à garantia de acesso e de uso racional de medicamentos de qualidade, assim como na sustentabilidade gerencial, por seu potencial de contribuir na racionalização dos custos.

Ao final do curso, cada aluno elabora um projeto gerencial de intervenção.

As vagas serão ofertadas para profissionais das 10 Áreas de Planejamento da SMS.

Objetivo Geral

Promover a sustentabilidade da reorientação dos serviços farmacêuticos no município do Rio de Janeiro para que possa contribuir de forma efetiva no fortalecimento do modelo de atenção primária de saúde que está sendo implementado.

Objetivos Específicos:

- Definir indicadores de desempenho dos serviços farmacêuticos para permitir o monitoramento e avaliação dos avanços obtidos.
- Promover a melhoria dos serviços por meio do apoio a implementação dos projetos formulados pelos alunos ao longo do curso.
- Oferecer o curso de atualização para os profissionais ainda não incluídos nos anos anteriores
- Implementar mecanismos de sustentabilidade da atualização do conhecimento por meio de sua incorporação na rotina dos serviços.

tempo integral, com atividades teóricas e teóricas-práticas (20%) e atividades práticas de formação em serviço (80%). A formação em serviço, feita sob supervisão de preceptores, é desenvolvida junto às equipes de saúde da família da Secretaria Municipal de Saúde (SMS-RJ), localizadas em comunidades do município do Rio de Janeiro. As atividades teóricas e teórico-práticas são desenvolvidas, principalmente nas dependências da ENSP, sendo acompanhadas por docentes e pesquisadores. Essas atividades são estruturadas de forma a possibilitar a problematização da realidade por meio de orientações específicas, seminários, estudos de caso, aulas dialogadas e expositivas e outras formas de ensino. Pretende-se capacitar os residentes para integrar as instituições de ensino e serviços de saúde por meio de ações que visem à mudança das práticas de formação e atenção, da organização do processo de trabalho, do cuidado individual, coletivo e familiar, da formação e educação na saúde e da construção do conhecimento, a partir das necessidades dos usuários.

Compreendemos de fundamental importância o papel do preceptor na formação de cursos de graduação, especialização e residências, valorizando a oportunidade de continuidade da formação acadêmica dos jovens profissionais que se integram ao serviço público. Dessa forma, os profissionais envolvidos na formação dos Residentes serão identificados como professores, orientadores, facilitadores e condutores da aprendizagem, cabendo a eles a responsabilidade de gerar dúvidas, estimular a reflexão crítica e a orientação das atividades, e a identificação de exercícios de reflexão da prática. Compreende-se que atuar na formação do aluno/residente exige entender a dinâmica do processo de ensino-aprendizagem a partir da prática, as especificidades que caracterizam o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Neste sentido a formação do preceptor é considerada atividade prioritária, qualificando-se a formação de preceptores médicos e multiprofissional para atuação junto a saúde da família.

As vagas serão ofertadas para profissionais das 10 Áreas de Planejamento da SMS.

Objetivo Geral

Desenvolver as bases conceituais, metodológicas e operacionais de um território de aprendizagem, qualificando e integrando a formação lato sensu em saúde da família, com experiências de educação e saúde no território de Manguinhos.

SUBPROJETO 3.4 MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA

Responsável Técnico pela SMS: S/SUBPAV/SAP/CSF

Justificativa

Um sistema de saúde com forte referencial na Atenção Primária à Saúde é mais efetivo, mais satisfatório para a população, tem custos menores e é mais equitativo, mesmo em contextos de grande iniquidade social (Starfield, 2002).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem dentre suas finalidades melhorar o acesso e a qualidade da atenção primária em todo o país; seu caráter estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. A estratégia busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos no que se refere à avaliação dos usuários, dos gestores e dos profissionais de saúde.

A expansão da ESF tem se dado de forma acelerada no país, assim como na cidade do Rio de Janeiro, com cobertura de 5% em 2009 e 25% ao final de 2011. Como suporte estratégico para essa ampliação, qualificando práticas assistenciais e de gestão local, produzindo conhecimento aplicável e transformador da realidade, a formação profissional especializada é necessidade estruturante e premente.

A ENSP tem atuação de destaque como instituição parceira da SMS Rio de Janeiro, não apenas ao assumir a co-gestão da atenção primária no território de Manguinhos – projeto Teias Escola Manguinhos – mas também contribuindo para a formação e produção de conhecimento. O Teias, que tem como objetivo “desenvolver um território de atenção à saúde integrado em rede com serviços, e um espaço de inovação das práticas do cuidado, do ensino e da pesquisa para melhoria da condição de saúde e vida da população” assume o desafio de fomentar esses desafios para a Cidade do Rio de Janeiro. Pretende-se contribuir para iniciativas defensoras do Sistema Único de Saúde (SUS) local, afirmando os valores constitucionais de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social, favorecendo a superação de obstáculos estruturais, para consolidação da Estratégia de Saúde da Família como política pública efetiva.

158

160

162



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Na formação em Saúde da Família, espera-se formar lideranças para exercer atividades de investigação e de ensino em serviço, sem afastarem-se de suas atividades na atenção ou gestão da ESF; fomentar o trabalho em equipe através do diálogo entre profissionais da equipe básica e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família; articular elementos da educação, atenção, gestão e investigação no aprimoramento da ESF; fortalecer as atividades de produção do conhecimento e ensino na atenção primária na cidade do Rio de Janeiro, integrando parcerias entre instituições acadêmicas e a rede municipal de saúde.

A opção pelo formato do mestrado profissional (MP), proposta aqui apresentada, enfatiza a desejável parceria entre a ENSP e gestores municipais, e o fortalecimento de redes de saúde-escola. Implica em compreender os serviços de saúde como locais de produção de conhecimento e não apenas de retirada de dados. Para tal, o MP buscará fomentar o conhecimento metodológico, o desenvolvimento do potencial analítico e da capacidade de reflexão crítica dos profissionais envolvidos com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e com a mudança no modelo assistencial. Entende-se que a ESF enfoca a atenção ao indivíduo inserido no contexto das suas relações sociais e adota-se como premissa que o adequado cuidado individual é inseparável da compreensão das dinâmicas coletivas. Dada a complexidade dos problemas sociais e a ampliação do conceito de saúde envolvendo diversos determinantes, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade se apresentam como estratégias para o compartilhamento de saberes e promoção de um efeito sinérgico para promoção da qualidade de vida. O desenho curricular está baseado nos referenciais da educação por competências, entendendo por competência a capacidade de articular, mobilizar e colocar em prática valores, conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao adequado desempenho de atividades requeridas pela natureza do trabalho.

O curso irá fortalecer a capacidade crítica e analítica de profissionais que atuam na ESF, potencializando a preceptoria, as inovações na atenção em saúde, e a produção do conhecimento na atenção básica. Realizou-se processo seletivo público em 3 etapas (prova de inglês, prova discursiva e entrevista) no qual foram aprovados 24 candidatos. As atividades teóricas tiveram início em setembro de 2011 e serão concluídas em fevereiro de 2013; os seis meses restantes, serão para elaboração do Trabalho de Conclusão de curso.

As vagas serão ofertadas para profissionais das 10 Áreas de Planejamento da SMS.

163

SUBPROJETO 3.5 MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCÓOL E DROGAS

Responsável Técnico pela SMS: S/SUBHUE/SSM

Justificativa

A opção pelo formato do mestrado profissional (MP), proposta aqui apresentada, enfatiza a desejável parceria entre a ENSP e gestores municipais, e o fortalecimento de redes de saúde-escola.

As vagas serão ofertadas para profissionais das 10 Áreas de Planejamento da SMS.

Objetivo Geral:

Fortalecer a capacidade de gestão pública municipal por meio da formação teórica e da capacitação técnica de gestores da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro no campo da formulação, análise, avaliação, regulação e coordenação de políticas públicas em saúde mental.

Objetivos específicos:

- Capacitar os alunos para desenhar e operar a gestão de políticas e programas por meio de uma abordagem intersetorial das questões referentes ao cuidado em saúde mental.
- Promover a formação de habilidades para sua atuação no planejamento, implantação, gestão, operação e avaliação de políticas, programas, projetos, serviços e ações da área de saúde mental.
- Capacitar os alunos para utilizar diferentes metodologias quantitativas e qualitativas para a avaliação de políticas e programas em saúde mental.

165

Metas para acompanhamento da CTA:

Desenvolvimento de no mínimo 04 (quatro) pesquisas realizadas com a participação de alunos dos cursos *lato e stricto sensu* constante deste projeto, com a Estratégia de Saúde da Família.

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Numero absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano

ANEXO TÉCNICO A – PROJETO 4: APOIO A CENTROS DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)

Responsável Técnico pela SMS: S/SUBPAV/SVS

Justificativa

A ampliação da Atenção Primária na Cidade do Rio de Janeiro evidenciou a necessidade na ampliação da oferta de atendimento aos indivíduos portadores de quadros clínicos especiais. A manutenção de um CRIE objetiva facilitar o acesso destes usuários, isto é, indivíduos que por uma suscetibilidade aumentada às doenças ou risco de complicações para si ou para outros, decorrente de motivos biológicos como imunodepressão, necessitam de proteção adicional. Por se tratar de estrutura direcionada ao atendimento diferenciado. Cada CRIE conta com produtos imunobiológicos de moderna tecnologia e alto custo, com a finalidade de proporcionar melhor qualidade de vida à população brasileira.

Objetivo Geral

Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMS) na consolidação e manutenção do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE, mediante a implantação e implementação de normas e ações preconizadas pelo Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde (MS) e de um conjunto de

167



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Objetivo Geral

Sistematizar o conhecimento técnico-científico produzido na prática dos profissionais de saúde, visando à ampliação e o desenvolvimento de competências que qualifiquem o trabalho na Atenção Primária e contribuam para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Objetivos Específicos

- Desenvolver competência para realizar ações de Promoção da Saúde.
- Desenvolver competência para atuar na Atenção à Saúde.
- Desenvolver competência para realizar a Gestão da Clínica do indivíduo, da família e da comunidade.
- Desenvolver competência para utilizar Informações em Saúde na Atenção Primária.
- Desenvolver competência para realizar atividades de Educação em Saúde (preceptoria, educação permanente, metodologias de ensino e aprendizagem) no âmbito da Atenção Primária.
- Desenvolver competência para realizar ações de Planejamento e Avaliação na Atenção Primária.
- Desenvolver competência para a Produção de Conhecimento em Serviços de Saúde.

Metas para acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio
% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%

164

Metas para o acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio
% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%

SUBPROJETO 3.6 PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Responsável Técnico pela SMS: S/SUBPAV

Justificativa

O fomento à pesquisa como um instrumento sólido, representativo e abrangente para a tomada de decisão do gestor tem sido utilizado, especialmente por instâncias formuladoras de política, para avaliar programas de larga escala.

A expansão da ESF tem se dado de forma acelerada e crescente nos últimos cinco anos na cidade do Rio de Janeiro o que torna necessário dispor de mecanismos que registrem sua evolução e sua relação com os indicadores de saúde.

Este subprojeto pretende desenvolver no mínimo 04 (quatro) pesquisas com a Estratégia de Saúde da Família.

Objetivo Geral

Descrever a evolução da Estratégia Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro.

Objetivos Específicos

Reforçar a institucionalização do Projeto Teias no acompanhamento dos projetos de pesquisa e investimento em avaliação continuada durante as pesquisas.

- Reforçar as pesquisas em execução ou em condições de ser imediatamente executadas no território.

166

ações de vigilância em saúde. O CRIE deverá manter número de registro próprio no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNE/SMS) e informar sua produção mensal no Sistema de Informação do CRIE (SI-CRIE).

Objetivos Específicos

- Apoiar no desenvolvimento e aprimoramento dos processos de trabalho.
- Desenvolver as competências dos profissionais para o atendimento a essa clientela diferenciada.
- Monitorar e avaliar a implantação do novo modelo.

Desenvolvimento do Projeto:

- Apoio a gestão do projeto - prover apoio através de contratação de pessoal para o funcionamento do CRIE.
- Apoio a manutenção da estrutura física – manter a estrutura física adequada, com ambientes de trabalho saudáveis e incorporando tecnologias necessárias ao fluxo de informações esperado.
- Apoio para epidemias que configurem possíveis emergências em saúde pública - prover as condições necessárias para o desenvolvimento de ações e capacitação de atenção para o caso de configuração de emergências em saúde pública.

Metas

- A primeira meta desse subprojeto é a manutenção e funcionamento do CRIE.
- Além disso, implantar, avaliar e monitorar os 5 indicadores propostos, alimentados através do SI-CRIE:

Indicadores de Produção:

Número de doses de Imunobiológicos aplicados ou dispensados por faixa etária

Número de doses de Imunobiológicos aplicados ou dispensados por patologia / indicação

Indicadores de Qualidade:

168



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Número de vacinados de primeira vez / Número de vacinados subsequentes - quanto mais próximo de 1: mais adequada a captação, menor que 1: captação baixa (demanda reprimida; referência não identificada pelos serviços), quanto maior que 1: baixa adesão

Metas de acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
% EAPS	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação atendidos	$\frac{[(\text{Número EAPV graves atendidos} / \text{Número EAPV notificados no Sistema SI-CRIE}) * 100]}{100}$	≥12%

ANEXO TÉCNICO A – PROJETO 5: APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

SUBPROJETO 5.1: RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Responsável Técnico pelo Projeto: S/SUBPAV/SAP

Introdução

As evidências demonstram que os Sistemas de Saúde apoiados em uma base qualificada e consistente no âmbito da Atenção Primária à Saúde proporcionam melhores resultados em saúde, porque seus efeitos são claros e relativamente rápidos, particularmente no tocante à prevenção da progressão de doenças prevalentes além de minorar os efeitos de lesões (Starfield, 2007). Nesse sentido, Sistemas de Saúde com base forte em APS têm obtido resultados importantes inclusive na abordagem de problemas de saúde emergentes como HIV/SIDA, tuberculose e doenças crônicas, dentre outros (Macinko, Starfield & Erinosh, 2009). Estes resultados podem ser explicados pela individualização do cuidado em saúde verificada no âmbito da APS, cujo foco não mais recai sobre as doenças, mas sobre pessoas em seus contextos de natureza familiar e comunitária. Além disso, a APS leva em conta os fatores sócio-culturais e psicológicos, para além dos biológicos,

169



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

envolvidos no processo saúde- adoecimento e na adesão ao tratamento (Starfield, 2007).

No Brasil, o modelo definido como política de Estado para a Atenção Primária à Saúde é a Estratégia Saúde da Família (ESF), implementada com maior velocidade e abrangência no País a partir de 1998, e contando hoje com mais de 50% da população brasileira coberta pelo modelo.

No município do Rio de Janeiro, o movimento de expansão se iniciou tardiamente, a partir de 2009. Contudo, cabe aqui ressaltar o compromisso do Município com a ESF, considerando-se a expansão da cobertura de iniciais 5% para 45% da população no atual momento, com perspectiva de continuidade de expansão nos próximos anos.

Justificativa

O Município do Rio de Janeiro nos últimos cinco anos vem promovendo uma reestruturação da sua rede de Atenção à Saúde através da expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) e organização dos serviços oferecidos à população em TEIAS – Territórios Integrados de Ações em Saúde, tendo a APS como coordenadora do cuidado e eixo estruturante destes territórios.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) realiza uma gestão compartilhada de grande parte das unidades de atenção primária no Município o que garante agilidade das ações, mantendo um padrão de excelência nos serviços prestados à população.

Desde 2009 mais de 800 equipes de saúde da família foram criadas. Destas, cerca de 20% se encontram incompletas, no mais das vezes, pela falta de profissional médico.

A expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) demanda a formação de profissionais com formação específica para atuação na área. No Brasil, como na grande maioria dos países desenvolvidos, faz-se necessário o investimento na ampliação da especialidade de Medicina de Família e Comunidade (MFC). A importância desse especialista nas ações da APS tem sido reconhecida e enfatizada internacionalmente em diferentes estudos.

O grande desafio para a expansão e qualificação das equipes de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro vem sendo o perfil e a formação dos profissionais que atuam nestas equipes, em especial o profissional médico. Hoje, cerca de 10%

170



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

das equipes do município possuem médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade.

Dessa forma, faz-se necessário propor estratégias para o enfrentamento do problema que hoje ultrapassa os limites das universidades. Investir na formação destes profissionais através da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade tem sido uma proposta incentivada pelo Ministério da Saúde, com ações para melhorar a qualificação dos profissionais da APS e ampliar as vagas de residência na área da Medicina de Família e Comunidade.

Visando buscar soluções que viabilizem esse novo modelo, a SMS junto às universidades parceiras (UERJ, UFRJ e Estácio de Sá) ampliou o número de vagas de residência médica em MFC e a criação de um programa de Residência Médica em MFC do próprio município. Tais profissionais desempenharão as suas atividades nas Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde, fazendo parte das equipes de Saúde da Família destas unidades.

Fundamentação para a ação:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Orgânica da Saúde, que define entre as atribuições dos entes federados a sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;
- A responsabilidade constitucional de incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico e de ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde, regulamentada pelo Decreto de 20 de junho de 2007, que institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
- Política Nacional de Atenção Básica que define a Saúde da Família como eixo ordenador do sistema de saúde;
- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde - SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores na área da saúde, e as novas diretrizes para sua implementação, dispostas na Portaria nº 1996/GM, de 20 de agosto de 2007;
- 3ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, realizada em março de 2006, e suas deliberações para integração entre ensino e

171



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

serviço;

- A necessidade de incentivar a formação profissional nas unidades básicas de saúde municipais e a adequação dos serviços para o desenvolvimento de práticas pedagógicas no SUS;
- Os projetos de estímulo às mudanças curriculares em curso, em especial o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde, com ênfase na Atenção Básica, tendo em vista a atuação na Estratégia Saúde da Família, em execução pelos Municípios brasileiros;
- As mudanças curriculares nos cursos incluídos no Pró-Saúde e a decorrente necessidade de estimular a formação de docentes com um novo perfil, mais adequado às necessidades do SUS;
- A necessidade no processo de integração ensino-serviço e capacitação pedagógica de criar estímulo para que os profissionais que desempenham atividades na área da Atenção Básica à Saúde possam orientar os estudantes de graduação e pós-graduação, tendo o serviço público de saúde como cenário de prática;
- Termo de Cooperação e Assistência Técnica, firmado em 29 de maio de 2008 entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, com o objetivo de desenvolver ações de capacitação de recursos humanos da área da saúde.

Com a formação de profissionais médicos com perfil para atuarem na APS, espera-se, além de melhorar a qualidade dos serviços e ações em saúde, ampliar a resolutividade e eficiência das equipes de saúde da família, com a fixação e o preenchimento da vacância em algumas equipes.

Além da formação de pós-graduação, que já vem sendo estimulado pela SMS, o apoio à reforma curricular das universidades na graduação em cursos como medicina, enfermagem e odontologia para a formação de profissionais mais qualificados e com perfil mais adequado para a APS.

As vagas serão ofertadas para profissionais das 10 Áreas de Planejamento da SMS.

172



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Objetivo geral

Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ) no fortalecimento e qualificação da Atenção Primária à Saúde através do desenvolvimento de ações de Formação, Treinamento em serviço, Estímulo a boas práticas clínicas e Avaliação das ações em saúde.

Objetivos Específicos

- Apoiar a operacionalização dos programas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade vinculadas à SMS.
- Apoiar a preceptoria de alunos de graduação inseridos na rede de atenção primária da SMS.

OBJETIVO ESPECÍFICO A. Apoiar a operacionalização dos Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade vinculados à SMS.

Trata-se de ações com a finalidade de apoiar e fortalecer os Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no Município (PRMFC) do Rio de Janeiro que têm atuação na rede de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Ações previstas

- Coordenação técnica das ações de apoio para os PRMFC: que prevê o total de 176 vagas de residentes do primeiro ano. Destas vagas, 100 serão próprias da SMS-RJ e 76 sob responsabilidade de universidades como UERJ, UFRJ, ENSP e Estácio de Sá; A coordenação será composta por cinco profissionais médicos.
- Apoio Operacional da Residência em MFC: serão contratados 4 apoiadores para os PRMFC, que ficarão responsáveis pela confecção de material pedagógico, alinhamento conceitual entre os programas, monitoramento das ações desenvolvidas em território, buscar parcerias e manutenção dos campos de estágios dos residentes, elaboração e acompanhamento da grade curricular, acompanhamento das competências e habilidades dos residentes e dos preceptores
- Transporte. Equipe formada por três motoristas.

173



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

• Curso de preceptoria de Medicina de Família e Comunidade a ser ministrado aos preceptores do programa realizados em dois momentos durante o primeiro ano. Serão ministrados dois cursos com dois ministrantes por curso.

• Preceptoria no Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade: pagamento de bolsa mensal para os médicos preceptores desempenharem as ações de preceptoria. Previsão de 352 médicos residentes (176 R1 e 176 R2). A proporção de residentes para cada preceptor é em média de 4:1. Com isso estima-se 88 preceptores

• Supervisão Médica: Necessidade de supervisão nas áreas de dermatologia, infectologia e saúde mental: contrato CLT para os médicos que desempenharem essas ações de supervisão. Previsão para 12 supervisores quarenta horas ou 24 vinte horas.

• Aulas do conteúdo teórico: Pagamento de aula-produto no valor de R\$120,00. Serão 4 regiões docente-assistenciais distribuídas pelo Município (centro, zona sul, zona norte e zona oeste);

• Secretaria acadêmica: contratação de secretário para atividades administrativas; Serão contratados dois profissionais.

• Aquisição de materiais permanentes e de consumo para as unidades docente-assistenciais: Compra de livros, mobiliário, nobreak, HD externo, computadores para laboratório de informática, datashow, dentre outros materiais.

• Apoio Logístico: Gráfica, impressão, diárias, passagens, material didático, transporte, telemedicina;

• Suporte às ações: Aluguel de impressora, aluguel de carro, servidor dedicado, 3G, telefonia móvel, *google Earth*, entre outros.

Metas

- Apoiar a formação de 100% dos residentes em Medicina de Família e Comunidade (previsão de 352 vagas).
- Prestar preceptoria para 100% dos residentes em Medicina de Família e Comunidade do Município (previsão de 352 vagas)

174



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Produto

- Nº de residentes que completam o PRMFC.
- Relatório de ações de apoio realizadas.

OBJETIVO ESPECÍFICO B. Apoiar a preceptorial de alunos de graduação inseridos na rede de atenção primária da SMS

Ações previstas

- Coordenação Técnica da preceptorial de graduação: coordenador que ficará responsável pelas ações de apoio aos graduandos de medicina inseridos na rede de atenção primária do município das diferentes instituições de ensino; Um coordenador.
- Apoio Técnico da preceptorial de graduação: quatro médicos de família ficarão responsáveis pelas ações de apoio aos graduandos de medicina inseridos na rede de atenção primária do município das diferentes instituições de ensino;
- Secretariado de apoio a preceptorial de graduação
- Suporte às ações: Gráfica, impressão, diárias, passagens, material didático.

Metas

- Realizar preceptorial para no mínimo 400 estudantes de Medicina

Produto

- Nº alunos de graduação que receberam preceptorial/ ano.
- Relatório anual com total de alunos distribuídos por: unidade de saúde, preceptor, instituição de ensino, período de graduação e período de preceptorial.

175



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Metas para acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / \text{total de vagas disponibilizadas}] * 100$	≥80%
% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / \text{total de vagas disponibilizadas}] * 100$	≥80%

SUBPROJETO 5.2: ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que abrange tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde.

Para fortalecer as ações de gestão no âmbito da saúde pública é necessário formarmos profissionais capazes de analisar e monitorar criticamente os indicadores de saúde da cidade.

As vagas serão ofertadas para profissionais das 10 Áreas de Planejamento da SMS.

Objetivo geral

Desenvolver as competências necessárias para a atuação em ações de vigilância em Saúde, contribuindo, dessa forma, para a promoção à saúde da população.

176



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Metas para acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / \text{total de vagas disponibilizadas}] * 100$	≥80%
% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / \text{total de vagas disponibilizadas}] * 100$	≥80%

SUBPROJETO 5.3: PROJETOS DE IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Introdução

A partir de 2009 houve uma expansão acentuada da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade do Rio de Janeiro, passando-se de uma cobertura de 3,5% para 45%, com um incremento de 63 para 779 equipes de saúde até o final de 2013. Até o ano de 2016 há previsão de implantação de mais 589 equipes, de forma a se alcançar 70% de cobertura da população pela Estratégia de Saúde da Família.

Paralelo à expansão da rede de atenção primária tornou-se evidente a necessidade de implantação de estratégias de educação permanente que permitissem a formação continuada dos profissionais, em compasso com as melhores evidências científicas disponíveis e que também aproximassem os profissionais da atenção primária entre si e com as gerências centrais, oportunizando a identificação de problemas, a atualização profissional e a troca de experiência, buscando-se em última análise a qualificação contínua do cuidado.

Experiências anteriores com Educação em Saúde demonstram a dificuldade de se alcançar mudanças efetivas nas práticas profissionais, possivelmente decorrente do fato de que as estratégias desenvolvidas são em sua maioria técnico/normativas. As mudanças nos processos de trabalho na área de saúde possivelmente requerem um novo olhar para as metodologias de educação permanente. Paralelo a isto cabe destacar a tendência hoje existente nos processos de formação nas grandes empresas onde se

177



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

busca passar do tradicional modelo de transmissão de conteúdos, para modelos que visam facilitar a construção pessoal do saber e de competências. Segundo Bernardes, trata-se de modelos que "atribuem aos próprios trabalhadores mais autonomia, responsabilidade e controle".

Desde 2010, a SMS-Rio vem desenvolvendo uma estratégia de "Ciclo de Debates" que tem sido positivamente avaliada por parte dos profissionais da Atenção Primária e que tem permitido um diálogo dos profissionais das unidades entre si e com as gerências de nível central.

Esse espaço tem se mostrado um facilitador na implantação das diretrizes das linhas de cuidado. Para o presente período objetiva-se introduzir alterações na metodologia do ciclo debates que ampliem o seu alcance, disponibilizando materiais do mesmo em uma plataforma on-line da Subsecretaria de Atenção Primária e estimulando o uso destes materiais pelos profissionais através de oficinas nas coordenações de área.

Justificativa

O Município do Rio de Janeiro nos últimos cinco anos vem promovendo uma reestruturação da sua rede de Atenção à Saúde através da expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) e organização dos serviços oferecidos à população em TEIAS – Territórios Integrados de Ações em Saúde, tendo a APS como coordenadora do cuidado e eixo estruturante destes territórios.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) realiza uma gestão compartilhada de grande parte das unidades de atenção primária no Município o que garante agilidade das ações, mantendo um padrão de excelência nos serviços prestados à população.

Desde 2009 mais de 590 equipes de saúde da família foram criadas e a força de trabalho em saúde aumentou significativamente. A expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) demanda a formação de profissionais com formação específica para atuação na área. Manter a atualização profissional da rede municipal de saúde é um compromisso prioritário para a gestão.

Objetivo geral

Implantar e avaliar metodologias de educação permanente na SMS-Rio

178



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Objetivos específicos

- Potencializar o modelo de ciclo de debates com possibilidade de expansão dos modelos de educação permanente na SMS Rio
- Fortalecer mudanças culturais e práticas, visando à ampliação da utilização de ferramentas de *e-learning* pelos profissionais da atenção primária.
- Avaliar as estratégias de educação permanente com base na aferição do acesso ao material disponibilizado *on-line*, nas avaliações dos participantes quanto aos mesmos e em oficinas realizadas nas áreas de atenção primária.

Estratégia Ciclo de Debates

Os temas dos ciclos serão escolhidos no início do ano, priorizando-se aqueles relacionados às metas estratégicas da Subsecretaria de Atenção Primária.

O modelo prevê um processo de trabalho prévio a cada ciclo, ações no dia do ciclo, um processo de trabalho após cada ciclo e atividades de avaliação anuais.

Atividades prévias ao Ciclo de Debates:

- Promover reuniões com os profissionais das linhas de cuidado que coordenarão o ciclo;
- Definir a pauta, o público alvo, os objetivos e resultados esperados;
- Elaborar um modelo de programação;
- Divulgar a programação para a rede com uma semana de antecedência;
- Elaborar um modelo de inscrição *on-line*;
- Acompanhar as inscrições e atuar para garantir um quórum mínimo;
- Elaborar um modelo de avaliação;
- Imprimir materiais programação, fichas de avaliação e folhas de presença e outros materiais que se façam necessários;

Atividades durante o ciclo:

- Monitorar as presenças, garantindo que todos os profissionais assimem;

179



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- Garantir a disponibilização de materiais e equipamentos necessários (*lap-top, data show, microfones etc.*);
- Apoiar os palestrantes com estímulo ao debate;
- Distribuir e recolher as fichas de avaliação.

Atividades pós-ciclo:

- Consolidar a presença por unidade e divulgar para os responsáveis pelas unidades e áreas programáticas;
- Consolidar e analisar as fichas de avaliação, divulgando os resultados para a rede;
- Disponibilizar o material do ciclo e um resumo na página da SUBPAV;
- Acompanhar o acesso ao material na página da SUBPAV;
- Elaborar relatório ao final do período de avaliação.

Perfil dos profissionais e funções para contratação

- 1 médico com experiência na área de educação médica e na área de gestão em saúde
- 1 profissional de nível superior com experiência em educação em saúde

Metas de acompanhamento de CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Número de Ciclos	Número de Ciclos de Debates realizados	Número absoluto	Mínimo de 18 Ciclos no ano
% de Profissionais	Participação de profissionais no Ciclo	% de ciclos com 150 participantes ou mais	Mínimo de 90% de ciclos com pelo menos 150 profissionais
% de Ciclos com Material disponibilizado	Disponibilização de material de apoio	% de Ciclos com material de apoio disponibilizado no portal da SUBPAV	Mínimo de 80% dos Ciclos com material disponibilizado no portal da SUBPAV

SUBPROJETO 5.4: APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADOS E PROJETOS ESPECIAIS

Justificativa

Linha do cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde. Diante da

180



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

expansão da Atenção Primária na cidade e o aumento expressivo de profissionais atuando na ESF faz-se necessário pensar em soluções que garantam a organização do serviço centrado nas necessidades do usuário.

Objetivo Geral

Aumentar a resolutividade no acesso e integralidade das ações em saúde.

Objetivos Específicos

Elaborar e revisar as diretrizes clínicas e protocolos em Atenção Primária à Saúde para utilização pelas equipes de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro

Ações previstas:

A) Desenvolvimento e revisão de diretrizes em temas clínicos relacionados à Atenção Primária à Saúde (produto); Contratação de profissionais médicos de família e de um profissional design gráfico.

B) Suporte às ações: Serviço gráfico, editoração e comunicação em saúde;

Meta de Acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Diretrizes clínicas revisadas e/ou vídeos desenvolvidos	Desenvolvimento diretrizes clínicas e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diretrizes clínicas e/ou 3 vídeos a cada 12 meses
Protocolos clínicos revisados	Revisão de protocolos clínicos da SMS	Número absoluto	Mínimo de 6 protocolos clínicos da SMS revisados a cada 12 meses

181



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

SUBPROJETO 5.5: APOIO A REGULAÇÃO AMBULATORIAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Justificativa

O município do Rio de Janeiro vem investindo na organização da regulação como forma de organizar a coordenação do cuidado e a garantia do acesso dos usuários aos demais níveis de atenção.

O SISREG ambulatorial é um sistema que se destina a regular as consultas ambulatoriais especializadas bem como os exames complementares.

As vagas para esse nível de complexidade são finitas e, portanto o encaminhamento para consultas e a solicitação dos exames complementares deve ser uma conduta reservada apenas àqueles pacientes com boa indicação clínica, baseada nas melhores evidências disponíveis.

No processo de reorganização torna-se necessário qualificar os profissionais da SMS Rio para o uso adequado do sistema, bem como, investir na qualificação tecnológica e suporte a este usuário.

Ações previstas

- Aprimorar o processo de contratualização interna das unidades de Atenção Primária na rede municipal de saúde
- Acompanhar e analisar a oferta regulada – CMS e Policlínica
- Construção de protocolos para o regulador
- A equipe será composta de uma coordenação e oito técnicos de regulação.

Meta

- Adequar a nomenclatura dos procedimentos aos protocolos de regulação e monitorar o fluxo de demanda e oferta.

Produto: Relatórios mensais

182



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Meta de acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Relatório confeccionado	Acompanhamento da oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG	[(Número de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG/mês) / (Número de solicitações para os mesmos procedimentos e exames/mês)]	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e absenteísmo por exame e procedimento.

SUBPROJETO 5.6: APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DAS AÇÕES

Justificativa

Desde 2009 mais de 800 equipes de saúde da família foram criadas. Paralelo à expansão da rede de atenção primária tornou-se evidente a necessidade de implantação de estratégias de para o monitoramento e análise da qualidade das ações desenvolvidas.

Ações previstas:

- Análise de indicadores de saúde e de desempenho das equipes de saúde da família;
- Apoio para as unidades de saúde para os sistemas de informação, ambulatoriais (SIA, SIAB, SCNES, HIPERDIA, SISPRENATAL);
- Manutenção dos bancos de dados e desenvolvimento para integração dos sistemas

Metas

- Acompanhar e analisar mensalmente os indicadores de saúde,
- Promover a integração e consolidação dos sistemas de informação com os prontuários eletrônicos.

183



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Metas de Acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito da APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PPA, PMS, SISPACTO e RAG)

SUBPROJETO 5.7: MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES / ACOMPANHAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS

Justificativa:

O grande desafio da expansão das equipes de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro vem sendo o perfil e a formação dos profissionais que atuam nestas equipes, em especial o profissional médico.

A formação ainda insuficiente de generalistas no mercado acaba por comprometer a lotação plena de profissionais no quadro da SMS-RJ. Como forma de minimizar o problema, a gestão da Atenção Primária optou por buscar estratégias de monitoramento de vacâncias e aprimoramento das estratégias de contratação de pessoal que vão desde o acompanhamento da formação profissional até o processo de contratação e retenção de profissionais nas equipes.

Ações previstas:

- Monitoramento de vacância de equipes / acompanhamento de contratação de médicos

Metas

- Acompanhar mensalmente as equipes completas no Município e buscar estratégias de contratação de médicos.

Recursos necessários para o projeto

- 1 coordenador do projeto com experiência na área de gestão de pessoas
- 1 assistente administrativo

184



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Metas de Acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESF completas no CNESTotal de ESF no CNEST	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento

SUBPROJETO 5.8 : APOIO A MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES OTICS-RIO

Justificativa

Entre 2010 e 2013, a estruturação de 16 novos serviços de atenção primária, vigilância e promoção da saúde nas áreas de planejamento da saúde, no âmbito do desenvolvimento de ações de educação em saúde, possibilitou a capacitação de centenas de profissionais nas chamadas Estações Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde ("Estações OTICS-RIO"). Com isso, a SUBPAV pôde economizar recursos no aluguel de espaços para este conjunto de atividades, além de poder desenvolver o preconizado na Política Nacional de Educação Permanente. Cada Estação OTICS-RIO é formada por um auditório, um laboratório de informática, uma sala de reunião / tutoria. Estão localizadas nas dez áreas de Planejamento da Cidade do Rio de Janeiro e tem portal disponível em: <http://www.redeoticsrio.org>

Objetivo Geral

Manter as 16 Estações OTICS-RIO nas 10 áreas de planejamento da cidade do Rio de Janeiro atualmente existentes.

Objetivos Específicos

- Apoiar a estruturação e manutenção dos blogs do Saúde da Família nas unidades tipo "A" e "B",
- Desenvolver vídeos de curta duração para a Estratégia de Saúde da Família e NASFs,

185



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

c) Sedar os cursos estratégicos de formação dos trabalhadores da SUBPAV para a Atenção Primária em Saúde,

d) Apoiar as áreas de planejamento para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

e) Apoiar a qualificação dos prontuários eletrônicos da atenção primária em saúde, em particular das Fichas A e Fichas B da Estratégia de Saúde da Família (CEMAPS-RJ).

Metas para acompanhamento da CTA

- Manutenção no mínimo 16 Estações OTICS-RIO, que envolve: (1) atualização de Rede de Blogs e Portal da Rede OTICS-RIO, (2) apoio a realização dos Cursos Estratégicos realizados em suas dependências, (3) registro fotográfico e descritivo através de relatórios mensais, (4) geração de relatórios gerenciais de monitoramento dos indicadores e dados dos prontuários eletrônicos – CEMAPS-RJ.

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Manutenção de Estações OTICS	Número de estações da Rede OTICS RIO mantidas	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações

ANEXO TÉCNICO A – PROJETO 6: INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

SUBPROJETO 6.1: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Introdução

De acordo com a Portaria Ministerial nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009, a Vigilância em Saúde é caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que abrange tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde. ¹

186



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Esse conceito inclui: a vigilância e controle das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, a vigilância da situação de saúde, a vigilância ambiental em saúde, a vigilância estratégica de eventos de importância de Saúde Pública e as ações de caráter individual, organizadas sob a forma de consultas e procedimentos.⁴

Seus principais desafios são a (re)definição: de responsabilidades, da consolidação de redes de atenção à saúde; de base territorial e da eleição de prioridades, utilizando metodologias ou ferramentas da vigilância epidemiológica.³

Justificativa

Desde 2009 a Vigilância em Saúde na Cidade do Rio de Janeiro vem passando por um processo de fortalecimento e descentralização de suas ações. Houve investimento em novos serviços, em infraestrutura nos diversos níveis de atuação e em tecnologia e logística. Porém, percebe-se a necessidade de investimento em qualificação das ações e informações, em destaque para os agravos transmissíveis, direcionados para a reorganização dos serviços e das práticas de Vigilância em Saúde nos níveis regional e local. Neste sentido, o objetivo geral do subprojeto consiste em ampliar e qualificar o escopo das ações de vigilância e controle de agravos em saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Tendo em vista as necessidades identificadas na área de vigilância em saúde a partir ampliação da Atenção Primária, identificou-se a necessidade de investimento em três diretrizes de ação: fortalecimento das ações e informações de vigilância em saúde; projeto de ações contingenciais para enfrentamento da tuberculose; qualificação das ações de vigilância ao controle das DST/AIDS.

Objetivos específicos:

a) Análise e Situação de Saúde: Qualificação do SIM e SINASC

- Apoiar a manutenção da investigação de óbitos nas 10 DVS. Está incluída neste processo de trabalho a implementação de investigação familiar por meio da ESF;
- Estruturar um sistema online para digitação descentralizada das fichas-síntese da investigação de óbitos infantis, fetais, maternos e para a investigação de MIF, a fim de agilizar a informação;

187



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- Viabilizar a maior qualificação das causas externas de óbito através do incremento ao acesso às bases de dados de acidentes de trânsito com vítimas fatais do CBMERJ e da CET-Rio. Para os outros tipos de acidentes e violências será necessário viabilizar um convênio com a Secretaria de Segurança Pública (SSP) ou com o Instituto de Segurança Pública (ISP);
- Incrementar a qualidade dos endereços das bases do SINASC e do SIM pelo geo-referenciamento, com a correção pela base de logradouros da cidade.

b) Vigilância Epidemiológica: Qualificação e Fortalecimento das ações de notificação e investigação de doenças e agravos

- Implantar, implementar e manter o Sistema de Informação de Notificação de Agravos online;
- Dar suporte a infraestrutura (recursos humanos, material de consumo e serviços de apoio) da Rede Municipal de Vigilância em Saúde para o desenvolvimento de suas ações;
- Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica na Rede Sentinela Dengue, Febre Chikungunya e Rede Sentinela Influenza (Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave);
- Qualificar as ações de Viva Continuo (Vigilância de Violências e Acidentes) nas 10 Divisões de Vigilância em Saúde.

c) Emergências de Saúde Pública

- Atuar na detecção, verificação, resposta e monitoramento dos riscos de saúde pública (anexo II da Portaria nº104 de 25 de janeiro de 2011) ocorridos no município do Rio de Janeiro;
- Apoiar e/ou gerenciar a resposta aos riscos de saúde pública ocorridos no município do Rio de Janeiro, facilitando uma ação coordenada que envolva todos os setores e instituições relacionados ao evento;
- Atuar no manejo de riscos de saúde pública municipal, sendo um elemento facilitador da resposta coordenada;
- Manter disponível equipe técnica, estrutura física, equipamentos, transporte e insumos necessários para o processo de detecção, verificação, resposta e

188



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

monitoramento dos riscos de saúde pública municipal (anexo II da Portaria nº 104/MS, de 25 de janeiro de 2011), durante 24 horas, inclusive nos finais de semana e feriados;

- Apoiar a adoção ágil, das medidas adequadas para a investigação epidemiológica, profilaxia e bloqueio da disseminação de doenças (quando se aplica); manutenção de equipe de resposta rápida;

- Acionar, em surtos ou emergências de saúde pública, os laboratórios da rede municipal e estadual do Rio de Janeiro, que deverão receber, em período integral, as amostras biológicas a fim de emitir os resultados em tempo oportuno;
- Monitorar e avaliar o comportamento epidemiológico das doenças, agravos e eventos e capturar informações sobre riscos de saúde pública de importância municipal, estadual, nacional e internacional, incluindo o resgate de informações sobre doenças endêmicas e epidêmicas dos locais com maior fluxo de viajantes para o município do Rio de Janeiro ou dos locais mais procurados como destino de viagem pelos residentes deste município;
- Desenvolver atividades de preparação e resposta antes, durante e após a ocorrência dos eventos de massa. Consideram-se eventos de massa, àquelas atividades coletivas que por motivo esportivo, religioso, lúdico ou laboral, entre outras motivações, movimentem e/ou atraiam um elevado contingente de pessoas vindas de todas as partes do país e/ou mundo.

Qualificação das Ações e Informações de Vigilância em Saúde

d) Vigilância Ambiental em Saúde (VAS)

- Reorganização da estrutura local e fluxos de trabalho da VAS: redefinir a análise dos resultados das ações desenvolvidas pela VAS em espaços amostrais menores e homogêneos, visando uma maior qualificação dos indicadores pactuados com reorganização de apoio e reforço no trabalho de campo; aparelhamento (computador e conexão) em 10 pontos para transmissão de dados (01 por CAP) a serem utilizados pelos responsáveis pelos apoiadores; painel de indicadores e metas pactuadas levadas de forma igualitária aos diferentes níveis com planilhas avaliativas que permitam detecção

189



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

rápida das discrepâncias; distribuição baseada em estratos apoiados por agentes formados no curso de capacitação realizado em todas as áreas a partir de maio/2014.

- Qualificar das ações de monitoramento e análise: dar continuidade ao investimento em logística e suporte às Gerências de Fatores de Riscos Biológicos e Não Biológicos visando à ampliação e consolidação das diversas ações de suas competências e seus projetos; reaparelhar o Laboratório de Vigilância Ambiental, ampliando sua capacidade de atendimento e capacitação de pessoal.

e) Programa de Imunizações

- Implantar 2 Centros de Orientação de Viajantes (COV): no Centro Especial de Vacinação Dr. Álvaro Aguiar (CEVAA) para atendimento e orientação de viajantes como referência para as APs: 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2 e 3.3; na AP 4.0 para atendimento e orientação de viajantes como referência para as APs: 4.0, 5.1, 5.2 e 5.3;
- Implantar, em etapas, os Sistemas de Informação do Programa de Imunizações (SIPNI) e o Sistema de Informação online de Vigilância de EAPV, em todas as 217 salas de vacinação do Município, para obter registro nominal dos vacinados na rotina e em campanhas de vacinação;
- Implantar, gradativamente, o Sistema de Informação online de Vigilância de EAPV em todas as 217 salas de vacinação do Município, para otimização da notificação oportuna, descentralização de ações de condutas e monitoramento contínuo da vigilância de EAPV;

Desenvolvimento

Contextualização do local de trabalho e período de referência

Esse projeto de intervenção será executado no período de Dezembro de 2014 a Novembro de 2016.

As ações e informações de VS estão estruturadas nas 5 Coordenações da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), nas 10 (dez) Divisões de Vigilância em Saúde (DVS) das Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP); nos 30 Serviços de Vigilância em Saúde (SVS)⁵ e nos 15 (quinze) Núcleos Hospitalares de Vigilância em Saúde (NHVS).⁶

190



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Recursos mínimos necessários:

Serviços de Vigilância em Saúde:

Necessidade de 04 técnicos de nível superior 40 horas, sendo:

- 01 para atuar no Programa de Imunizações;
- 01 para atuar na Vigilância de Agravos Agudos Transmissíveis;
- 01 para atuar na Vigilância de Violências e Acidentes;
- 01 para atuar nos Dados Vitais.

Necessidade de 03 técnicos de nível médio 40 horas, sendo 01 administrativo, 01 técnico de enfermagem e 01 agente de vigilância em saúde egresso do Proformar para apoio as ações de Vigilância Ambiental em Saúde da área.

Divisões de Vigilância em Saúde:

Necessidade de 05 técnicos de nível superior 40 horas, sendo:

- 01 para atuar no Programa de Imunizações;
- 01 para atuar na Vigilância de Agravos Agudos Transmissíveis;
- 01 para atuar na Vigilância de Violências e Acidentes;
- 01 para atuar nos Dados Vitais;
- 01 para atuar na Vigilância Ambiental em Saúde.

Necessidade de 02 técnicos de nível médio 40 horas

Monitoramento e avaliação

Indicadores:

- Número de consultas ao viajante/mês;
- Número de doses aplicadas de vacinas para Saúde do viajante/mês;
- Número de CIVPs emitidos/mês;
- Número de consultas no CRIE por demanda espontânea/mês;

191



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- Número de consultas no CRIE para avaliação de EAPV/mês;
- Número de doses aplicadas das vacinas especiais pela indicação médica/mês;
- Número de salas de vacinação com SIPNI instalado/Número de salas programadas por ano;
- Número de registros nominais incluídos no SIPNI/ano;
- Número de salas de vacinação com SIEAPV instalado/Número de salas de vacinação programadas em cada ano;
- Número de notificações oportunas de EAPV por AP/mês;
- Percentual de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerrados em até 60 dias após notificação;
- Percentual de doença meningocócica com exame laboratorial realizado;
- Percentual de investigação de casos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) notificados;
- Percentual de casos de síndrome gripal com coleta de amostra nas unidades sentinela, em relação ao preconizado;
- Percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados;
- Percentual de óbitos fetais investigados;
- Percentual de óbitos de em menores de um ano investigados

Metas de Acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Número	Emissão mensal de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP)	Número de CIVP emitidos por mês no MRJ	2.000
Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderados e graves)	Número de EAPV, moderados e graves, notificados oportunamente / por mês / número de EAPV, moderados e graves, notificados / mês x 100	80%
Percentual	Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Número de casos encerrados oportunamente de DNCI / nº de casos de DNCI notificados no mesmo período x 100	85%

192



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Percentual	Investigação de casos de doenças exantemáticas (saramo e rubéola) notificados	Nº de casos de doenças exantemáticas investigados / Nº de casos de doenças exantemáticas notificados no mesmo período x 100	80%
Percentual	Investigação de óbitos infantis, para crianças com peso $\geq 1.000g$ e $<2.500g$, respeitando o prazo de 90 dias para a conclusão da investigação	Nº de óbitos infantis ocorridos, investigados (com peso $\geq 1.000g$ e $<2.500g$) / Nº de óbitos infantis ocorridos (com peso $\geq 1.000g$ e $<2.500g$)	80%
Percentual	Investigação de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF), respeitando o prazo de 30 dias	Nº de óbitos de MIF investigados / Nº de óbitos de MIF ocorridos x 100	70%

SUBPROJETO 6.2: CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Justificativa

Em conformidade com as disposições da Lei 11.350, a Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro está promovendo a despreciação progressiva dos vínculos dos trabalhadores desta área. Após a realização de concurso para contratação de novos servidores, inicia-se o processo de redefinição dos processos de trabalho com vistas à sua integração ao conjunto das ações de atenção básica. A superação de um modelo baseado no combate a uma doença específica (dengue) e na busca ineficaz de indicadores de produtividade, requer mudanças tanto no âmbito da gestão como da formação dos trabalhadores. Desta forma, dar-se-á continuidade ao curso para aperfeiçoamento profissional dos Agentes de Vigilância em Saúde, com formação técnica, visando aprimoramento nas ações e olhar mais amplo em relação à saúde, melhoria na qualidade da integração vigilância / atenção primária e formação de profissionais aptos a fortalecer os núcleos e serviços de Vigilância em Saúde.

Objetivo Geral

Apoiar Curso Técnico de Agentes de Vigilância Ambiental em Saúde (CTAVS)

Objetivos Específicos:

Oferecer aos profissionais subsídios teórico-práticos relativos à globalidade do processo de trabalho da Vigilância em Saúde, que contribuam para adoção de uma prática mais crítica, reflexiva e inovadora;

193



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Promover oportunidades de reconhecimento, análise e discussão sobre o espaço/território de atuação desses profissionais, visando elaboração de diagnóstico da situação de saúde e condições de vida, identificação de situações-problema e propostas de intervenção;

Contribuir para formação de trabalhadores-cidadãos comprometidos com as novas práticas em saúde e com os avanços tecnológicos do SUS;

Auxiliar na estruturação do Sistema Municipal de Informações de Vigilância em Saúde, a partir da implantação de estações de territorialização no conjunto das áreas programáticas e dos dados produzidos por esses profissionais no nível local.

Metas de Acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano
% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$
% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(n^{\circ} \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$

SUBPROJETO 6.3 : GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇOS DE APS/ESF

Introdução:

A reforma da atenção primária no município do Rio de Janeiro/RJ impõe o desafio de revisão dos modos de produção da saúde a partir das práticas instituídas e instituintes, desenvolvidas pelos profissionais dos serviços de saúde em articulação com outros equipamentos dos territórios, sejam governamentais ou não-governamentais.

Os esforços para a qualificação de práticas de promoção e proteção à saúde, especialmente na Estratégia de Saúde da Família, evidenciam a necessidade de ações de comunicação, informação e produção de conhecimentos associadas às práticas cotidianas dos serviços de saúde, de tal forma que os conhecimentos necessários às

194



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

diferentes situações produzidas em relação ao cuidado, à gestão, à participação e à formação sejam supridos por acesso a informação e conhecimento, trocas de experiências exitosas, mas também pela problematização efetiva do contexto em que as demandas se materializam.

A atenção Primária é uma estratégia inclusiva, ampliadora de acesso, coordenadora dos cuidados e da promoção à saúde, para que seus objetivos sejam alcançados plenamente é necessário que as populações mais vulneráveis tenham seu acesso e sua adesão aos serviços de atenção básica garantidos. Dentre os objetivos da promoção em saúde estão o desenvolvimento e consolidação das políticas inclusivas e garantidoras da participação de grupos tradicionalmente excluídos. Dessa forma, há alguns anos vimos dando prioridade a ações e projetos como a valorização do protagonismo juvenil, adoção de ações alinhadas com as Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Promoção da Equidade, a religiosidade e sua interface com a saúde. Para este fim o presente projeto prevê atividades de apoio e parceria com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, a Coordenadoria Especial de Diversidade Sexual – CEDS-Rio, a Coordenadoria Especial de Políticas de Igualdade Racial, e outros.

Objetivo Geral

Desenvolver produtos e estratégias que possam subsidiar as equipes de saúde da família e gestores da atenção primária à saúde para ações de comunicação e educação em saúde.

Objetivos Específicos:

- Elaborar conteúdo técnico, diagramar e reproduzir materiais educativos, informes, boletins, jogos, revistas, vídeos e cartilhas para subsidiar o trabalho de educação em saúde das equipes de saúde da família;
- Promover a realização de cursos e oficinas voltados para a qualificação de trabalhadores da atenção primária para o desenvolvimento de estratégias para a

195



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

promoção da saúde nos territórios de abrangência das equipes de saúde da família, considerando os determinantes sociais da saúde.

- Apoiar as atividades de comunicação e educação em saúde
- Apoiar ações de mobilização, promoção do protagonismo e inclusão das populações vulneráveis de acordo com as políticas estabelecidas.

Justificativa

A Superintendência de Promoção da Saúde/ Subpav /SMS tem dentre suas diretrizes: formular, desenvolver e avaliar a Política de Promoção da Saúde, realizar ações inter e intrasetoriais que ampliem o acesso da população a modos de viver mais favoráveis à saúde e ações que fortaleçam a autonomia dos sujeitos e coletividades e consolidar estratégias de comunicação e educação em saúde. Além de desenvolver pesquisas e outros mecanismos gerenciais que favoreçam a criação, a implantação, o monitoramento e a avaliação de políticas, estratégias e ações de promoção da saúde para a redução das iniquidades sociais e melhoria da qualidade de vida.

Nessa perspectiva o presente subprojeto priorizará o desenvolvimento de produtos e estratégias de comunicação e educação em saúde envolvendo profissionais e gestores da atenção primária à saúde, bem como usuários, com vistas ao aprimoramento das ações de promoção da saúde no cotidiano do trabalho das equipes de saúde da família.

Recursos necessários para desenvolvimento das ações:

- Contratação de profissional de nível superior - para revisar, elaborar conteúdo técnico, diagramar e reproduzir materiais educativos, informes, boletins, jogos, revistas, vídeos e cartilhas para subsidiar o trabalho de educação em saúde das equipes de saúde da família;
- Contratação de profissionais com perfil para a realização de cursos e oficinas voltados para a qualificação de trabalhadores da atenção primária, para o desenvolvimento de estratégias para a promoção da saúde nos territórios de abrangência das equipes de saúde da família, considerando os determinantes sociais da saúde.
- Contratação de profissional de nível médio para acompanhamento das ações, confecção de relatórios, apoio a eventos etc.

196



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- Apoio Logístico: Gráfica, impressão, diárias, passagens, material didático, transporte;

Indicadores

Número de profissionais qualificados/ ano / AP

Número de Cursos-Oficinas ministrados / mês

Número publicações realizadas / bimensal

Número Campanhas realizadas / semestre

Número materiais educativos elaborados /mês

Número atividades de educação em saúde apoiadas / bimensal

Meta de Acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre
Curso/Oficina Ministrado	Realização de Cursos/Oficinas	Número de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Mínimo de 1 Curso/Oficina
Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por Bimestre	Mínimo de 1 por Mês

SUBPROJETO 6.4: AÇÕES CONTINGENCIAIS PARA ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE

Introdução:

Diversos estudos demonstram que a tuberculose (TB) é uma das doenças que está intrinsecamente ligada às condições sociais e econômicas de um país, portanto investir

197



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

em políticas sociais é uma das principais estratégias para reduzir as taxas de morbidade e mortalidade desse agravo.

A expansão da Atenção Primária, com a estratégia de saúde da família já atingiu desde 2009 mais de 45% de cobertura populacional. O planejamento estratégico da SMS prevê um incremento atingindo 70% de cobertura até 2016.

Diante deste cenário, a secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro propõe a execução de um projeto direcionado à redução das taxas de tuberculose junto às famílias em situação de pobreza, mais especificamente junto aos beneficiários do cartão família carioca cadastrados nas clínicas da família.

A intervenção junto aos beneficiários do Cartão Família Carioca (CFC) nos remete à fração mais vulnerável da população da cidade, onde esperamos encontrar uma maior concentração de casos de TB e, conseqüentemente, a necessidade de intervir de forma mais abrangente e contínua. Esta proposta se soma às ações sistemáticas do programa de controle de tuberculose do município, para toda a população, e estão consonantes com a dimensão de determinantes sociais que integra a política nacional de controle de tuberculose.

A distribuição dos casos de TB na cidade do Rio de Janeiro é heterogênea, apresentando taxa de incidência de 94/100.000 no município, enquanto que nas áreas empobrecidas, esta pode chegar a 424/100.000 como na Rocinha ou até 625/100.000 como no Jacaré. Esses dados demonstram uma estreita relação entre áreas de concentração da doença e as condições econômicas e sociais de vida dos sujeitos, que juntos contribuem para a perpetuação do ciclo de pobreza. Por este motivo, priorizamos as famílias beneficiárias do CFC residentes em áreas cobertas pelas equipes de saúde da família.

O Rio de Janeiro nos últimos anos apresenta um alto percentual de abandono (15%) de tratamento da TB, um valor muito alto em relação ao que se preconiza pelo Ministério da Saúde (5%). Este percentual difere entre as áreas da cidade, variando de 9% (Zona Sul) a 20% (Zona Oeste e Zona Norte).

Entendemos que a inclusão da condicionalidade tuberculose entre as preconizadas pelo CFC é estratégica para detecção e tratamento do agravo, para intensificação da avaliação dos contatos e para a identificação dos casos de coinfeção TB/HIV pelas equipes de saúde da família entre essas famílias. Avaliações periódicas da

198



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

execução do plano no campo através do acompanhamento dos indicadores de processo permitirão aos gestores intervir de forma oportuna, corrigindo desvios e ajustando atividades necessárias ao seu cumprimento de forma adequada.

Objetivos específicos

a) Ampliar a detecção de casos de tuberculose e de co-infecção TB/HIV nas famílias beneficiárias do Cartão Família Cariocas (CFC) que residem em áreas cobertas pelas equipes de saúde da família;

Busca ativa de casos de TB entre os beneficiários do CFC que apresentam tosse, independente do tempo de início deste sintoma;

Coleta de amostra de escarro para realização de teste de biologia molecular e cultura para BK de todos os beneficiários do CFC;

Oferta de teste rápido de HIV para os beneficiários do CFC;

Utilização de geoprocessamento identificação e monitoramento para os casos de tuberculose e coinfecção TB/HIV dentre os beneficiários do CFC;

Identificação das vulnerabilidades de saúde das famílias beneficiárias do CFC.

b) Ampliar a adesão ao tratamento de tuberculose entre as famílias beneficiárias do CFC nas áreas cobertas pelas equipes de saúde da família, por meio de estratégias inovadoras;

Tratar os casos de tuberculose identificados nas famílias beneficiárias do CFC.

Construir estratégias de mobilização e comunicação junto às famílias beneficiárias do CFC.

Realizar em 10 territórios selecionados ações de mobilização e comunicação.

c) Identificar e examinar os contatos dos casos de TB detectados entre as famílias beneficiárias do CFC;

Identificar e examinar os contatos referidos pelos beneficiários do CFC;

199



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- Curar 85% dos casos identificados entre as famílias do CFC.
- Tratar 70% dos contatos com indicação para tratamento da ILTB.
- Realizar em 10 territórios selecionados ações de mobilização e comunicação.
- Elaborar e reproduzir materiais direcionados para os profissionais e para os beneficiários.

Meta para acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Percentual	Proporção de contatos detectados dos casos de TB entre as famílias beneficiárias do CFC, identificados e examinados	Número de contatos de TB registrados/examinados/Número de contatos de TB registrados	70%

SUBPROJETO 6.5: QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AO CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Introdução

O município do Rio de Janeiro vem através da expansão da Atenção Primária ampliando o acesso da população aos serviços de saúde. A cidade reconhecida como referência no tratamento e atenção a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis, precisa readaptar sua política dado o redimensionamento da sua rede.

O aprimoramento da governança e gestão das ações é uma meta que a SMS Rio propõe para os próximos dois anos quando a cobertura da Estratégia Saúde da Família deverá alcançar 70% da população.

201



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- Apoiar a implantação dos protocolos na rede de atenção primária e secundária.
- Implantar as ações de assistência às Hepatites Virais nas Policlínicas e outras unidades que desempenham o papel de atenção secundária, obedecendo protocolos clínicos do Ministério da Saúde e a normalização definida pela Gerência de Hepatites Virais, de acordo com a Linha de Cuidados das Hepatites Virais B e C;
- Ampliar e manter a realização do diagnóstico tradicional e rápido das Hepatites B e C nas unidades de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro.
- Implantar, intensificar e qualificar o uso do sistema de logística oficial (Sistema de gerenciamento de Medicamentos - SIGME) em todas as unidades dispensadoras de medicamentos para o tratamento das Hepatites Virais B e C;
- Implantar o monitoramento do uso de medicamentos para detecção de pacientes em tratamento concomitante para Hepatites B, C e Aids;
- Elaborar materiais educativos e informativos para os profissionais de saúde e portadores de doenças sexualmente transmissíveis;
- Oferecer aos profissionais de saúde envolvidos com a assistência e a vigilância a oportunidade de participar de congressos e outros eventos científicos relacionados a estes agravos, segundo critérios pré-estabelecidos pelas Gerências de DST/AIDS e Hepatites Virais;

c) Intensificar, Descentralizar e Qualificar as Ações de Promoção e Prevenção das Hepatites Virais B e C;

- Aumentar o acesso da população sexualmente ativa aos insumos de prevenção (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante);
- Ampliar o acesso das populações mais vulneráveis as unidades de AP
- Realizar eventos educativos e de divulgação relacionados às DST/AIDS e Hepatites Virais B e C;
- Apoiar ações e eventos relacionados à prevenção de DST/AIDS e Hepatites Virais B e C para as OSC (Organizações da Sociedade Civil) parceiras;

d) Pesquisa;

Realizar pesquisa operacional voltada para o monitoramento do perfil epidemiológico e assistencial visando a qualificação das ações de controle;

203



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Tratar os contatos de tuberculose das famílias beneficiárias do CFC com indicação de tratamento da infecção latente.

d) Desenvolver o monitoramento das ações estabelecidas na proposta.

Monitorar as atividades diagnósticas executadas pelos laboratórios.

Desenvolvimento

Contextualização do local de trabalho e período de referência

As ações serão realizadas nas áreas de atuação de saúde da família com a presença de famílias beneficiárias do CFC. Sendo assim, o projeto será desenvolvido em todas as áreas de planejamento da cidade no período de dois anos.

Os produtos serão apresentados trimestralmente, por meio de relatórios escritos e enviados para SMS. E a cada 12 meses apresentar um relatório de avaliação do projeto, com a descrição das metas e dos resultados alcançados.

Para execução das ações é necessário a contratação dos profissionais descritos no quadro abaixo:

2 Assistentes administrativos

2 Digitadores

1 Bolsista pesquisador de integração de políticas

1 Analista de banco de dados

1 Bolsista pesquisador - Epidemiologista

1 Gerente de projeto

1 Geógrafo

1 Bolsista Pesquisador – Assessoria Científica

10 bolsistas da área de Ciências Sociais e Humanas

Metas de monitoramento e avaliação do projeto

- Avaliar 80% dos contatos dos casos de TB entre as famílias CFC.

200



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

O fortalecimento das ações de promoção, vigilância, regulação e assistência são fundamentais para a garantia de novos avanços e a continuidade do padrão de qualidade e de resultados que vêm sendo alcançados.

Em paralelo, recentes publicações, incluindo o *The Gap Report*, apresentada pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), aponta o crescimento do número de novos casos de infecção pelo HIV no país, em especial, entre a população jovem.

Neste sentido, o objetivo geral do subprojeto consiste em apoiar as ações de gestão no controle das DST/AIDS e Hepatites Virais no município do Rio de Janeiro potencializando, adequando e integrando suas ações no contexto da reestruturação e ampliação da atenção básica ocorrida desde 2009 bem como de sua futura expansão.

Objetivos específicos

a) Fortalecimento das ações de Vigilância Epidemiológica

- Intensificar e qualificar as notificações e investigações de DST/AIDS e hepatites B e C pelas unidades de saúde da rede pública e estender as ações de vigilância à rede privada de saúde;
- Implantar ações de vigilância das coinfecções Hepatite B/HIV e Hepatite C/HIV na rede pública de saúde;
- Descentralizar registro das notificações na base de dados oficial (Sistema Nacional de Agravos de Notificação SINAN)
- Manter a infraestrutura necessária (recursos humanos, material de consumo e serviços de apoio) da Rede Municipal de Saúde para o desenvolvimento das ações de vigilância das DST/AIDS e Hepatites Virais B e C;

b) Intensificar e Qualificar as Ações de Assistência às DST/AIDS e Hepatites Virais na rede pública municipal de saúde;

- Revisar a linha de cuidado das DST/AIDS e Hepatites fortalecendo o papel das equipes de saúde da família no cuidado integral e adequado aos níveis de atenção.
- Revisar os protocolos de regulação das DST/AIDS e Hepatites.

202



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Desenvolvimento

Contextualização do local de trabalho e período de referência

Esse projeto de intervenção será executado no período de Dezembro de 2014 a Dezembro de 2016 no âmbito das Gerências de DST/AIDS e Hepatites Virais, das Coordenações de Atenção Primária (CAPs) e da rede assistencial municipal, incluindo todas as unidades de saúde da Atenção Primária e Policlínicas.

Recursos Humanos necessários para a composição da equipe das Gerências de DST/AIDS e Hepatites Virais, nível central:

Necessidade de pelo menos 04 técnicos de nível superior 40 horas, sendo:

- Técnicos de nível médio para secretariar e produzir relatórios;
- 1 Técnico de nível superior para atuar na Vigilância da DST/AIDS e Hepatites Virais;
- Médicos infectologista ou gastroenterologista ou hepatologista ou clínico para atuar na qualificação dos protocolos e assistência às Hepatites Virais;
- 2 Farmacêuticos para supervisão da implantação descentralizada do tratamento das DST/AIDS e Hepatites

Monitoramento e avaliação:

Indicadores

- Número anual de notificações de Hepatites Virais B e C crescente em no mínimo 5% ao ano, comparado à média dos 5 anos anteriores;
- Completitude das variáveis do SINAN, para as Hepatites B e C, de no mínimo 30%;
- Descentralização da digitação das notificações para no mínimo 5 APs por ano;
- 20% das APs com assistência descentralizada para a Atenção Primária, por ano (cumulativa);

204



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- 100% das APs com referências para o tratamento dos casos mais complexos de Hepatites Virais B e C;
- 100% das APs oferecendo diagnóstico tradicional e rápido de Hepatites Virais B e C, mediante aconselhamento;

Metas para acompanhamento da CTA

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Percentual	Proporção de APs com oferta de Diagnóstico para Hepatite Bacilosscopia especificidade C	Número de APs com oferta de diagnóstico/ 10	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatites Virais B e C, mediante aconselhamento;

SUBPROJETO 6.6: PESQUISA CLÍNICA IMUNOBIOLOGICOS

Justificativa

A proposta de estruturação de um Centro Coordenador de Pesquisa Clínica em parceria com Bio-Manguinhos /Fiocruz tem como base a necessidade de desenvolvimento de estudos clínicos com vacinas que, na sua grande maioria, os voluntários são crianças saudáveis.

Essas procuram as unidades básicas de saúde para consultas de puericultura e vacinação de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunizações. Em função das características dos voluntários dos estudos com vacinas, associadas à necessidade de elevados números de voluntários, principalmente, para os estudos de fase II e III, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem atuado em parceria com a Assessoria Clínica (ASCLIN) de Bio-Manguinhos desde o ano de 2003. Neste período, foram realizados 5 estudos clínicos diferentes, um novo estudo está em curso e planejamos o início de mais 2 estudos para o próximo ano. Nesta parceria, as unidades básicas são estruturadas por Bio-Manguinhos para atuarem como centros de pesquisa. O processo de preparo das unidades exige não só aquisição de equipamentos e insumos, como também a capacitação de pessoal nos procedimentos do estudo e nos preceitos

205



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

éticos e regulatórios para a condução de pesquisa em seres humanos (Boas Práticas Clínicas). A parceria entre a SMS-RJ e Bio-Manguinhos, nos últimos anos tem sido altamente eficaz para os propósitos dos ensaios clínicos, porém, a rotatividade entre as unidades de saúde tem se mostrado custosa, principalmente, no que se refere à estrutura física, equipamentos e capacitação de recursos humanos. Além disso, a legislação nacional para pesquisa clínica tem se tornado cada vez mais exigente para a realização de ensaios clínicos no País, principalmente, por meio de inspeções em centros de pesquisa pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o que nos levou a vislumbrar a possibilidade de criar o centro de referência para pesquisa clínica com vacinas. Através do qual, poderíamos estruturar outras unidades de saúde como centros de pesquisa, de acordo com as exigências da legislação vigente, e termos trabalhadores de saúde preparados para atuarem em pesquisa clínica.

O CMS Heitor Beltrão foi o de escolha para a implantação do primeiro Centro Coordenador por ter área física disponível conforme as exigências legais, tem população residente de 163.636 habitantes, sendo 0,98% menores de 1 ano e 9,26% crianças de 1 a 9 anos de idade (Censo IBGE 2010).

Objetivo Geral

Implantar um Centro de Pesquisa Clínica na AP 5.3 em 2015 e mais quatro até 2019, um por ano, manter o Centro de Pesquisa Clínica da AP 2.2.

Objetivos Específicos:

- Apoiar o desenvolvimento de pesquisa clínica,
- Desenvolver serviço de atenção primária de referência para a SUBPAV e Biomanguinhos/Fiocruz.
- Apoiar a infraestrutura para funcionamento dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs), para atendimento das indicações de imunização em situações especiais;

Metas para acompanhamento da CTA

206



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada/ semestre	1 Pesquisa Clínica /Semestre

REFERÊNCIAS:

Macinko J, Starfield B, Erinosh T. The impact of primary healthcare on population health in low- and middle-income countries. *J Ambul Care Manage*. 2009;32:150-171.

Macinko J, Starfield B, Shi L. Quantifying the health benefits of primary care physician supply in the United States. *Int J Health Serv*. 2007; 37(1):111-26

Rubenstein W, Talbot Y. Medical Teaching in Ambulatory Care: A practical guide. New York, NY, 1992.

Starfield B. Global health, equity, and primary care. *J Am Board Fam Med*. 2007; 20(6):511-3

Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. New

York: Oxford University Press; 1998.

Bernardes A. Políticas e Práticas de Formação em Grandes Empresas- Situação Atual e Perspectivas Futuras. Disponível em <http://sisifo.fpce.ul.pt>. Acesso em 14/10/2013.

Ceccim R. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. In Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

Ceccim, R. B; Feuerwerker, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. v.14, n.1, p.41- 65, 2004.

207



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

DAVINI, M. C. Bases conceituais e metodológicas para a educação permanente na saúde. [S.l.]: OPS/PWR, 1989. (Pub., n. 18).

DAVINI, M. C.; NERVI, L.; ROSCHKE, M. A. Capacitação de pessoal dos serviços de Saúde: projetos relacionados com os processos de reforma setorial. 2003. DF, 4 dez. 2003. Educação Médica e Saúde, [S.l.], v. 20, n. 4, 1986

DOWBOR L. Tecnologias do Conhecimento: os desafios da educação. Disponível em http://www.mhd.org/artigos/dowbor_tecnologias.html. Acesso em 14/10/2013.

FRANCO TB. Care and Pedagogical Production: Integration in Public Health System scenarios. Interface vol 3 Botucatu 2007.

GHEIDINE T, TESTA MG, FREITAS HMR. Educação à Distância via internet em grandes empresas brasileiras. RAE. Out/dez de 2008 pag 49-63.

HADDAD Q., J.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. Educacion permanente de personal de salud. Washington: OPS/OMS, 1994. (Serie Desarrollo Recursos Humanos, n. 100).

HADDAD, J.; ROSCHKE, M. A.; DAVINI, M. C. Processo de trabalho e educação permanente do pessoal da saúde. Rev. Educação Médica e Salud, [S.l.], v. 24, n. 2, 1990.

LLORENS, J. Educação permanente em saúde: possibilidades e limitações. Educação Médica e Saúde, [S.l.], v. 20, n. 4, 1986

VIDAL, C.; GIRALDO, L.; JOUVAL, H. A educação permanente em saúde na América Latina. Educação Médica e Saúde, [S.l.], v. 20, n.1, 1986.Washington:OPS/OMS, 2002. (Série Observatório de Recursos Humanos em Saúde).

ROSEMBERG, M. E-learning: estratégia para a transmissão do conhecimento na era digital. São Paulo Makron Books, 2002.

208



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

ANEXO TÉCNICO B DO CONTRATO DE GESTÃO:

CRITÉRIOS GERAIS PARA ACOMPANHAMENTOS DOS CONTRATOS; INDICADORES E METAS PARA ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS E SUBPROJETOS

B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS
B.1.1. Responsabilidade no Acompanhamento
B.1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)
B.1.3. Composição
B.1.4. Funções
B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO
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.3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS PROJETO 1: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS
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. Parâmetros de valores de metas para 1º ano de contrato – parte variável 02
B.3.3.2. Contratualização dos Incentivos Financeiros com os Profissionais – parte variável 02
B.3.3.3. Monitoramento dos Indicadores (parte variável 02)
B.3.3.4. Orientações para Pagamento por Performance quanto a 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.4. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS PROJETO 2: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)
B.5. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS PROJETO 3: CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

210



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

B.6. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E META PROJETO 4: CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)
B.7. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E META PROJETO 5: APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE
B.8. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E META PROJETO 6: INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE
B.9. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS D INFORMAÇÃO EM SAÚDE
B.9.1. Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde
B.9.1.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) Requisitos Mínimos
B.9.1.2. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
B.9.1.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
B.9.1.4. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
B.9.1.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal
B.9.1.6. SISCAN - Sistema de Informação sobre Câncer
B.9.1.7. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
B.9.1.8. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações

211



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente contrato de apoio à gestão tem como principal objetivo garantir a melhora do desempenho das unidades de saúde e da qualidade dos serviços prestados à população através da criação de instrumentos de monitoramento e da atribuição de incentivos financeiros. Estes instrumentos permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada que, consciente das necessidades da população, visa a mudança da perspectiva do modelo de atenção, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando assim, o acesso da população aos cuidados de saúde.

O acompanhamento do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão, a 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 de que se levem a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

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.

212



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

B.1.3. COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 07 membros titulares e 03 suplentes, assim definido:

Titulares

- 2 representante da SMS/SUBPAV/CAP
- 2 representante da SMS/SUBPAV
- 1 representantes da SMS/SUBG
- 1 representante da SMS/SUBHUE/CGE (Coordenação Geral de Emergência)

Suplentes

- 1 representante da SMS/SUBPAV
- 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP
- 1 representante da SMS/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 Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pelo acompanhamento técnico assistencial, análise físico-financeira e a aprovação de contas dos Contratos de Gestão firmado com a Organizações Sociais e exercerá as seguintes atribuições:

- Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a

213



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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.

- avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- Analisar e acompanhar as contas do trimestre avaliado;
- realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
- manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
- Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- 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;

214



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- 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(2011) – Ministério da Saúde).

B.2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apóiam a boa prática clínica são:

- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito territorial;

Orientações estabelecidas pela 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(2011) / Ministério da Saúde;
- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;

215



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- 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 CONTRA-REFERÊNCIA

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

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

216



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- 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 contrarreferências 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 SMS/SUBPAV/SPS – Rio de Janeiro.

B.3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS PROJETO 1: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS

Nos últimos anos observa-se interesse crescente sobre pagamento por desempenho (*pay-for-performance* (P4P) ou *value based purchasing*), principalmente no Saúde da Família, e nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

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.

217



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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 deverão 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 da equipe deverão ser enviados de forma automatizada por email 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 email mensalmente aos profissionais.

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.

Os recursos orçamentários da parte variável 01 são repassados a CONTRATADA com periodicidade trimestral e correspondem a **até 2% do valor referente à soma das rubricas Equipe de Saúde da Família e Serviços de Apoio Especializado e Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF)**, conforme Cronograma de Desembolso

A **CONTRATADA**, para fazer jus a estes recursos, deverá apresentar um relatório contendo as metas alcançadas nos indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ e definidos neste Edital. 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, para fins de análise a aprovação prévia. **Plano de Aplicação de Recursos** referente a este 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 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.

218

219

220



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$	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 ata 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	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$	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
3	Estrutura para impressão de documentos assistenciais	Percentual de consultórios com impressora funcionando	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$	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	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$	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.	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$	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.
6	Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB e OSINFO)	Proporção de unidades que informaram em dia.	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$	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.

221



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
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) 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) de sua unidade _____ X100 (D) Nº total de profissionais de ESF e ESB na área	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.
8	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto	(N) Valor gasto com a rubrica gestão TEIAS _____ X100 (D) Valor total gasto no trimestre	Prestação de contas	Trimestral	Máx.7%	Avaliação da eficiência da gestão, considerando a média de três meses.
9	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou SMS	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS	(N) Total itens comprados abaixo da média _____ X 100 (D) Total de itens adquiridos	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.
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) 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)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%	Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens pré estabelecidos em lista padrão.
11	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	(N) 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	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (a partir do 4º)	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
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) 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	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (a partir do 4º)	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;

222

15	Proporção de Consultas Pré-natal com mais de 6 consultas	Proporção de pré-natal com 6 ou mais consultas	(N) 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	SINASC	Trimestral	80%	Considerar consultas de pré-natal médico e/ou enfermeiro.
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) 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	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
17	Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com menos de 16 anos (DNU)	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros (pessoas com menos de 16 anos)	(N) Nº de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo DNU para pessoas menores de 16 anos _____ X100 (D) Nº total de pessoas cadastradas no PEP	PEP	Trimestral	90%	* DNU - é o número da Declaração de Nascimento Vivo. * Considerar total de cadastros ficha A. * Considerar apenas cadastros definitivos com microáreas identificadas.
18	Rotatividade de profissionais nas equipes	Rotatividade (turnover) de profissionais nas equipes de saúde da família	(N) (Nº de profissionais substituídos + Nº de profissionais admitidos)/2 (D) Nº total de profissionais ativos no período	CNES	Trimestral	Máx 15%	* forma clássica de cálculo do turnover número 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

223



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
19	Proporção de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca com acompanhadas	Número de crianças e gestantes beneficiárias do Cartão Família Carioca acompanhadas no período pelo total de crianças e gestantes beneficiários do CFC	(N) Nº de crianças até 2 anos e gestantes beneficiárias do CFC acompanhadas (D) Nº total de crianças até 2 anos e gestantes beneficiários do CFC	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.
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) Nº de escolas que receberam alguma ação de saúde no período _____ X 100 (D) Total de escolas da área	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (considerar apenas meses letivos das escolas)	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. (**)

(*) 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 deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação on line pela OSS a S/SUBPAV.

No decorrer do Plano de Trabalho, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS - Rio de Janeiro, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer

224



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

INDICADOR	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META	OBSERVAÇÃO
13	Proporção de abandono de Tuberculose	Proporção de pacientes encerrados como abandono de Tuberculose no período	(N) 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	SINAN	Trimestral	Máx. 10%	RIPSA (2008)
14	Taxa de Sífilis Congênita	Taxa de recém-natos com sífilis congênita por nascidos vivos na área	(N) Nº recém-natos com tdx de sífilis congênita na área nos 3 meses anteriores ao período em análise _____ X100 (D) Nº total de nascidos vivos na área nos 3 meses anteriores ao período de análise	SINAN (D) SINASC	Trimestral	Máx. 0%	RIPSA (2008)



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

em relação as "Fontes" descritas nos Eixos 1 a 6 para cada indicador, tendo a OS que proceder a mudança no mês seguinte a esta alteração.

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

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a 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.3.3. 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 x 3.000 = 9.000/trimestre; uma unidade de atenção primária que tenha oito equipes de saúde da família, receberá, 8 x 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



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

E5. Percentagem de absenteísmo nas consultas/procedimentos agendadas pelo SISREG

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 registradas para aquele paciente.

B.3.3.1. 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.

Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade	Meta	Observação
A1	Acesso	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ <p>(N) Nº de consultas médicas realizadas a pacientes da equipe pelo próprio médico da equipe (D) Nº de consultas médicas realizadas a pacientes da equipe na unidade</p>	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	70% a 90%	
A2	Acesso	$\frac{(N)}{(D)} \times 100$ <p>(N) Nº consultas realizadas sem agendamento prévio (demanda espontânea) por médicos, enfermeiros e dentistas da equipe (D) Nº total de consultas realizadas (médicos, enfermeiros e dentistas) pela equipe</p>	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	40%	Considera-se demanda espontânea aquela consulta que é realizada no mesmo dia, sem agendamento prévio. Não estão contemplados atendimentos coletivos, grupos ou outras atividades que não consultas.

225

227

229



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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 registrada 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

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

226



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

A3	Acesso	Taxa de visitas domiciliares por 1.000 inscritos	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	<p>Mínimo</p> <p>230 (1.000 sem SB) ou 260 (1.000 com SB)</p>	<p>Contar todas as VD's para: Médicos, enfermeiros, ACS, técnicos de enfermagem, CDs, ASB's e TSB's.</p> <p>Considerar para 3 meses: 230/1.000 sem SB e 260/1.000 com SB</p>
A4	Acesso	Taxa de grupos educativos por 1.000 inscritos	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	<p>Mínimo</p> <p>6 (1.000 sem SB) ou 12 (1.000 com SB)</p>	<p>Contar todas as atividades em grupos de: Médicos, enfermeiros, Tec. De Enfermagem, CDs, ASB e TSB.</p> <p>Considerar para 3 meses: 6/1.000 sem SB e 12/1.000 com SB</p>
A5	Acesso	Taxa de itens da Carteira de Serviços implementados	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 rescalatório azul, etc).</p>
A6	Acesso	Percentagem de consultas agenda, das não presencialmente, por telefone, email ou plataforma web do prontuário eletrônico	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 50	<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. "Todo prontuário deve ter uma plataforma web que possibilite aos pacientes agendarem consultas"</p>

228



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

D3	Desempenho assistencial	% de hipertensos com registro de pressão arterial nos últimos 6 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	<p>(N) Nº de hipertensos pertencentes a área de abrangência da equipe com registro de aferição de pressão arterial nos últimos 6 meses (D) Nº total de hipertensos cadastrados na área de abrangência da equipe</p>
D4	Desempenho assistencial	% de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 2 anos	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	<p>(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 (D) Nº total de crianças até 2 anos cadastrados na área de abrangência da equipe</p>
D5	Desempenho assistencial	% de crianças com vacinas em dia, atualizado aos 6 anos	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%	<p>(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 (D) Nº total de crianças até 6 anos cadastrados na área de abrangência da equipe</p>

230



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

									para busca ativa.
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 $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Nº total de gestantes acompanhando na área de abrangência da equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	minimo 80%			* considerar todas as gestantes da equipe em acompanhamento na unidade no período de análise (3 meses). 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 ** da consulta, data prevista do parto, endereço e telefone.
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 $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Nº total de crianças que completaram 3 meses no período em análise cadastradas na área de abrangência da equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	minimo 80%			* considerar todas as crianças que completaram 3 meses no período de análise (3 meses). 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 puérpera, endereço e telefone.
D8	Desempenho assistencial	Proporção de altas, no tratamento odontológico, dos usuários que iniciaram tratamento	(N) Nº de altas odontológicas realizadas nos últimos 12 meses $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) total de usuários que iniciaram o tratamento nos últimos 12 meses (considerar 6 meses se nova unidade de saúde)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (a partir do 7º mês de implantação de novas unidades de saúde / equipe)	minimo 80%			* considerar a possibilidade de ESB registrar "alta por abandono". ** incluir uma nova coluna ao lado do denominador (D) para visualizar o número de altas por abandono no período. * considere-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.

231

E2	Eficiência	Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia previstos por usuário	(N) Somatório do valor dos exames de SADT solicitados pelos médicos de cada equipe (fonte valores tabela SIGTAP) $\frac{\text{---}}{\text{---}}$ (D) nº total de usuários atendidos pelos médicos de cada equipe nos últimos 3 meses	Prontuário Eletrônico (PEP) (*tabela SIGTAP como parâmetro)	Trimestral (a partir do 4º mês da Clínica)	Max. R\$41,80			* 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-se permitir detalhar os pacientes, o exame/procedimento que foi solicitado e o custo do exame/procedimento. * deve-se permitir registrar o resultado do exame e a data da realização do mesmo.
E3	Eficiência	% de medicamentos prescritos da REMUME	(N) Nº de itens diferentes de medicamentos pertencentes a REMUME prescritos pelos médicos de cada equipe nos últimos 3 meses. $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Nº total de itens diferentes de medicamentos prescritos pelos médicos de cada equipe últimos 3 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	minimo 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.
E4	Eficiência	% de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos	(N) 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 $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Nº total de pacientes atendidos pelo médico de cada equipe (pacientes da área e fora de área) nos últimos 3 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	máximo 10%			* deve-se permitir gerar relatório por profissional das especialidades mais encaminhadas. * deve-se permitir registrar se o paciente compareceu à consulta ao especialista com a data da consulta para cada encaminhamento.

233



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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.3.3.3. 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 / SMS, de modo a permitir comparações entre as AP's. O indicador final que medirá a satisfação dos usuários será oriundo de um *casemix* pré-estabelecido pela SMS.

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

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela 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 às CTAs 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

235



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

D9	Desempenho assistencial	Proporção kits odontológicos familiares distribuídos para famílias com vulnerabilidade social	(N) Nº de "kits familiares" distribuídos pelos ACS ou Equipe de SB $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) total de famílias cadastradas com vulnerabilidade social na área da equipe de SF	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	100%			* O total de famílias cadastradas com vulnerabilidade social na área de abrangência da equipe de SF deve ser estipulado por cada equipe de SF ou SB (validada pela gerência e a CAP). * o registro de vulnerabilidade social deve ser registrado no prontuário, na Ficha A da família. 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.
S1	Satisfação dos usuários	Porcentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	(N) Nº de usuários satisfeitos/muito satisfeitos atendidos na unidade de saúde $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) total de usuários que preencheram o registro de satisfação no período em análise	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	minimo 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.
E1	Eficiência	Custo médio dos medicamentos prescritos por usuário	(N) Somatório do valor das prescrições pelo médico de cada equipe nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME) $\frac{\text{---}}{\text{---}}$ (D) nº total de usuários atendidos pelos médicos de cada equipe nos últimos 3 meses (com prescrição + sem prescrição)	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (a partir do 4º mês da Clínica)	Max. R\$51,78			* 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-se 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.

232

E5	Eficiência	% de absenteísmo ou consultas/procedimentos agendados no SISREG	(N) 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 $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Nº total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos especializadas no SISREG (para consultas ou exames) pertencentes à área de abrangência da equipe nos últimos 3 meses	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. * 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.
----	------------	---	--	-----------------------------	------------	------------	--	--	--

*Valores de referência. Para a avaliação serão consideradas as metas pactuadas pelas Equipes.

B.3.3.2. CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM OS PROFISSIONAIS (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.

234



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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.3.3.4. 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;

236



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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 no Saúde da Família Familiar (PNAB, 2006 e Decreto Municipal N° 30.780 de 2009),

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

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 uma dezena de conjuntos 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 serão esperados apenas que as equipes atinjam bons resultados na captação precoce de gestantes no pré-natal, mas quantas gestantes que, além da captação precoce, as equipes realizaram um bom pré-natal em quantas gestantes? Para realizar um bom prenatal, além de realizar captação precoce da gestante, há alguns outros indicadores importantes, como ter realizado exames VDRL e HIV, ter realizado um mínimo de 6 consultas, dentre 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 teito 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 UCs no trimestre. O cálculo do valor em reais (R\$) a ser repassado para cada profissional no trimestre é realizado multiplicando o número de UCs alcançado no trimestre pela equipe pela proporção correspondente a soma do salário base no trimestre do profissional.

Equipe de SF	Unidades Trimestre atingidas pela ESF	Contábeis no Trimestre para ESB	Contábeis Proporcionais para ESB
A	100UC	=100 x 50% = 50UC	
B	200UC	=200 x 50% = 100 UC	

TOTAL no TRIMESTRE: 150 UCs

Neste exemplo, a quantidade de UCs no trimestre para a ESB foi de 150 UCs, cujo valor a ser repassado a cada profissional da ESB pode ser demonstrado abaixo:

Exemplo 2 - calculo em reais(R\$) - valores fictícios

NOME PROFISSIONAL	CATEGORIA	SALÁRIO BASE DO PROFISSIONAL	No de UCS DO TRIMESTRE	Valor R\$ no trimestre
AAAAAAAAAAAA	DENTISTA	R\$ 3.900,00	150	R\$595,00
BBBBBBBBBBBB	TSB	R\$ 1.080,00	150	R\$162,00
CCCCCCCCCCCC	ASB	R\$ 810,00	150	R\$121,50

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 maior transformações organizacionais onde o trabalho nas equipes de saúde família já estão adequados a Política Nacional de Atenção Básica. Nesta, os profissionais os profissionais deverão a aceitar um nível de contratualização de **patamares de desempenho mais exigentes**.

Baseado na reforma dos cuidados primários em Portugal, na matriz de avaliação da

237

239

241



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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

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

Modelo A. Todo o território é coberto pelas equipes de saúde da família e saúde bucal, nes unidade todo usuário deve saber nominalmente os profissionais de referencia para cada área, unidade está dividida por equipes.
Modelo B. Somente uma parte do território é coberto com as equipes de saúde da família saúde bucal.
Modelo C. A unidade ainda não trabalha na estratégia de saúde da família .

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

Durante os anos de 2010 a 2012, a PCRJ e a SMS identificou a contratualização como ponto fundamental, indutor de maior responsabilização e exigência, sempre no sentido de alcançar melhores resultados em saúde, com maior eficiência.

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

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

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 UCs correspondem a 6,66% da soma de 3 salários:

Equipe	NOME PROFISSIONAL	CATEGORIA	SALÁRIO BASE DO PROFISSIONAL	No de UCS no TRIMESTRE	VALOR R\$ NO TRIMESTRE
3210	AAAAAAAAAAAA	MEDICO	R\$ 7.500,00	200	R\$1.500,00
3210	BBBBBBBBBBBB	ENFERMEIRO	R\$ 3.900,00	200	R\$780,00
3210	CCCCCCCCCCCC	TECN ENFERMAGEM	R\$ 1.080,00	200	R\$216,00
3210	DDDDDDDDDD	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00
3210	EEEEEEEEEEEE	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00
3210	FFFFFFFFFFFF	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00
3210	GGGGGGGGGG	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00
3210	HHHHHHHHHH	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00
3210	IIIIIIIIIIIIII	ACS	R\$ 810,00	200	R\$162,00

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 UCs 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 duas ESF

atenção primária na *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 Coordenação de Linha de Cuidado e Programas Especiais (CLCPE) da SAP/SUBPAV/SMS, 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

238

240

242



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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	Acompanhamento em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, por ano	01
<p>PLANEJAMENTO FAMILIAR I</p> <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; 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, 50[anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise.</p> <p>E. Estar cadastrada na unidade;</p> <p>F. Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário;</p> <p>G. Ter pelo menos um registro de atividade educativa em grupo de saúde registrada pelo ACS, pelo médico, pelo enfermeiro, dentista, TSB ou ASB.</p>		

243



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Grupo de ações	Descrição	UC
03	Acompanhamento de uma gravidez	08
<p>SAÚDE MATERNA:</p> <p>Uma usuária é considerada neste grupo se forem verdadeira a condição [A e B e C e D e E e F e G e H e I]:</p> <p>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).</p> <p>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".</p> <p>C. Ter efetuado a primeira consulta de gravidez antes das 12 semanas - [0; 12[de gestação.</p> <p>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 permitem codificar gravidez (W78, W79 ou W84).</p> <p>E. Ter registro de resultado de VDRL realizado até a 24ª semana de gestação.</p> <p>F. Usuária deve estar cadastrada na equipe.</p> <p>G. Ter registro de ter pelo menos 2 visitas do ACS até a 38ª semana - [0; 39[de gravidez.</p> <p>H. Ter pelo menos um registro de resultado anti-HIV realizado até a 24ª semana de gestação [24[.</p> <p>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 considerar este item.</p>		

* 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 a gestante;

245



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Grupo de ações	Descrição	UC
05	Acompanhamento de uma criança, no segundo ano de vida, por ano	04
<p>SAÚDE INFANTIL - 2º ANO DE VIDA</p> <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]:</p> <p>A. Ter completado dois anos de vida durante o período em análise,</p> <p>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,</p> <p>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.</p> <p>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,</p> <p>E. Estar com o calendário vacinal completo e todos os registros preenchidos no prontuário eletrônico,</p> <p>F. Ter realizado no mínimo 1 consulta, ou grupo educativo com dentista, ou TSB ou ASB nos últimos 24 meses,</p> <p>G. Não ter recebido UC no grupo de ação 05 para o mesmo paciente.</p>		

247



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Grupo de ações	Descrição	UC
02	Acompanhamento em planejamento familiar, de uma mulher em idade fértil, com inserção de DIU ou pré-operatório para vasectomia ou laqueadura	03
<p>PLANEJAMENTO FAMILIAR II</p> <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 e (H ou I)]: uma mulher em idade fértil, por ano</p> <p>A. Sexo feminino.</p> <p>B. Ter entre [15; 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, 50[anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise.</p> <p>E. Estar cadastrada na unidade;</p> <p>F. Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário;</p> <p>G. Ter pelo menos um registro de atividade educativa em grupo de saúde registrada pelo ACS, pelo médico, pelo enfermeiro, dentista, TSB ou ASB.</p> <p>H. Consulta médica com a inserção de DIU.</p> <p>I. Preparação para esterilização masculina ou feminina (aconselhamento, atividade educativa, consentimento informado, pré-operatório para laqueadura tubária) e registro no prontuário da realização do procedimento.</p>		

244



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Grupo de ações	Descrição	UC
04	Acompanhamento de uma criança, no primeiro ano de vida, por ano	06
<p>SAÚDE INFANTIL - 1º ANO DE VIDA</p> <p>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]:</p> <p>A. Ter completado um ano de vida durante o período em análise.</p> <p>B. Ter tido a primeira consulta médica ou de enfermagem até ao 28º dia de vida [0, 28 dias].</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>F. Estar com o calendário vacinal em dia e todos os registros vacinais devidamente preenchidos no prontuário.</p> <p>G. Ter registro do resultado do teste do pezinho (realizado entre 4º e 7º dias de vida) e realização do reflexo vermelho.</p> <p>H. Ter avaliação do risco nutricional em toda consulta (registro de peso e altura).</p> <p>I. Ter registro de orientação por qualquer profissional da equipe ESB.</p> <p>J. Não ter recebido UC no grupo de ação 04 para o mesmo paciente</p>		

246



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Grupo de ações	Descrição	UC
06	O acompanhamento de uma pessoa diabética, por ano	06
<p>DIABETES</p> <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>F. Ter pelo menos um registro de resultado de hemoglobina A1C inferior ou igual a 9%, realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise,</p> <p>E. Ter pelo menos uma visita do ACS, realizada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise,</p> <p>F. 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 triglicérides (código 02.02.01.067-8), realizados durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise,</p> <p>G. Ter ao menos uma avaliação dos pés registrada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise,</p> <p>H. Ter realizado pelo menos uma consulta com registro de fundoscopia no último ano (não necessariamente realizada pelo próprio médico da equipe),</p> <p>I. Ter registro de orientação por qualquer profissional da equipe ESB.</p> <p>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.</p> <p>K. Não ter recebido UC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p>		

248



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Grupo de ações	Descrição	UC
07	Acompanhamento de uma pessoa hipertensa, por ano	02
<p>HIPERTENSÃO</p> <p>Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A e B e C e D e E e F]:</p> <p>A. Ter o diagnóstico de hipertensão arterial (códigos K86 ou K87 da ICPC-2) na lista de problemas, com estado ativo,</p> <p>B. Ter realizado pelo menos 2 consultas médicas ou de enfermagem durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise,</p> <p>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,</p> <p>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 triglicérides (código 02.02.01.067-8) realizados durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise.</p> <p>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),</p> <p>F. Não ter recebido UC no grupo de ação 07 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p>		

249



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Grupo de ações	Descrição	UC
09	Acompanhamento de uma pessoa com alta por cura hanseníase	10
<p>HANSENIASE</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 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>		

251



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Grupo de ações	Descrição	UC
11	As equipes com alunos de graduação (equipe docente-assistencial)	10
<p>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</p> <p>A equipe recebe o número fixo de 10 UCs no mês caso tenha registro de aluno por mais de 15 dias no mês, atuando na equipe.</p>		

Grupo de ações	Descrição	UC
12	As equipes com residentes (equipe docente-assistencial)	20
<p>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</p> <p>A equipe recebe o número fixo de 20 UCs no mês caso tenha registro de residente por mais de 15 dias no mês, atuando na equipe.</p>		

Grupo de ações	Descrição	UC
13	As equipes que aderiram ao PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica)	10
<p>PMAQ</p> <p>A equipe recebe o número fixo de 10 UCs no mês caso a adesão ao PMAQ (Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) tenha sido efetivada.</p>		

253



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Grupo de ações	Descrição	UC
08	Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	08
<p>TUBERCULOSE</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>		

*o SINAN deve estar acessível pela CAP além do site www.subpav.com.br

250



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Grupo de ações	Descrição	UC
10	Acompanhamento de paciente tabagista, alcoolista e outras drogas	04
<p>Paciente Tabagista, Alcoolista ou outras drogas</p> <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> <p>D. Ter realizado pelo menos 6 consultas médicas ou de enfermagem (ou grupo terapêutico) nos últimos 6 meses.</p> <p>E. Ter recebido do ACS ao menos 6 visitas de vigilância nos últimos 6 meses (para tabagismo não se aplica)</p> <p>F. Ter registro de anti-HIV nos últimos 12 meses (caso usuário de droga injetável).</p> <p>G. Ter registro de ao menos uma consulta familiar nos últimos 6 meses (para tabagismo não se aplica)</p> <p>H. Ter vacinação anti-tetânica em dia (para tabagismo não se aplica)</p> <p>I. Ter registro de vacinação para Hepatite em dia.</p> <p>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.</p> <p>K. Ter registro no prontuário de vinculação ao programa de controle do tabagismo (caso tabagista)</p> <p>* 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.</p> <p>** Se o paciente for Tabagista e realizar tratamento na unidade de saúde, por período maior de 3 semanas consecutivas, acrescentar 5 UC.</p>		

252



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

B.4 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS PROJETO 2: UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL		
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico. $\frac{N^{\circ} \text{ de atendimentos médicos}}{N^{\circ} \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo. $\frac{N^{\circ} \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos 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. $\frac{N^{\circ} \text{ de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h. $\frac{N^{\circ} \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de	100%

254

	sepses que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	um tempo <2 horas na SEPSE x 100 Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE	
7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	Total de pacientes com AVC que realizaram TC x100 Total de pacientes com diagnóstico de AVC	100%
8	Percentual de Trombóses realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	100%
DESEMPENHO DA GESTÃO			
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	Total de BAE dentro do padrão de conformidade x100 Total de BAE analisados	>90%
2	Índice de absenteísmo.	Horas líquidas faltantes x100 Horas líquidas disponível	<3%
3	Taxa de Turn-over.	Nº de Demissões + Nº de Admissões / 2 x100 Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤ 3,5
4	Treinamento hora homem.	Total de horas homem treinados no mês Número funcionários ativos no período.	1,5h homem treinado/ mês
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	Nº de Questionários preenchidos x100 Total de pacientes em observação	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x100 Total de Respostas efetivas	>85%

255

B.5 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS PROJETO 3: CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

3	CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA				
	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
3.1	CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	$\frac{\text{Número absoluto}}{30 \text{ vagas/ano}}$	100%
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{\text{Nº de alunos cursando no mês}}{\text{Total de vagas disponibilizadas}} \times 100$	100%
3.2	CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	$\frac{\text{Número absoluto}}{30 \text{ vagas/ano}}$	100%
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{\text{Nº de alunos cursando no mês}}{\text{Total de vagas disponibilizadas}} \times 100$	100%
3.3	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	$\frac{\text{Número absoluto}}{20 \text{ vagas/ano}}$	100%
3.4	MESTRADO PROFISIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	$\frac{\text{Número absoluto}}{20 \text{ vagas no bônus}}$	100%
3.5	MESTRADO PROFISIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	$\frac{\text{Número absoluto}}{20 \text{ vagas no bônus}}$	100%
3.6	PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	$\frac{\text{Número absoluto}}{\text{No mínimo 4 pesquisas/ano}}$	100%

B.6 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E META PROJETO 4: CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)

4	CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)				
	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
4	CRIE	% CAPS	Acompanhamento de eventos de risco para a vacinação	$\frac{\text{Número de eventos atendidos}}{\text{Número de CAPS}} \times 100$	≥ 12%

257

B.8 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E META PROJETO 6: INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

6	INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE				
	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
6.1	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP)	$\frac{\text{Número de CIVP emitidos por mês no CRM}}{\text{Número de CVIP emitidos e gravos notificados oportunamente por mês, (Número de EAPV incidentes e graves notificados oportunamente por mês)}} \times 100$	2.000
		Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (incidentes e graves)	$\frac{\text{Número de casos de notificação de EAPV incidentes e graves, encaminhados em até 60 dias após notificação}}{\text{Número de casos de notificação de EAPV incidentes e graves, encaminhados em até 60 dias após notificação}} \times 100$	80%
		Percentual	Investigação de casos de doenças transmitidas por insetos (malária, dengue, zika, chikungunya, leptospirose)	$\frac{\text{Número de casos de doenças transmitidas por insetos investigados}}{\text{Número de casos de doenças transmitidas por insetos, com passivo de 1.000g e < 42 dias}} \times 100$	80%
		Percentual	Investigação de casos de doenças transmitidas por água contaminada (cólera, tifoide)	$\frac{\text{Número de casos de doenças transmitidas por água contaminada investigados}}{\text{Número de casos de doenças transmitidas por água contaminada, com passivo de 1.000g e < 42 dias}} \times 100$	80%
		Percentual	Investigação de casos de doenças transmitidas por alimentos (difteria, tétano, botulismo)	$\frac{\text{Número de casos de doenças transmitidas por alimentos investigados}}{\text{Número de casos de doenças transmitidas por alimentos, com passivo de 1.000g e < 42 dias}} \times 100$	80%
		Percentual	Investigação de casos de doenças transmitidas por animais (rabies)	$\frac{\text{Número de casos de doenças transmitidas por animais investigados}}{\text{Número de casos de doenças transmitidas por animais, com passivo de 1.000g e < 42 dias}} \times 100$	70%
6.2	CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	$\frac{\text{Número absoluto}}{200 \text{ vagas/ano}}$	100%
6.3	SERVICENHO OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇO DE APS/ESP	% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{\text{Nº de alunos cursando no mês}}{\text{Total de vagas disponibilizadas}} \times 100$	100%
		Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	$\frac{\text{Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre}}{\text{Número de Campanhas de Promoção de Saúde planejadas por trimestre}}$	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre
		Curso/Oficina ministrada	Realização de Cursos/Oficinas	$\frac{\text{Número de Cursos/Oficinas ministradas por mês}}{\text{Número de Cursos/Oficinas planejadas por mês}}$	Mínimo de 1 Curso/Oficina
6.4	AÇÕES CONTINGÊNCIAS PARA O DEBENEFICIAMENTO DA TUBERCULOSE	Percentual	Proporção de casos de tuberculose em fase de TB entre as famílias beneficiadas de CRIE	$\frac{\text{Número de casos de TB registrados entre famílias beneficiadas de CRIE}}{\text{Número de famílias beneficiadas de CRIE}} \times 100$	70%
6.5	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS	Percentual	Proporção de APs com oferta de diagnóstico para Hepatite B e Hepatite C	$\frac{\text{Número de APs com oferta de diagnóstico}}{\text{Número de APs avaliadas}} \times 100$	100%
6.6	PESQUISA CLÍNICA DE IMUNOBIOLOGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	$\frac{\text{Número de Pesquisa Clínica Realizada}}{\text{Número de Pesquisa Clínica planejada}}$	1 Pesquisa Clínica Semestral

259

PERCENTUAL DE REPASSE PARA OS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

INDICADOR	% mês
DESEMPENHO ASSISTENCIAL	
1 % de pacientes atendidos por médico.	7,0%
2 % de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enf.	7,0%
3 Tempo de permanência na emergência.	7,0%
4 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	7,0%
5 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	7,0%
6 % de pacientes que receberam antibioticoterapia em até 2 horas em decorrência de Sepses.	7,0%
7 % de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	7,0%
8 % de Trombóses realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	7,0%
TOTAL PARCIAL 1	56%
GESTÃO	
1 % de BAE dentro do padrão de conformidades.	7,0%
2 Índice de absenteísmo .	7,0%
3 Taxa de Turn-over	7,0%
4 Treinamento hora homem	7,0%
TOTAL PARCIAL 2	28%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	
1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	8,0%
2 % de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	8,0%
TOTAL PARCIAL 3	16%
TOTAL (PARCIAL 1+2+3)	100%

256

B.7 INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E META PROJETO 5: APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

5	APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE				
	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta
5.1	RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COORDINADORA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{\text{Nº de alunos cursando no mês}}{\text{Total de vagas disponibilizadas}} \times 100$	100%
		% de residentes	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$\frac{\text{Nº de alunos que finalizaram o curso}}{\text{Total de vagas disponibilizadas}} \times 100$	100%
5.2	ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{\text{Nº de alunos cursando no mês}}{\text{Total de vagas disponibilizadas}} \times 100$	100%
		% de alunos formados	Percentual de alunos formados	$\frac{\text{Nº de alunos que finalizaram o curso}}{\text{Total de vagas disponibilizadas}} \times 100$	100%
5.3	IMPLANTANDO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Número de Ciclos	Número de Ciclos de Debates	$\frac{\text{Número absoluto}}{\text{Mínimo de 10 Ciclos no ano}}$	Mínimo de 10 Ciclos no ano
		% de Profissionais	Participação de profissionais no Ciclo	$\frac{\text{Número de profissionais participantes}}{\text{Número de profissionais disponíveis}} \times 100$	Mínimo de 90% de ciclos com pelo menos 100 profissionais
5.4	APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	% de Ciclos com Material disponibilizado	Disponibilidade de material de apoio	$\frac{\text{Número de Ciclos com material de apoio disponibilizado}}{\text{Número de Ciclos planejados}} \times 100$	Mínimo de 90% dos Ciclos com material disponibilizado no portal de SUPRAV
		Divisão de recursos revisados ou veto desconsiderado para o APs	Revisão de protocolos clínicos da SMS	$\frac{\text{Número de recursos revisados}}{\text{Número de recursos planejados}} \times 100$	Mínimo de 3 revisões a cada 12 meses
5.5	APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	acompanhamento da oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG	$\frac{\text{Número de relatórios confeccionados}}{\text{Número de relatórios planejados}} \times 100$	Mínimo de 6 relatórios clínicos de SMS revisados a cada 12 meses
		Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	$\frac{\text{Número de relatórios confeccionados}}{\text{Número de relatórios planejados}} \times 100$	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e absenteísmo por exame e procedimento
5.6	APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	$\frac{\text{Número de relatórios confeccionados}}{\text{Número de relatórios planejados}} \times 100$	1 relatório mensal com indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito de APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Referência, PRA, PMS, SISA/CTC e SAG)
		Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	$\frac{\text{Número de relatórios confeccionados}}{\text{Número de relatórios planejados}} \times 100$	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento
5.7	MONITORAMENTO DE VACINAÇÃO NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	$\frac{\text{Número de relatórios confeccionados}}{\text{Número de relatórios planejados}} \times 100$	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento
5.8	APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES OTIC-RO	Manutenção de Estações OTIC-RO	Número de estações de Rede OTIC-RO mantidas	$\frac{\text{Número de estações mantidas}}{\text{Número de estações planejadas}} \times 100$	Manutenção de 16 Estações

258

B.9. 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 e Defesa Civil as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência;
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada Eixo de Indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das unidades de saúde, Coordenação da AP local e Coordenação de Saúde da Família;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela 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.9.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

B.9.1.1. 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.

260



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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;

261



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- lista de pacientes com tuberculose com dados de acompanhamento;
- lista de pacientes femininas entre 25 e 64 anos com dados de acompanhamento de citopatológico;

Além disso o prontuário deve possibilitar a impressão dos formulários padrão da SUBPAV (encaminhamentos, atestados, receiptários, requisição de exames, etc);

Os PEPs devem enviar mensalmente os indicadores do Pagamento por Desempenho por email 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 UBS do Município do Rio de Janeiro;
5. Informações de Saúde da Atenção Primária;
6. Relação de mulheres de 25 a 64a – Rastreio 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 UBS do Município do Rio de Janeiro.
9. Fichas A – campos de preenchimento obrigatório.
10. CPF como campo obrigatório.

262



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

B.9.1.2. 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.

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 n° 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto a 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.

Para o cadastramento dos profissionais contratados pelas OSS no SCNES devem seguir a padronização:

Vinculação: 02-autônomo,

Tipo: 01-Intermeado por Organização Social(OS),

Subtipo: 00-sem subtipo,

263



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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 de Saúde da Família (ESF), além do cumprimento do disposto no 4 deste documento, 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, 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 cadastrados;

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF é considerado um "serviço especializado" e portanto não pode ter um número CNES exclusivo de estabelecimento de saúde, mas sim cadastrado em uma unidade de saúde. De acordo com o art. 3º da Portaria n.256, de 11 de março de 2013, os NASF só poderão estar vinculados aos estabelecimentos de Saúde da Esfera Administrativa PÚBLICA e somente nos tipos a seguir:



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

02 – Centro de Saúde/Unidade Básica,

15 – Unidade Mista;

36 – Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade,

71 – Centro de Apoio a Saúde da Família;

Os estabelecimentos isolados onde funciona apenas este serviço especializado deverão ser cadastrado como Tipo de Estabelecimento 71-Centro de Apoio a Saúde da Família;

Para unidades de Atenção Primária, somente serão permitidas dois tipos de unidades de saúde:

TIPO NACARTEIRA DE SERVIÇOS	UNIDADE ABREVIADAÇÃO	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

B.9.1.3. 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).

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 SMS/RJ;

265



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- 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 SMS.

B.9.1.4. - SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

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

Instrumentos de coleta de dados do SIAB:

- Ficha A (Cadastro da família). Este instrumento deve ser preenchido para as famílias de cada microárea (cada microárea é de responsabilidade de um ACS). O preenchimento deve ocorrer no início da implantação do PSF/PACS, com a finalidade de fazer o diagnóstico da situação de vida e saúde da população adstrita ao território da equipe. As fichas A e as atualizações deverão ser preenchidas fisicamente em formulário de cadastramento dos cidadãos e digitadas diretamente no Prontuário Eletrônico (PEP). Somente será considerado para fins de número populacional de área de abrangência os registros inseridos no prontuário;

264

266



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

- Ficha B (Hanseníase, Diabéticos, Hipertensos, Gestantes e Tuberculose). As fichas B são utilizadas para acompanhamento domiciliar dos grupos prioritários para monitoramento, só devendo ser abertas para os casos confirmados. Os dados destas fichas deverão ser atualizados a cada visita mensal do ACS. Estas fichas também deverão ser guardadas no prontuário da família, devendo ser digitadas no prontuário eletrônico. Cada ACS fica responsável pelo preenchimento do consolidado de sua microárea e cabe ao Enfermeiro e/ou ao Médico da equipe de SF efetuar o consolidado do SSA2 da área (constando o SSA2 de cada microárea) em ficha física (papel).

- Ficha C Cópia da caderneta de vacinação;

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

Ficha de Cadastro dos hipertensos e diabéticos.

O profissional médico deve cadastrar no prontuário eletrônico (PEP) todos os usuários portadores de hipertensão e/ou Diabetes Mellitus, com diagnóstico confirmado em sua área de abrangência e registrar o acompanhamento desses pacientes.

Todas as equipes de Saúde da Família do Município são obrigadas a alimentar os dados referentes ao SIAB e informar mensalmente para o nível central (S/SUBPAV/SAP/CSF), dados sobre a produção (PMA2), acompanhamento de pacientes pelos ACS (SSA2) e os cadastros de usuários (FICHA A).

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.

267



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

Mensalmente as unidades devem gerar o arquivo SIAB da competência vigente e enviar ao nível central S/SUBPAV/SAP seguindo cronograma estabelecido. Além disso, deve gerar um arquivo em meio eletrônico, a partir do prontuário eletrônico (PDF) um relatório de todos os indicadores (PMA2, SSA2 e ficha A) por unidade de saúde, por equipe e por microárea (SSA2 e Ficha A). Esses relatórios devem ser impressos e colhidas assinaturas dos membros da equipe, de ciência e concordância dos resultados obtidos e esses devem ser arquivados na unidade de saúde por 5 anos.

B.9.1.5. 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 do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério (DATASUS). O SISPRENATAL é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e produz informações que comprovam as condições necessárias ao repasse dos estímulos financeiros provenientes do MS:

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

268

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 a 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.9.1.6. 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 oncológica do colo uterino.

Os exames de colpocitologia oncológica 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

269

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.9.1.7. 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

B.9.1.8. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

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.

271

B.9.1.9. 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. O sistema é operacionalizado através da inter-relação entre as Centrais de Regulação e as Unidades Solicitantes e Executantes

272



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

ANEXO TÉCNICO C DA MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO: 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/SMS/SUBPAV.



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

**ANEXO TÉCNICO D DO CONTRATO DE GESTÃO:
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 para a AP objeto deste Edital, assim como os bens que lhes guarnecem.

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

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

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

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

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

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.



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCEIRIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

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

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

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

Rio de Janeiro, de de 20xx

XXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

EDUARDO PAES
Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde
(Salvo delegação comprovada pelo Exmo. Sr. Prefeito)

Testemunhas:

1) _____ 2) _____
Nome: R.G. Nome: R.G.

273

274

275



Você pode até nem ter percebido, mas já estamos no seu dia a dia.

O Portal do Servidor chegou aos 2.000.000 de páginas vistas! Mais uma prova do seu reconhecimento a este canal exclusivo de informações dos funcionários da Prefeitura do Rio. Agradecemos pela sua participação, convidando a todos para muitas outras visitas e, assim, seguirmos juntos construindo o Portal do Servidor.


PORTAL DO SERVIDOR
<http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldoservidor>

ANEXO TÉCNICO E DO CONTRATO DE GESTÃO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS (Conforme páginas: 277 a 297)

RUBRICA		Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 05 abr/15	MÊS 06 mai/15	MÊS 07 jun/15	MÊS 08 jul/15
1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS									
<p>A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</p> <p>Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF</p> <p>Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF</p> <p>B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)</p> <p>RH - CAPS</p> <p>Consumo - CAPS</p> <p>Apoio a gestão CAPS</p> <p>C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)</p> <p>Adaptações de instalações / equipamentos</p> <p>D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES</p> <p>E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)-A+B+C+D</p> <p>F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês</p> <p>G) Parte variável - 2 (unidade de saúde) valor por equipe: R\$ 3.000,00 trimestre</p> <p>H) Parte variável - 3 (profissional) Total dos salários-base de uma equipe</p> <p>I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)</p> <p>J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)= E+I</p>									
						R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80	R\$ 1.157.169,80
						R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75	R\$ 61.776,75
						R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45	R\$ 248.872,45
						R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
						R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
						R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00	R\$ 1.467.819,00
						R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20	R\$ 22.916,20
						R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00	R\$ 11.200,00
						R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71	R\$ 61.875,71
						R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90	R\$ 95.991,90
						R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90	R\$ 1.563.810,90
<p>* os valores referentes a gestao do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.</p> <p>** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF</p> <p>*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados</p> <p>**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão</p>									
2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)									
<p>Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento</p> <p>Rh - Unidade de Pronto Atendimento</p> <p>Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento</p> <p>Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento</p> <p>Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento</p> <p>Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento</p> <p>Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento</p> <p>UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)</p> <p>Parte variável - 1</p> <p>Parte variável - 2</p> <p>Parte variável - 3</p> <p>SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3</p> <p>TOTAL UPA - (N)=J+K+L+M</p>									
						R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.376.731,07
						R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62
						R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31	R\$ 13.767,31
						R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62	R\$ 27.534,62
						R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55	R\$ 68.836,55
						R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.445.567,62



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**

1	1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS					1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS					
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 09 ago/15	MÊS 10 set/15	MÊS 11 out/15	MÊS 12 nov/15		
	Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	14	R\$ 10.916,70	14	R\$ 10.916,70	14	R\$ 10.916,70
	Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	14	R\$ 54.583,48	14	R\$ 54.583,48	14	R\$ 54.583,48
	Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	14	R\$ 834.048,39	14	R\$ 834.048,39	14	R\$ 834.048,39
	Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	14	R\$ 178.175,96	14	R\$ 178.175,96	14	R\$ 178.175,96
	Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e protese dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	14	R\$ 61.298,12	14	R\$ 61.298,12	14	R\$ 61.298,12
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	14	R\$ 18.147,15	14	R\$ 18.147,15	14	R\$ 18.147,15
	A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 1.157.169,80				
	Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 60.485,25
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.291,50
	B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59		R\$ 61.776,75				
	RH - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	1	R\$ 174.210,71	1	R\$ 174.210,71	1	R\$ 174.210,71
	Consumo - CAPS		R\$ 59.255,35	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	1	R\$ 62.218,11	1	R\$ 62.218,11	1	R\$ 62.218,11
	Apoio a gestão CAPS		R\$ 11.851,07	R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,80	1	R\$ 12.443,62	1	R\$ 12.443,62	1	R\$ 12.443,62
	C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07		R\$ 248.872,45				
	Adaptações de instalações / equipamentos	nº de Unidades					R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
	D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES						R\$ 0,00				
	E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=-A+B+C+D						R\$ 1.467.819,00				
	F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 22.916,20				
	G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	valor por equipe: R\$ 3.000,00 trimestre					R\$ 11.200,00				
	H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe					R\$ 61.875,71				
	I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)						R\$ 95.991,90				
1	J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)= E+I						R\$ 1.563.810,90				
<p>* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.</p> <p>** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF</p> <p>*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados</p> <p>**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão</p>											
2	2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)					2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)					
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 09 ago/15	MÊS 10 set/15	MÊS 11 out/15	MÊS 12 nov/15		
	Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 72.278,38	R\$ 75.892,30	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55
	Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.062.492,20	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75
	Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 257.167,86	R\$ 270.026,25	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77
	Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 59.094,00	R\$ 62.048,70	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.750,00	R\$ 16.537,50	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00
	Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.612,55	R\$ 21.643,18	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00
	Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.767,50	R\$ 9.205,88	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00
	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)		R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.517.846,00		R\$ 1.376.731,07				
	Parte variável - 1						R\$ 27.534,62				
	Parte variável - 2						R\$ 13.767,31				
	Parte variável - 3						R\$ 27.534,62				
	SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3						R\$ 68.836,55				
2	TOTAL UPA - (N)=J+K+L+M						R\$ 1.445.567,62				

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO					SUS Sistema Único de Saúde										
1	1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS					1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS									
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 13 dez/15	MÊS 14 jan/16	MÊS 15 fev/16	MÊS 16 mar/16						
1	Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	14	R\$ 10.916,70	14	R\$ 11.462,53	14	R\$ 11.462,53	14	R\$ 11.462,53		
	Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	14	R\$ 54.583,48	14	R\$ 57.312,66	14	R\$ 57.312,66	14	R\$ 57.312,66		
	Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	14	R\$ 834.048,39	14	R\$ 875.750,81	14	R\$ 875.750,81	14	R\$ 875.750,81		
	Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	14	R\$ 178.175,96	14	R\$ 187.084,76	14	R\$ 187.084,76	14	R\$ 187.084,76		
	Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e protese dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	14	R\$ 61.298,12	14	R\$ 64.363,02	14	R\$ 64.363,02	14	R\$ 64.363,02		
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	14	R\$ 18.147,15	14	R\$ 19.054,51	14	R\$ 19.054,51	14	R\$ 19.054,51		
	A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 1.167.169,80		R\$ 1.215.028,29		R\$ 1.215.028,29		R\$ 1.215.028,29		
	Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	R\$ 60.485,25	1	R\$ 63.509,51	1	R\$ 63.509,51	1	R\$ 63.509,51		
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.291,50	1	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.356,08		
	B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59		R\$ 61.776,75		R\$ 64.865,59		R\$ 64.865,59		R\$ 64.865,59		
	RH - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	1	R\$ 174.210,71	1	R\$ 182.921,25	1	R\$ 182.921,25	1	R\$ 182.921,25		
	Consumo - CAPS		R\$ 59.255,35	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	1	R\$ 62.218,11	1	R\$ 65.329,02	1	R\$ 65.329,02	1	R\$ 65.329,02		
	Apoio a gestão CAPS		R\$ 11.851,07	R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,80	1	R\$ 12.443,62	1	R\$ 13.065,80	1	R\$ 13.065,80	1	R\$ 13.065,80		
	C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07		R\$ 248.872,45		R\$ 261.316,07		R\$ 261.316,07		R\$ 261.316,07		
	Adaptações de instalações / equipamentos	nº de Unidades					R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		
D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES						R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00			
E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=A+B+C+D						R\$ 1.467.819,00		R\$ 1.541.209,95		R\$ 1.541.209,95		R\$ 1.541.209,95			
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 22.916,20		R\$ 24.062,00		R\$ 24.062,00		R\$ 24.062,00			
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	valor por equipe: R\$ 3.000/trimestre					R\$ 11.200,00		R\$ 11.200,00		R\$ 11.200,00		R\$ 11.200,00			
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe					R\$ 61.875,71		R\$ 61.875,71		R\$ 61.875,71		R\$ 61.875,71			
I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)						R\$ 95.991,90		R\$ 97.137,71		R\$ 97.137,71		R\$ 97.137,71			
J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)= E+I						R\$ 1.563.810,90		R\$ 1.638.347,66		R\$ 1.638.347,66		R\$ 1.638.347,66			
* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.															
** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF															
*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados															
**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão															
2	2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)					2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)									
2	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 13 dez/15	MÊS 14 jan/16	MÊS 15 fev/16	MÊS 16 mar/16						
	Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 72.278,38	R\$ 75.892,30	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55		
	Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.062.492,20	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75		
	Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 257.167,86	R\$ 270.026,25	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77		
	Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 59.094,00	R\$ 62.048,70	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00		
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.750,00	R\$ 16.537,50	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00		
	Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.612,55	R\$ 21.643,18	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00		
	Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.767,50	R\$ 9.205,88	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00		
	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)		R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.517.846,00		R\$ 1.376.731,07		R\$ 1.376.731,07		R\$ 1.376.731,07		R\$ 1.376.731,07		
	Parte variável - 1						R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		
Parte variável - 2						R\$ 13.767,31		R\$ 13.767,31		R\$ 13.767,31		R\$ 13.767,31			
Parte variável - 3						R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62			
SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3						R\$ 68.836,55		R\$ 68.836,55		R\$ 68.836,55		R\$ 68.836,55			
2 TOTAL UPA - (N)=J+K+L+M						R\$ 1.445.567,62		R\$ 1.445.567,62		R\$ 1.445.567,62		R\$ 1.445.567,62			

40
5
Rio
450



**CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
 COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
 ADMINISTRATIVO 09/002975/2014**

 CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO					 Sistema Único de Saúde								
1	1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS					1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS							
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 17 abr/16	MÊS 18 mai/16	MÊS 19 jun/16	MÊS 20 jul/16	MÊS 17 abr/16	MÊS 18 mai/16	MÊS 19 jun/16	MÊS 20 jul/16
	Apoio a Gestão da CAP - Saude da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	14	R\$ 11.462,53	14	R\$ 11.462,53	14	R\$ 11.462,53	14	R\$ 11.462,53
	Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	14	R\$ 57.312,66	14	R\$ 57.312,66	14	R\$ 57.312,66	14	R\$ 57.312,66
	Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	14	R\$ 875.750,81	14	R\$ 875.750,81	14	R\$ 875.750,81	14	R\$ 875.750,81
	Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	14	R\$ 187.084,76	14	R\$ 187.084,76	14	R\$ 187.084,76	14	R\$ 187.084,76
	Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e prótese dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	14	R\$ 64.363,02	14	R\$ 64.363,02	14	R\$ 64.363,02	14	R\$ 64.363,02
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	14	R\$ 19.054,51	14	R\$ 19.054,51	14	R\$ 19.054,51	14	R\$ 19.054,51
	A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 1.215.028,29		R\$ 1.215.028,29		R\$ 1.215.028,29		R\$ 1.215.028,29
	Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	R\$ 63.509,51	1	R\$ 63.509,51	1	R\$ 63.509,51	1	R\$ 63.509,51
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.356,08
	B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59		R\$ 64.865,59		R\$ 64.865,59		R\$ 64.865,59		R\$ 64.865,59
	RH - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	1	R\$ 182.921,25	1	R\$ 182.921,25	1	R\$ 182.921,25	1	R\$ 182.921,25
	Consumo - CAPS		R\$ 59.255,35	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	1	R\$ 65.329,02	1	R\$ 65.329,02	1	R\$ 65.329,02	1	R\$ 65.329,02
	Apoio a gestão CAPS		R\$ 11.851,07	R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,80	1	R\$ 13.065,80	1	R\$ 13.065,80	1	R\$ 13.065,80	1	R\$ 13.065,80
	C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07		R\$ 261.316,07		R\$ 261.316,07		R\$ 261.316,07		R\$ 261.316,07
	Adaptações de instalações / equipamentos	nº de Unidades					R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
	D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES						R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00
	E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=A+B+C+D						R\$ 1.541.209,95		R\$ 1.541.209,95		R\$ 1.541.209,95		R\$ 1.541.209,95
	F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 24.062,00		R\$ 24.062,00		R\$ 24.062,00		R\$ 24.062,00
	G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trimestre					R\$ 11.200,00		R\$ 11.200,00		R\$ 11.200,00		R\$ 11.200,00
	H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe					R\$ 61.875,71		R\$ 61.875,71		R\$ 61.875,71		R\$ 61.875,71
	I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)						R\$ 97.137,71		R\$ 97.137,71		R\$ 97.137,71		R\$ 97.137,71
1	J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)= E+I						R\$ 1.638.347,66		R\$ 1.638.347,66		R\$ 1.638.347,66		R\$ 1.638.347,66
<p>* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.</p> <p>** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF</p> <p>*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados</p> <p>**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão</p>													
2	2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)					2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)							
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 17 abr/16	MÊS 18 mai/16	MÊS 19 jun/16	MÊS 20 jul/16	MÊS 17 abr/16	MÊS 18 mai/16	MÊS 19 jun/16	MÊS 20 jul/16
	Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 72.278,38	R\$ 75.892,30	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55
	Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.062.492,20	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75
	Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 257.167,86	R\$ 270.026,25	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77
	Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 59.094,00	R\$ 62.048,70	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.750,00	R\$ 16.537,50	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00
	Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.612,55	R\$ 21.643,18	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00
	Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.767,50	R\$ 9.205,88	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00
	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)		R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.517.846,00		R\$ 1.376.731,07		R\$ 1.376.731,07		R\$ 1.376.731,07		R\$ 1.376.731,07
	Parte variável - 1						R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62
	Parte variável - 2						R\$ 13.767,31		R\$ 13.767,31		R\$ 13.767,31		R\$ 13.767,31
	Parte variável - 3						R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62
	SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3						R\$ 68.836,55		R\$ 68.836,55		R\$ 68.836,55		R\$ 68.836,55
2	TOTAL UPA - (N)=J+K+L+M						R\$ 1.445.567,62		R\$ 1.445.567,62		R\$ 1.445.567,62		R\$ 1.445.567,62

40
5
Rio
450



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO					SUS Sistema Único de Saúde											
1	1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS					1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS										
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 21 ago/16	MÊS 22 set/16	MÊS 23 out/16	MÊS 24 nov/16							
	Apoio a Gestão da CAP - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	14	R\$ 11.462,53	14	R\$ 11.462,53	14	R\$ 11.462,53	14	R\$ 11.462,53			
	Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saúde da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	14	R\$ 57.312,66	14	R\$ 57.312,66	14	R\$ 57.312,66	14	R\$ 57.312,66			
	Rh Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	14	R\$ 875.750,81	14	R\$ 875.750,81	14	R\$ 875.750,81	14	R\$ 875.750,81			
	Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	14	R\$ 187.084,76	14	R\$ 187.084,76	14	R\$ 187.084,76	14	R\$ 187.084,76			
	Serviços de Oftalmologia Básica, Raio X e Ultrassom e protese dentária	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	14	R\$ 64.363,02	14	R\$ 64.363,02	14	R\$ 64.363,02	14	R\$ 64.363,02			
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saúde da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	14	R\$ 19.054,51	14	R\$ 19.054,51	14	R\$ 19.054,51	14	R\$ 19.054,51			
	A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73		R\$ 1.215.028,29		R\$ 1.215.028,29		R\$ 1.215.028,29		R\$ 1.215.028,29			
	Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	1	R\$ 63.509,51	1	R\$ 63.509,51	1	R\$ 63.509,51	1	R\$ 63.509,51			
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.356,08	1	R\$ 1.356,08			
1	B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.836,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.866,59		R\$ 64.866,59		R\$ 64.866,59		R\$ 64.866,59		R\$ 64.866,59			
	RH - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	1	R\$ 182.921,25	1	R\$ 182.921,25	1	R\$ 182.921,25	1	R\$ 182.921,25			
	Consumo - CAPS		R\$ 59.255,35	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	1	R\$ 65.329,02	1	R\$ 65.329,02	1	R\$ 65.329,02	1	R\$ 65.329,02			
	Apoio a gestão CAPS		R\$ 11.851,07	R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,80	1	R\$ 13.065,80	1	R\$ 13.065,80	1	R\$ 13.065,80	1	R\$ 13.065,80			
	C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07		R\$ 261.316,07		R\$ 261.316,07		R\$ 261.316,07		R\$ 261.316,07			
	Adaptações de instalações / equipamentos	nº de Unidades					R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00			
	D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES						R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00			
	E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)=A+B+C+D						R\$ 1.541.209,95		R\$ 1.541.209,95		R\$ 1.541.209,95		R\$ 1.541.209,95			
	F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês						R\$ 24.062,00		R\$ 24.062,00		R\$ 24.062,00		R\$ 24.062,00			
	G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trimestre					R\$ 11.200,00		R\$ 11.200,00		R\$ 11.200,00		R\$ 11.200,00			
	H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe					R\$ 61.875,71		R\$ 61.875,71		R\$ 61.875,71		R\$ 61.875,71			
	I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)						R\$ 97.137,71		R\$ 97.137,71		R\$ 97.137,71		R\$ 97.137,71			
1	J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)= E+I						R\$ 1.638.347,66		R\$ 1.638.347,66		R\$ 1.638.347,66		R\$ 1.638.347,66			
* os valores referentes a gestão do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.																
** Equipe de Saúde da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF																
*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados																
**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão																
2	2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)					2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)										
	RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	MÊS 21 ago/16	MÊS 22 set/16	MÊS 23 out/16	MÊS 24 nov/16							
	Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 72.278,38	R\$ 75.892,30	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55	1	R\$ 68.836,55			
	Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.062.492,20	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75	1	R\$ 963.711,75			
	Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 257.167,86	R\$ 270.026,25	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77	1	R\$ 244.921,77			
	Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 59.094,00	R\$ 62.048,70	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00	1	R\$ 56.280,00			
	Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.750,00	R\$ 16.537,50	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00	1	R\$ 15.000,00			
	Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.612,55	R\$ 21.643,18	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00	1	R\$ 19.631,00			
	Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.767,50	R\$ 9.205,88	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00	1	R\$ 8.350,00			
	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)		R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.517.846,00		R\$ 1.376.731,07		R\$ 1.376.731,07		R\$ 1.376.731,07		R\$ 1.376.731,07			
	Parte variável - 1						R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62			
	Parte variável - 2						R\$ 13.767,31		R\$ 13.767,31		R\$ 13.767,31		R\$ 13.767,31			
	Parte variável - 3						R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62		R\$ 27.534,62			
	SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3						R\$ 68.836,55		R\$ 68.836,55		R\$ 68.836,55		R\$ 68.836,55			
2	TOTAL UPA - (N)=J+K+L+M						R\$ 1.445.567,62		R\$ 1.445.567,62		R\$ 1.445.567,62		R\$ 1.445.567,62			

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS
COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS PROCESSO
ADMINISTRATIVO 09/002975/2014

40
 5
 Rio
 450



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS DO CONTRATO DE GESTÃO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE (TEIAS) MANGUINHOS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO					SUS Sistema Único de Saúde		
1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS					1. ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS		
RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	TOTAL 12 meses-ANO 1	TOTAL 12 meses-ANO 2	TOTAL 24 MESES
Apoio a Gestão da CAP - Saude da Família(*)	nº de equipes	R\$ 742,63	R\$ 779,76	R\$ 818,75	R\$ 130.480,51	R\$ 137.004,54	R\$ 267.485,05
Apoio a gestão do TEIAS - OSS - Saude da Família(*)	nº de equipes	R\$ 3.713,16	R\$ 3.898,82	R\$ 4.093,76	R\$ 652.402,56	R\$ 685.022,69	R\$ 1.337.425,25
Rh Equipes de Saude da Família	nº de equipes	R\$ 56.737,99	R\$ 59.574,89	R\$ 62.553,63	R\$ 9.968.864,15	R\$ 10.467.307,35	R\$ 20.436.171,50
Contratos, consumo e promoção - unidades de atenção primária	nº de equipes	R\$ 12.120,81	R\$ 12.726,85	R\$ 13.363,20	R\$ 2.129.626,93	R\$ 2.236.108,28	R\$ 4.365.735,21
Serviços de Oftalmologia Basica, Raio X e Ultrassom e protese dentaria	nº de equipes	R\$ 4.169,94	R\$ 4.378,44	R\$ 4.597,36	R\$ 732.658,46	R\$ 769.291,38	R\$ 1.501.949,84
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia Saude da Família	nº de equipes	R\$ 1.234,50	R\$ 1.296,23	R\$ 1.361,04	R\$ 216.901,65	R\$ 227.746,73	R\$ 444.648,38
A - EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		R\$ 78.719,03	R\$ 82.654,99	R\$ 86.787,73	R\$ 13.830.934,26	R\$ 14.522.480,97	R\$ 28.353.415,23
Rh Equipes de Serv Apoio Especializado/NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 57.605,00	R\$ 60.485,25	R\$ 63.509,51	R\$ 722.942,75	R\$ 759.089,89	R\$ 1.482.032,64
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico e Telefonia - NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/NASF	R\$ 1.230,00	R\$ 1.291,50	R\$ 1.356,08	R\$ 15.436,50	R\$ 16.208,33	R\$ 31.644,83
B) SERVIÇOS DE APOIO ESPECIALIZADO E NÚCLEO DE APOIO AO SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)		R\$ 58.835,00	R\$ 61.776,75	R\$ 64.865,59	R\$ 738.379,25	R\$ 775.298,21	R\$ 1.513.677,46
RH - CAPS		R\$ 165.914,97	R\$ 174.210,71	R\$ 182.921,25	R\$ 2.082.232,82	R\$ 2.186.344,46	R\$ 4.268.577,29
Consumo - CAPS		R\$ 59.255,35	R\$ 62.218,11	R\$ 65.329,02	R\$ 743.654,58	R\$ 780.837,31	R\$ 1.524.491,89
Apoio a gestão CAPS		R\$ 11.851,07	R\$ 12.443,62	R\$ 13.065,80	R\$ 148.730,92	R\$ 156.167,46	R\$ 304.898,38
C) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)		R\$ 237.021,38	R\$ 248.872,45	R\$ 261.316,07	R\$ 2.974.618,32	R\$ 3.123.349,23	R\$ 6.097.967,55
Adaptações de instalações / equipamentos	nº de Unidades				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
D) ADAPTAÇÕES E INSTALAÇÕES					R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
E) SUBTOTAL PARTE FIXA (E)-A+B+C+D					R\$ 17.543.931,83	R\$ 18.421.128,42	R\$ 35.965.060,24
F) Parte variável - 1 (2% de A+B) / mês					R\$ 273.903,09	R\$ 287.598,25	R\$ 561.501,34
G) Parte variável - 2 (unidade de saúde)	valor por equipe: R\$ 3.000/ trimestre				R\$ 134.400,00	R\$ 134.400,00	R\$ 268.800,00
H) Parte variável - 3 (profissional)	Total dos salários-base de uma equipe				R\$ 716.997,12	R\$ 742.508,50	R\$ 1.459.505,62
I) SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3 (F+G+H)					R\$ 1.125.300,21	R\$ 1.164.506,75	R\$ 2.289.806,96
J) TOTAL TEIAS MANGUINHOS (J)= E+I					R\$ 18.669.232,04	R\$ 19.585.635,17	R\$ 38.254.867,21
* os valores referentes a gestao do TEIAS são variáveis proporcionalmente ao número de ESF no contrato de gestão.							
** Equipe de Saude da Família: 1 médico 40h, 1 enfermeiro 40h, 1 técnico de Enfermagem 40h, 6 ACS, 1 técnico Farmácia/6ESF, 1 farmacêutico/6ESF, 1 administrativo/6ESF, ESF, 1 dentista/3ESF, 1 ASB/3ESF, 1 TSB/6ESF							
*** o valor referente a Prontuário Eletrônico e Telefonia inclui telefonia para equipe + conectividade + datacenter (servidores) + customizações + suporte e treinamento + solução móvel + plataforma de auto-cuidados							
**** os valores referentes a Adaptações são variáveis dependendo da previsão de adaptações previstas no contrato de gestão							
2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)					2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)		
RUBRICA	Unidade de medida	Valores Unitários 2014	Valores Unitários 2015	Valores Unitários 2016	TOTAL 12 meses-ANO 1	TOTAL 12 meses-ANO 2	TOTAL 24 MESES
Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 68.836,55	R\$ 72.278,38	R\$ 75.892,30	R\$ 826.038,64	R\$ 826.038,64	R\$ 1.652.077,28
Rh - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 963.711,75	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.062.492,20	R\$ 11.564.540,99	R\$ 11.564.540,99	R\$ 23.129.081,98
Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 244.921,77	R\$ 257.167,86	R\$ 270.026,25	R\$ 2.939.061,21	R\$ 2.939.061,21	R\$ 5.878.122,42
Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 56.280,00	R\$ 59.094,00	R\$ 62.048,70	R\$ 675.360,00	R\$ 675.360,00	R\$ 1.350.720,00
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 15.000,00	R\$ 15.750,00	R\$ 16.537,50	R\$ 180.000,00	R\$ 180.000,00	R\$ 360.000,00
Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 19.631,00	R\$ 20.612,55	R\$ 21.643,18	R\$ 235.572,00	R\$ 235.572,00	R\$ 471.144,00
Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	nº de Unidades	R\$ 8.350,00	R\$ 8.767,50	R\$ 9.205,88	R\$ 100.200,00	R\$ 100.200,00	R\$ 200.400,00
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)		R\$ 1.376.731,07	R\$ 1.445.567,62	R\$ 1.517.846,00	R\$ 16.520.772,84	R\$ 16.520.772,84	R\$ 33.041.545,68
Parte variável - 1					R\$ 330.415,46	R\$ 330.415,46	R\$ 660.830,91
Parte variável - 2					R\$ 165.207,73	R\$ 165.207,73	R\$ 330.415,46
Parte variável - 3					R\$ 330.415,46	R\$ 330.415,46	R\$ 660.830,91
SUBTOTAL PARTE VARIÁVEL 1,2 e 3					R\$ 826.038,64	R\$ 826.038,64	R\$ 1.652.077,28
2 TOTAL UPA - (N)=J+K+L+M					R\$ 17.346.811,48	R\$ 17.346.811,48	R\$ 34.693.622,96

3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA						3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA			
3	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04
						dez/14	jan/15	fev/15	mar/15
3.1	CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano				
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 40.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
3.2	CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano				
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 10.000,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00
		Proposta	Definição de indicadores de desempenho dos Serviços Farmacêuticos	Número absoluto	1 proposta de indicador validada pela SMS				
3.3	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano				
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 40.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
3.4	MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio				
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 40.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
3.5	MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio				
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 30.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
3.6	PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Numero absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67
3	TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					R\$ 189.166,67	R\$ 130.416,67	R\$ 130.416,67	R\$ 130.416,67
4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)						4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)			
4	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04
						dez/14	jan/15	fev/15	mar/15
4	CRIE	% EAPS	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação atendidos	$[(\text{Número EAPV graves atendidos}) / (\text{Número EAPV notificados ao Sistema SI-CRIE})] * 100$	$\geq 12\%$	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00
4	TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)					R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00
5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE						5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			
5	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04
						dez/14	jan/15	fev/15	mar/15
5.1	RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
		% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00
5.2	ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
		% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
5.3	IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Número de Ciclos	Número de Ciclos de Debates realizados	Número absoluto	Mínimo de 18 Ciclos no ano				
		% de Profissionais	Participação de profissionais no Ciclo	% de ciclos com 150 participantes ou mais	Mínimo de 90% de ciclos com pelo menos 150 profissionais	R\$ 62.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00
5.4	APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	% de Ciclos com Material disponibilizado	Disponibilização de material de apoio	% de Ciclos com material de apoio disponibilizado no portal de SUBPAV	Mínimo de 80% dos Ciclos com material disponibilizado no portal de SUBPAV				
		Diretrizes clínicas revisadas e/ou vídeos desenvolvidos	Desenvolvimento de diretrizes clínicas e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diretrizes clínicas e/ou 3 vídeos a cada 12 meses	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
5.4	APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	Protocolos clínicos revisados	Revisão de protocolos clínicos da SMS	Número absoluto	Mínimo de 6 protocolos clínicos da SMS revisados a cada 12 meses				
5.5	APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	Acompanhamento da oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG	$[(\text{Número de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG}) / (\text{Número de solicitações para os mesmos procedimentos e exames})] * 100$	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e absenteísmo por exame e procedimento	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00
5.6	APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito da APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PPA, PMS, SISPACTO e RAG)	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00
5.7	MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESF completas no CNES/Total de ESF no CNES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
5.8	APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES ÓTICAS-RIO	Manutenção de Estações ÓTICAS	Número de estações da Rede ÓTICAS RIOMantidas	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00
5	APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - Subtotal					R\$ 1.160.625,00	R\$ 1.134.625,00	R\$ 1.084.625,00	R\$ 1.084.625,00

6	6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE			
	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04
						dez/14	jan/15	fev/15	mar/15
6.1	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP)	Número de CIVP emitidos por mês no MRJ	2.000	R\$ 590.000,00	R\$ 590.000,00	R\$ 590.000,00	R\$ 590.000,00
		Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderados e graves)	Número de EAPV, moderados e graves, notificados oportunamente por mês / número de EAPV, moderados e graves, notificados / mês x 100	80%				
		Percentual	Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Número de casos encerrados oportunamente de DNCI / nº de casos de DNCI notificados no mesmo período x 100	85%				
		Percentual	Investigação de casos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) notificados	Nº de casos de doenças exantemáticas investigados / Nº de casos de doenças exantemáticas notificados no mesmo período x 100	80%				
		Percentual	Investigação de óbitos infantis, para crianças com peso ≥ 1.000g e <2.500g, respeitando o prazo de 90 dias para a conclusão da investigação	Nº de óbitos infantis ocorridos, investigados (com peso ≥ 1.000g e <2.500g) / Nº de óbitos infantis ocorridos (com peso ≥ 1.000g e <2.500g) x 100	80%				
		Percentual	Investigação de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF), respeitando o prazo de 30 dias	Nº de óbitos de MIF investigados / Nº de óbitos de MIF ocorridos x 100	70%				
6.2	CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
		% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
		% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(n^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso} / \text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
6.3	GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA OS SERVIÇOS DE APS/ESF	Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre	R\$ 185.397,31	R\$ 185.397,31	R\$ 185.397,31	R\$ 185.397,31
		Curso/Oficina Ministrado	Realização de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Número de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Mínimo de 1 Curso/Oficina				
		Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por Bimestre	Mínimo de 1 por Mês				
6.4	AÇÕES CONTINGENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	Percentual	Proporção de contatos detectados dos casos de TB entre as famílias beneficiárias do CFC, identificados e examinados	Número de contatos de TB registrados examinados / Número de contatos de TB registrados	70%	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00
6.5	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST AIDS E HEPATITES VIRAIS	Percentual	Proporção de APS com oferta de Diagnóstico para Hepatite B e C, mediante Baciloscopia e sorologia de C	Número de APs com oferta de diagnóstico / 10	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatites Virais B e C, mediante aconselhamento;	R\$ 169.122,42	R\$ 1.101.602,43	R\$ 169.122,42	R\$ 169.122,42
6.6	PESQUISA CLÍNICA DE IMUNOBOLÓGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada / semestre	1 Pesquisa Clínica / Semestre	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
6	INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					R\$ 1.179.519,73	R\$ 2.111.999,74	R\$ 1.179.519,73	R\$ 1.179.519,73
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS						DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS			
Item						MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04
						dez/14	jan/15	fev/15	mar/15
TOTAL GERAL						R\$ 5.575.764,15	R\$ 6.519.992,93	R\$ 5.537.512,92	R\$ 5.537.512,92

3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08
					abr/15	mai/15	jun/15	jul/15
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
	Proposta	Definição de indicadores de desempenho dos Serviços Farmacêuticos	Número absoluto	1 proposta de indicador validada pela SMS				
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67
TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					R\$ 130.416,67	R\$ 130.416,67	R\$ 130.416,67	R\$ 130.416,67
4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)					4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08
					abr/15	mai/15	jun/15	jul/15
CRIE	% EAPS	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação atendidos	$[(\text{Número EAPV graves atendidos}/\text{Número EAPV notificados ao Sistema SI-CRIE})]*100$	$\geq 12\%$	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00
TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)					R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00
5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE					5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08
					abr/15	mai/15	jun/15	jul/15
RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00
	% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$[(\text{n}^\circ \text{ de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
	% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Número de Ciclos	Número de Ciclos de Debates realizados	Número absoluto	Mínimo de 18 Ciclos no ano	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00
	% de Profissionais	Participação de profissionais no Ciclo	$[(\text{n}^\circ \text{ de ciclos com } \geq 150 \text{ participantes ou mais}) / (\text{total de ciclos})] * 100$	Mínimo de 90% de ciclos com pelo menos 150 profissionais				
	% de Ciclos com Material disponibilizado	Disponibilização de material de apoio	$[(\text{n}^\circ \text{ de ciclos com material de apoio disponibilizado no portal da SUBPAV}) / (\text{total de ciclos})] * 100$	Mínimo de 80% dos ciclos com material disponibilizado no portal da SUBPAV				
APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	Diretrizes clínicas revisadas e/ou vídeos desenvolvidos	Desenvolvimento de diretrizes clínicas e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diretrizes clínicas e/ou 3 vídeos a cada 12 meses	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Protocolos clínicos revisados	Revisão de protocolos clínicos da SMS	Número absoluto	Mínimo de 6 protocolos clínicos da SMS revisados a cada 12 meses				
APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	Acompanhamento da oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG	$[(\text{Número de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG}/\text{mês}) / (\text{Número de solicitações para os mesmos procedimentos e exames}/\text{mês})]$	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e absenteísmo por exame e procedimento	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 40.000,00
APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito da APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PPA, PMS, SISPACTO e RAG)	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00
MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESF completas no CNES/Total de ESF no CNES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES ÓTICAS-RIO	Manutenção de Estações ÓTICAS	Número de estações da Rede ÓTICAS Riomanidas	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00
APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - Subtotal					R\$ 1.084.625,00	R\$ 1.084.625,00	R\$ 1.084.625,00	R\$ 1.082.625,00

6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE				
6	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08
						abr/15	mai/15	jun/15	jul/15
6.1	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP)	Número de CIVP emitidos por mês no MRJ	2.000	R\$ 590.000,00	R\$ 630.000,00	R\$ 630.000,00	R\$ 630.000,00
		Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderados e graves)	$\frac{\text{Número de EAPV, moderados e graves, notificados oportunamente por mês}}{\text{número de EAPV, moderados e graves notificados / mês}} \times 100$	80%				
		Percentual	Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação	$\frac{\text{Número de casos encerrados oportunamente de DCNI}}{\text{Nº de casos de DCNI notificados no mesmo período}} \times 100$	85%				
		Percentual	Investigação de casos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) notificados	$\frac{\text{Nº de casos de doenças exantemáticas investigados}}{\text{Nº de casos de doenças exantemáticas notificados no mesmo período}} \times 100$	80%				
		Percentual	Investigação de óbitos infantis, para crianças com peso $\geq 1.000g$ e $< 2.500g$, respeitando o prazo de 90 dias para a conclusão da notificação	$\frac{\text{Nº de óbitos infantis ocorridos, investigados (com peso \geq 1.000g e < 2.500g)}}{\text{Nº de óbitos infantis ocorridos (com peso \geq 1.000g e < 2.500g)}} \times 100$	80%				
		Percentual	Investigação de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF), respeitando o prazo de 30 dias	$\frac{\text{Nº de óbitos de MIF investigados}}{\text{Nº de óbitos de MIF ocorridos}} \times 100$	70%				
6.2	CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
		% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{[(\text{nº de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] \times 100}{}$	$\geq 80\%$				
		% de alunos	Percentual de alunos formados	$\frac{[(\text{nº de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] \times 100}{}$	$\geq 80\%$				
6.3	GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇOS DE APS/ESF	Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre	R\$ 185.397,31	R\$ 185.397,31	R\$ 185.397,31	R\$ 185.397,31
		Curso/Oficina Ministrado	Realização de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Número de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Mínimo de 1 Curso/Oficina				
		Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por Bimestre	Mínimo de 1 por Mês				
6.4	AÇÕES CONTINGENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	Percentual	Proporção de contatos detectados dos casos de TB entre as famílias beneficiárias do CFC, identificados e examinados	$\frac{\text{Número de contatos de TB registrados}}{\text{Número de contatos de TB examinados}} \times 100$	70%	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00
6.5	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST AIDS E HEPATITES VIRAIS	Percentual	Proporção de APs com oferta de Diagnóstico para Hepatite B e C, mediante aconselhamento;	$\frac{\text{Número de APs com oferta de diagnóstico}}{10}$	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatites Virais B e C, mediante aconselhamento;	R\$ 169.122,43	R\$ 169.122,43	R\$ 169.122,44	R\$ 169.122,44
6.6	PESQUISA CLÍNICA DE IMUNOBOLÓGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada/ semestre	1 Pesquisa Clínica /Semestre	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
6	INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					R\$ 1.179.519,74	R\$ 1.219.519,74	R\$ 1.219.519,75	R\$ 1.219.519,75
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS						DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS			
Item						MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08
						abr/15	mai/15	jun/15	jul/15
TOTAL GERAL						R\$ 5.537.512,93	R\$ 5.577.512,93	R\$ 5.577.512,94	R\$ 5.575.512,94

3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
					ago/15	set/15	out/15	nov/15
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
	Proposta	Definição de indicadores de desempenho dos Serviços Farmacêuticos	Número absoluto	1 proposta de indicador validada pela SMS				
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Numero absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,63
TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					R\$ 130.416,67	R\$ 130.416,67	R\$ 130.416,67	R\$ 130.416,63
4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)					4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
					ago/15	set/15	out/15	nov/15
CRIE	% EAPS	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação atendidos	$[(\text{Número EAPV graves atendidos}/\text{Número EAPV notificados ao Sistema SI-CRIE}) * 100]$	≥12%	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00
TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)					R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00
5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE					5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
					ago/15	set/15	out/15	nov/15
RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00	R\$ 409.500,00
	% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$[(n^{\circ} \text{ de alunos que finalizaram o curso}/\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
	% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(n^{\circ} \text{ de alunos que finalizaram o curso}/\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Número de Ciclos	Número de Ciclos de Debates realizados	Número absoluto	Mínimo de 18 Ciclos no ano	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00
	% de Profissionais	Participação de profissionais no ciclo	% de ciclos com 150 participantes ou mais	Mínimo de 90% de ciclos com pelo menos 150 profissionais				
APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	Diretrizes clínicas revisadas e/ou vídeos desenvolvidos	Desenvolvimento diretrizes clínicas e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diretrizes clínicas e/ou 3 vídeos a cada 12 meses	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
	Protocolos clínicos revisados	Revisão de protocolos clínicos da SMS	Número absoluto	Mínimo de 6 protocolos clínicos da SMS revisados a cada 12 meses				
APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	Acompanhamento da oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG	$[(\text{Número de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG}/\text{Número de solicitações para os mesmos procedimentos e exames}/\text{mês})]$	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e absenteísmo por exame e procedimento	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00
APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito da APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PPA, PMS, SISPACTO e RAG)	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00	R\$ 85.000,00
MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESF completas no CNES/Total de ESF no CNES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES OTICS-RIO	Manutenção de Estações OTICS	Número de estações da Rede OTICS Rio/quantidade	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00
APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - Subtotal					R\$ 1.082.625,00	R\$ 1.082.625,00	R\$ 1.082.625,00	R\$ 1.082.625,00

6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
					ago/15	set/15	out/15	nov/15
QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP)	Número de CIVP emitidos por mês no MRJ	2.000	R\$ 630.000,00	R\$ 685.000,00	R\$ 685.000,00	R\$ 678.000,00
	Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderados e graves)	$\frac{\text{Número de EAPV, moderados e graves, notificados oportunamente por mês}}{\text{número de EAPV, moderados e graves, notificados / mês}} \times 100$	80%				
	Percentual	Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNC) encerrados em até 60 dias após notificação	$\frac{\text{Número de casos encerrados oportunamente de DNC/nº de casos de DNC notificados no mesmo período} \times 100}{\text{Nº de casos de doenças exantemáticas investigados / Nº de casos de doenças exantemáticas notificados no mesmo período} \times 100}$	85%				
	Percentual	Investigação de casos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) notificados	$\frac{\text{Nº de casos de doenças exantemáticas investigados}}{\text{Nº de casos de doenças exantemáticas notificados no mesmo período}} \times 100$	80%				
	Percentual	Investigação de óbitos infantis, para crianças com peso $\geq 1.000g$ e $<2.500g$, respeitando o prazo de 90 dias para a conclusão da investigação	$\frac{\text{Nº de óbitos infantis ocorridos, investigados (com peso \geq 1.000g e <2.500g) / Nº de óbitos infantis ocorridos (com peso \geq 1.000g e <2.500g)}}{\text{Nº de óbitos infantis ocorridos, investigados (com peso \geq 1.000g e <2.500g) / Nº de óbitos infantis ocorridos (com peso \geq 1.000g e <2.500g)}} \times 100$	80%				
	Percentual	Investigação de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF), respeitando o prazo de 30 dias	$\frac{\text{Nº de óbitos de MIF investigados}}{\text{Nº de óbitos de MIF ocorridos}} \times 100$	70%				
CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
	% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{nº de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] \times 100$	$\geq 80\%$				
	% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(\text{nº de alunos que finalizaram o curso} / \text{total de vagas disponibilizadas})] \times 100$	$\geq 80\%$				
GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇOS DE APS/ESF	Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre	R\$ 185.397,31	R\$ 185.397,31	R\$ 185.397,31	R\$ 185.397,31
	Curso/Oficina ministrado	Realização de Cursos/Oficinas	Número de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Mínimo de 1 Curso/Oficina				
	Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por Bimestre	Mínimo de 1 por Mês				
AÇÕES CONTINGENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	Percentual	Proporção de contatos detectados dos casos de TB entre as famílias beneficiárias do CFC, identificados e examinados	$\frac{\text{Número de contatos de TB registrados}}{\text{Número de contatos de TB examinados}} \times 100$	70%	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00
QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST AIDS E HEPATITES VIRAIS	Percentual	Proporção de APs com oferta de Diagnóstico para Hepatite B e C, mediante aconselhamento;	Número de APs com oferta de diagnóstico/ 10	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatites Virais B e C, mediante aconselhamento;	R\$ 169.122,44	R\$ 169.122,44	R\$ 169.122,44	R\$ 169.122,44
PESQUISA CLÍNICA DE IMUNOBIOLOGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada/ semestre	1 Pesquisa Clínica /Semestre	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					R\$ 1.219.519,75	R\$ 1.274.519,75	R\$ 1.274.519,75	R\$ 1.267.519,75
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS					DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS			
Item					MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
					ago/15	set/15	out/15	nov/15
TOTAL GERAL					R\$ 5.575.512,94	R\$ 5.630.512,94	R\$ 5.630.512,94	R\$ 5.623.512,90

3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16
					dez/15	jan/16	fev/16	mar/16
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	RS 40.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano				
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 10.000,00	RS 6.250,00	RS 6.250,00	RS 6.250,00
	Proposta	Definição de indicadores de desempenho dos Serviços Farmacêuticos	Número absoluto	1 proposta de indicador validada pela SMS				
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano	RS 40.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio	RS 40.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00	RS 25.000,00
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCÓOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio	RS 40.000,00	RS 28.181,82	RS 28.181,82	RS 28.181,82
	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Numero absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	RS 29.166,67	RS 29.166,67	RS 29.166,67	RS 29.166,67
TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					RS 199.166,67	RS 138.598,49	RS 138.598,49	RS 138.598,49
4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)					4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16
					dez/15	jan/16	fev/16	mar/16
CRIE	% EAPS	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação atendidos	$[(\text{Número EAPV graves atendidos}/\text{Número EAPV notificados ao Sistema SI-CRIE}) * 100]$	≥12%	RS 133.573,00	RS 133.573,00	RS 133.573,00	RS 133.573,00
TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)					RS 133.573,00	RS 133.573,00	RS 133.573,00	RS 133.573,00
5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE					5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16
					dez/15	jan/16	fev/16	mar/16
RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 389.500,00	RS 389.500,00	RS 389.500,00	RS 389.500,00
	% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$[(n^{\circ} \text{ de alunos que finalizaram o curso}/\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00
	% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(n^{\circ} \text{ de alunos que finalizaram o curso}/\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Número de Ciclos	Número de Ciclos de Debates realizados	Número absoluto	Mínimo de 18 Ciclos no ano	RS 42.000,00	RS 36.000,00	RS 36.000,00	RS 36.000,00
	% de Profissionais	Participação de profissionais no Ciclo	% de ciclos com 150 participantes ou mais	Mínimo de 90% de ciclos com pelo menos 150 profissionais				
APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	% de Ciclos com Material disponibilizado	Disponibilização de material de apoio	% de Ciclos com material de apoio disponibilizado no portal da SUBPAV	Mínimo de 80% dos Ciclos com material disponibilizado no portal da SUBPAV	RS 35.000,00	RS 35.000,00	RS 35.000,00	RS 35.000,00
	Diretrizes clínicas revisadas e/ou vídeos desenvolvidos	Desenvolvimento diretrizes clínicas e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diretrizes clínicas e/ou 3 vídeos a cada 12 meses				
APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	Revisão de protocolos clínicos da SMS	Número absoluto	Mínimo de 6 protocolos clínicos da SMS revisados a cada 12 meses	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
	Relatório confeccionado	Acompanhamento da oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG	$[(\text{Número de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG}/\text{mês}) / (\text{Número de solicitações para os mesmos procedimentos e exames}/\text{mês})]$	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e absenteísmo por exame e procedimento				
APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito da APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PPA, PMS, SISPACTO e RAG)	RS 42.500,00	RS 42.500,00	RS 42.500,00	RS 42.500,00
	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESP completas no CNES/Total de ESP no CNES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00
MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESP completas no CNES/Total de ESP no CNES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00
APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES OTICS-RIO	Manutenção de Estações OTICS	Número de estações da Rede OTICS RIOMantidas	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações	RS 377.125,00	RS 377.125,00	RS 377.125,00	RS 377.125,00
APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - Subtotal					RS 986.125,00	RS 980.125,00	RS 980.125,00	RS 980.125,00

6	6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE			
	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16
dez/15						jan/16	fev/16	mar/16	
6.1	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP)	Número de CIVP emitidos por mês no MRJ	2.000				
		Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderados e graves)	Número de EAPV, moderados e graves, notificados oportunamente por mês / número de EAPV, moderados e graves notificados / mês x 100	80%				
		Percentual	Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Número de casos encerrados oportunamente de DNCI / nº de casos de DNCI notificados no mesmo período X 100	85%				
		Percentual	Investigação de casos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) notificados	Nº de casos de doenças exantemáticas investigados / Nº de casos de doenças exantemáticas notificados no mesmo período x 100	80%	R\$ 590.000,00	R\$ 590.000,00	R\$ 590.000,00	R\$ 590.000,00
		Percentual	Investigação de óbitos infantis, para crianças com peso ≥ 1.000g e <2.500g, respeitando o prazo de 90 dias para a conclusão da investigação de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF), respeitando o prazo de 30 dias	ocorridos, investigados (com peso ≥ 1.000g e <2.500g) / Nº de óbitos infantis ocorridos (com peso ≥ 1.000g e <2.500g) x 100	80%				
		Percentual	Investigação de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF), respeitando o prazo de 30 dias	Nº de óbitos de MIF investigados / Nº de óbitos de MIF ocorridos x 100	70%				
6.2	CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano				
		% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	[(nº de alunos cursando no mês) / (total de vagas disponibilizadas)] * 100	≥80%	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
		% de alunos	Percentual de alunos formados	[(nº de alunos que finalizaram o curso / total de vagas disponibilizadas)] * 100	≥80%				
6.3	GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA OS SERVIÇOS DE APS/ESF	Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre				
		Curso/Oficina ministrado	Realização de Cursos/Oficinas	Número de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Mínimo de 1 Curso/Oficina	R\$ 385.397,31	R\$ 385.397,31	R\$ 385.397,31	R\$ 385.397,31
		Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por Bimestre	Mínimo de 1 por Mês				
6.4	AÇÕES CONTINGENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	Percentual	Proporção de contatos detectados dos casos de TB entre as famílias beneficiárias do CFC, Identificados e examinados	Número de Campanhas de TB registradas examinadas / Número de contatos de TB registrados	70%	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00	R\$ 165.000,00
6.5	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST AIDS E HEPATITES VIRAIS	Percentual	Proporção de APS com oferta de Diagnóstico para Hepatite B e C, mediante aconselhamento	Número de APs com oferta de diagnóstico / 10	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatites Virais B e C, mediante aconselhamento;	R\$ 521.829,08	R\$ 221.829,08	R\$ 221.829,08	R\$ 221.829,08
6.6	PESQUISA CLÍNICA DE IMUNOBIOLOGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada/ semestre	1 Pesquisa Clínica /Semestre	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00
6	INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					R\$ 1.732.226,39	R\$ 1.432.226,39	R\$ 1.432.226,39	R\$ 1.232.226,39
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS						DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS			
Item						MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16
						dez/15	jan/16	fev/16	mar/16
TOTAL GERAL						R\$ 6.060.469,58	R\$ 5.768.438,16	R\$ 5.768.438,16	R\$ 5.568.438,16

3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA						3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA			
3	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20
						abr/16	mai/16	jun/16	jul/16
3.1	CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
3.2	CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
	Proposta	Definição de indicadores de desempenho dos Serviços Farmacêuticos	Número absoluto	1 proposta de indicador validada pela SMS					
3.3	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
3.4	MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
3.5	MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio	R\$ 28.181,82	R\$ 28.181,82	R\$ 28.181,82	R\$ 28.181,82
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
3.6	PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67
3	TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					R\$ 138.598,49	R\$ 138.598,49	R\$ 138.598,49	R\$ 138.598,49
4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)						4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)			
4	CRIE	% EAPS	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação atendidos	$[(\text{Número EAPV graves atendidos}) / (\text{Número EAPV notificados ao Sistema SI-CRE})] * 100$	≥12%	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00
4	TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)					R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00
5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE						5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			
5.1	RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	R\$ 389.500,00	R\$ 389.500,00	R\$ 389.500,00	R\$ 389.500,00
		% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
5.2	ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
		% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(\text{n}^\circ \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	≥80%				
5.3	IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Número de Ciclos de Profissionais	Número de Ciclos de Debates realizados	Número absoluto	Mínimo de 18 Ciclos no ano	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00
		% de Ciclos com Material disponibilizado	Participação de profissionais no ciclo	% de ciclos com 150 participantes ou mais	Mínimo de 90% de ciclos com pelo menos 150 profissionais				
			Disponibilização de material de apoio	% de Ciclos com material de apoio disponibilizado no portal da SUBPAV	Mínimo de 80% dos Ciclos com material disponibilizado no portal da SUBPAV				
5.4	APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	Diretrizes clínicas revisadas e/ou vídeos desenvolvidos	Desenvolvimento de diretrizes clínicas e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diretrizes clínicas e/ou vídeos a cada 12 meses	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
		Protocolos clínicos revisados	Revisão de protocolos clínicos da SMS	Número absoluto	Mínimo de 6 protocolos clínicos da SMS revisados a cada 12 meses				
5.5	APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	Acompanhamento da oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG	$[(\text{Número de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG/mês}) / (\text{Número de solicitações para os mesmos procedimentos e exames/mês})]$	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e absenteísmo por exame e procedimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
5.6	APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito da APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PPA, PMS, SISPACTO e RAG)	R\$ 42.500,00	R\$ 42.500,00	R\$ 42.500,00	R\$ 42.500,00
5.7	MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESF completas no CNES/Total de ESF no CNES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
5.8	APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES OTICS-RIO	Manutenção de Estações OTICS	Número de estações da Rede OTICS RioMontadas	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00
5	APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - Subtotal					R\$ 980.125,00	R\$ 980.125,00	R\$ 980.125,00	R\$ 980.125,00

6	6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE			
	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20
abr/16						mai/16	jun/16	jul/16	
6.1	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP)	Número de CIVP emitidos por mês no MRJ	2.000				
		Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderados e graves)	Número de EAPV, moderados e graves, notificados oportunamente por mês / número de EAPV, moderados e graves notificados / mês x 100	80%				
		Percentual	Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Número de casos encerrados oportunamente de DNCI / nº de casos de DNCI notificados no mesmo período x 100	85%	RS 590.000,00	RS 630.000,00	RS 630.000,00	RS 630.000,00
		Percentual	Investigação de casos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) notificados	Nº de casos de doenças exantemáticas investigados / Nº de casos de doenças exantemáticas notificados no mesmo período x 100	80%				
		Percentual	Investigação de óbitos infantis, para crianças com peso ≥ 1.000g e <2.500g, respeitando o prazo de 90 dias para a conclusão da investigação	Nº de óbitos infantis ocorridos, investigados (com peso ≥ 1.000g e <2.500g) / Nº de óbitos infantis ocorridos (com peso ≥ 1.000g e <2.500g) x 100	80%				
		Percentual	Investigação de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF), respeitando o prazo de 30 dias	Nº de óbitos de MIF investigados / Nº de óbitos de MIF ocorridos x 100	70%				
6.2	CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano				
		% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	[(nº de alunos cursando no mês) / (total de vagas disponibilizadas)] * 100	≥80%	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00
		% de alunos	Percentual de alunos formados	[(nº de alunos que finalizaram o curso/total de vagas disponibilizadas)]*100	≥80%				
6.3	GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇOS DE APS/ESF	Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre				
		Curso/Oficina ministrado	Realização de Cursos/Oficinas	Número de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Mínimo de 1 Curso/Oficina	RS 185.397,31	RS 185.397,31	RS 185.397,31	RS 185.397,31
		Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por Bimestre	Mínimo de 1 por Mês				
6.4	AÇÕES CONTINGENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	Percentual	Proporção de contatos detectados dos casos de TB entre as famílias beneficiárias do CFC, identificados e examinados	Número de contatos de TB registrados examinados/Número de contatos de TB registrados	70%	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00
6.5	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST AIDS E HEPATITES VIRAIS	Percentual	Proporção de APs com oferta de Diagnóstico para Hepatite B e C, mediana aconselhamento;	Número de APs com oferta de diagnóstico/ 10	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatites Virais B e C, mediana aconselhamento;	RS 221.829,08	RS 221.829,08	RS 221.829,08	RS 221.829,08
6.6	PESQUISA CLÍNICA DE IMUNOBOLÓGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada/ semestre	1 Pesquisa Clínica /Semestre	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00
6	INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					RS 1.232.226,39	RS 1.272.226,39	RS 1.272.226,39	RS 1.272.226,39
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS						DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS			
Item						MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20
						abr/16	mai/16	jun/16	jul/16
TOTAL GERAL						RS 5.568.438,16	RS 5.608.438,16	RS 5.608.438,16	RS 5.608.438,16

3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA						3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA			
3.1	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
						ago/16	set/16	out/16	nov/16
3.1	CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano				
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
3.2	CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano				
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00	R\$ 6.250,00
		Proposta	Definição de indicadores de desempenho dos Serviços Farmacêuticos	Número absoluto	1 proposta de indicador validada pela SMS				
3.3	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano				
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
3.4	MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio				
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00	R\$ 25.000,00
3.5	MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio				
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 28.181,82	R\$ 28.181,82	R\$ 28.181,82	R\$ 28.181,80
3.6	PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Numero absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,67	R\$ 29.166,63
3	TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					R\$ 138.598,49	R\$ 138.598,49	R\$ 138.598,49	R\$ 138.598,43
4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)						4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)			
4	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
						ago/16	set/16	out/16	nov/16
4	CRIE	% EAPS	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação atendidos	$[(\text{Número EAPV graves atendidos}) / (\text{Número EAPV notificados ao Sistema SI-CRIE})] * 100$	$\geq 12\%$	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00
4	TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)					R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00	R\$ 133.573,00
5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE						5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE			
5.1	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
						ago/16	set/16	out/16	nov/16
5.1	RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 389.500,00	R\$ 389.500,00	R\$ 389.500,00	R\$ 409.500,00
		% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$[(n^{\circ} \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
5.2	ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
		% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(n^{\circ} \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$				
5.3	IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Número de Ciclos	Número de Ciclos de Debates realizados	Número absoluto	Mínimo de 18 Ciclos no ano				
		% de Profissionais	Participação de profissionais no Ciclo	% de ciclos com 150 participantes ou mais	Mínimo de 90% de ciclos com pelo menos 150 profissionais	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00	R\$ 36.000,00
		% de Ciclos com Material disponibilizado	Disponibilização de material de apoio	% de Ciclos com material de apoio disponibilizado no portal da SUBPAV	Mínimo de 80% dos Ciclos com material disponibilizado no portal da SUBPAV				
5.4	APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	Diretrizes clínicas revisadas e/ou vídeos desenvolvidos	Desenvolvimento diretrizes clínicas e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diretrizes clínicas e/ou 3 vídeos a cada 12 meses	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
		Protocolos clínicos revisados	Revisão de protocolos clínicos da SMS	Número absoluto	Mínimo de 6 protocolos clínicos da SMS revisados a cada 12 meses				
5.5	APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	Acompanhamento da oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG	$[(\text{Número de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG}) / (\text{Número de solicitações para os mesmos procedimentos e exames})]$	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e absenteísmo por exame e procedimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
5.6	APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito da APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PPA, PMS, SISPACTO e RAG)	R\$ 42.500,00	R\$ 42.500,00	R\$ 42.500,00	R\$ 42.500,00
5.7	MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESF completas no CNES/Total de ESF no CNES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00
5.8	APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES OTICS-RIO	Manutenção de Estações OTICS	Número de estações da Rede OTICS RIO mantidas	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00	R\$ 377.125,00
5	APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - Subtotal					R\$ 980.125,00	R\$ 980.125,00	R\$ 980.125,00	R\$ 1.000.125,00

6	6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE			
	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	MÊS 21 ago/16	MÊS 22 set/16	MÊS 23 out/16	MÊS 24 nov/16
6.1	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIVP)	Número de CIVP emitidos por mês no MRJ	2.000				
		Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderados e graves)	$\frac{\text{Número de EAPV, moderados e graves, notificados oportunamente por mês}}{\text{número de EAPV, moderados e graves, notificados / mês}} \times 100$	80%				
		Percentual	Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	$\frac{\text{Número de casos encerrados oportunamente de DNCI / nº de casos de DNCI notificados no mesmo período} \times 100$	85%				
		Percentual	Investigação de casos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) notificados	$\frac{\text{Nº de casos de doenças exantemáticas investigados / Nº de casos de doenças exantemáticas notificados no mesmo período} \times 100$	80%	RS 630.000,00	RS 685.000,00	RS 685.000,00	RS 678.000,00
		Percentual	Investigação de óbitos infantis, para crianças com peso $\geq 1.000g$ e $< 2.500g$, respeitando o prazo de 90 dias para a conclusão da investigação	$\frac{\text{Nº de óbitos infantis ocorridos, investigados (com peso \geq 1.000g e < 2.500g) / Nº de óbitos infantis ocorridos (com peso \geq 1.000g e < 2.500g)}}{\text{Nº de óbitos de MIF investigados / Nº de óbitos de MIF ocorridos}} \times 100$	80%				
		Percentual	Investigação de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF), respeitando o prazo de 30 dias	$\frac{\text{Nº de óbitos de MIF investigados / Nº de óbitos de MIF ocorridos}}{\text{Nº de óbitos de MIF investigados / Nº de óbitos de MIF ocorridos}} \times 100$	70%				
6.2	CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano				
		% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{[(\text{nº de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] \times 100$	$\geq 80\%$	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00	RS 50.000,00
		% de alunos	Percentual de alunos formados	$\frac{[(\text{nº de alunos que finalizaram o curso} / \text{total de vagas disponibilizadas})] \times 100$	$\geq 80\%$				
6.3	GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O SERVIÇO DE APS/ESF	Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre				
		Curso/Oficina ministrado	Realização de Cursos/Oficinas	Número de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Mínimo de 1 Curso/Oficina	RS 185.397,31	RS 185.397,31	RS 185.397,31	RS 185.397,31
		Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por Bimestre	Mínimo de 1 por Mês				
6.4	AÇÕES CONTINGENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	Percentual	Proporção de contatos detectados dos casos de TB entre as famílias beneficiárias do CFC, identificados e examinados	$\frac{\text{Número de contatos de TB registrados examinados}}{\text{Número de contatos de TB registrados}} \times 100$	70%	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00	RS 165.000,00
6.5	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST AIDS E HEPATITES VIRAIS	Percentual	Proporção de APS com oferta de Diagnóstico para Hepatite B e C, mediante aconselhamento;	$\frac{\text{Número de APs com oferta de diagnóstico/ 10}}{\text{Número de APs com oferta de diagnóstico/ 10}} \times 100$	100%	RS 221.829,08	RS 221.829,08	RS 221.829,08	RS 221.829,08
6.6	PESQUISA CLÍNICA DE IMUNOBIOLOGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada/ semestre	1 Pesquisa Clínica /Semestre	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00	RS 20.000,00
6	INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					RS 1.272.226,39	RS 1.327.226,39	RS 1.327.226,39	RS 1.320.226,39
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS						DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS 3.1			
Item						MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
						ago/16	set/16	out/16	nov/16
TOTAL GERAL						RS 5.608.438,16	RS 5.663.438,16	RS 5.663.438,16	RS 5.676.438,10

3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA						3. CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA		
SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	TOTAL 12 meses-ANO 1	TOTAL 12 meses-ANO 2	TOTAL 24 MESES	
3.1	CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	R\$ 315.000,00	R\$ 315.000,00	R\$ 630.000,00
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$			
3.2	CURSO DE FORMAÇÃO EM ATENÇÃO FARMACÉUTICA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	30 vagas / ano	R\$ 78.750,00	R\$ 78.750,00	R\$ 157.500,00
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$			
		Proposta	Definição de indicadores de desempenho dos Serviços Farmacêuticos	Número absoluto	1 proposta de indicador validada pela SMS			
3.3	RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	20 vagas / ano	R\$ 315.000,00	R\$ 315.000,00	R\$ 630.000,00
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$			
3.4	MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	24 vagas no biênio	R\$ 315.000,00	R\$ 315.000,00	R\$ 630.000,00
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$			
3.5	MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO DE SAÚDE MENTAL, ALCOOL E DROGAS	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	25 vagas no biênio	R\$ 250.000,00	R\$ 350.000,00	R\$ 600.000,00
		% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$			
3.6	PESQUISA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	Número de Pesquisas	Número de pesquisas realizadas	Número absoluto	No mínimo 4 pesquisas/ano	R\$ 350.000,00	R\$ 350.000,00	R\$ 700.000,00
3	TOTAL CURSOS DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA					R\$ 1.623.750,00	R\$ 1.723.750,00	R\$ 3.347.500,00
4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)						4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)		
SUBPROJETO						TOTAL 12 meses-ANO 1	TOTAL 12 meses-ANO 2	TOTAL 24 MESES
4	CRIE	% EAPS	Acompanhamento de eventos adversos graves pós vacinação atendidos	$[(\text{Número EAPV graves atendidos}) / (\text{Número EAPV notificados ao Sistema SI-CRIE})] * 100$	$\geq 12\%$	R\$ 1.602.876,00	R\$ 1.602.876,00	R\$ 3.205.752,00
4	TOTAL CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNIOBIOLÓGICOS ESPECIAIS (CRIE)					R\$ 1.602.876,00	R\$ 1.602.876,00	R\$ 3.205.752,00
5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE						5. APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE		
SUBPROJETO						TOTAL 12 meses-ANO 1	TOTAL 12 meses-ANO 2	TOTAL 24 MESES
5.1	RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 4.914.000,00	R\$ 4.694.000,00	R\$ 9.608.000,00
		% de alunos	Percentual de residentes formados em Medicina de Família e Comunidade	$[(n^{\circ} \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$			
5.2	ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	% de alunos	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$[(n^{\circ} \text{ de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 1.200.000,00
		% de alunos	Percentual de alunos formados	$[(n^{\circ} \text{ de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] * 100$	$\geq 80\%$			
5.3	IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE MODELOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	Número de Ciclos	Número de Ciclos de Debates realizados	Número absoluto	Mínimo de 18 Ciclos no ano	R\$ 458.000,00	R\$ 438.000,00	R\$ 896.000,00
		% de Profissionais	Participação de profissionais no Ciclo	% de ciclos com 150 participantes ou mais	Mínimo de 90% de ciclos com pelo menos 150 profissionais			
5.4	APOIO ÀS LINHAS DE CUIDADO E PROJETOS ESPECIAIS	Diretrizes clínicas revisadas e/ou vídeos desenvolvidos	Desenvolvimento diretrizes clínicas e/ou vídeos voltados para a APS	Número absoluto	Mínimo de 3 diretrizes clínicas e/ou 3 vídeos a cada 12 meses	R\$ 520.000,00	R\$ 420.000,00	R\$ 940.000,00
		Protocolos clínicos revisados	Revisão de protocolos clínicos da SMS	Número absoluto	Mínimo de 6 protocolos clínicos da SMS revisados a cada 12 meses			
5.5	APOIO ÀS AÇÕES DA REGULAÇÃO AMBULATORIAL	Relatório confeccionado	Acompanhamento da oferta e demanda de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG	$[(\text{Número de procedimentos e exames ambulatoriais disponibilizados no SISREG}) / (\text{Número de solicitações para os mesmos procedimentos e exames})]$	1 relatório mensal indicando oferta, demanda e absenteísmo por exame e procedimento	R\$ 494.000,00	R\$ 0,00	R\$ 494.000,00
5.6	APOIO AO MONITORAMENTO E ANÁLISE DE QUALIDADE DE AÇÕES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número absoluto	1 relatório mensal de acompanhamento dos indicadores epidemiológicos estratégicos no âmbito da APS (Planejamento Estratégico, Acordo de Resultados, PPA, PMS, SISPACTO e RAG)	R\$ 1.020.000,00	R\$ 510.000,00	R\$ 1.530.000,00
5.7	MONITORAMENTO DE VACÂNCIA NAS EQUIPES	Relatório confeccionado	Elaboração de relatório	Número de ESF completas no CNES/Total de ESF no CNES	1 relatório mensal com dados por Área de Planejamento	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 1.200.000,00
5.8	APOIO À MANUTENÇÃO DAS ESTAÇÕES ÓTICAS-RIO	Manutenção de Estações ÓTICAS	Número de estações da Rede ÓTICAS RIOMantidas	Número absoluto	Manutenção de 16 Estações	R\$ 4.525.500,00	R\$ 4.525.500,00	R\$ 9.051.000,00
5	APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE - Subtotal					R\$ 13.131.500,00	R\$ 11.787.500,00	R\$ 24.919.000,00

6	6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					6. INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE		
	SUBPROJETO	Unidade de medida	Indicador	Fórmula	Meta	TOTAL 12 meses-ANO 1	TOTAL 12 meses-ANO 2	TOTAL 24 MESES
6.1	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número	Emissão mensal de Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia (CIV/P)	Número de CIVP emitidos por mês no MRJ	2.000	R\$ 7.518.000,00	R\$ 7.518.000,00	R\$ 15.036.000,00
		Percentual	Envio oportuno de notificação de EAPV (moderados e graves)	$\frac{\text{Número de EAPV, moderados e graves, notificados oportunamente por mês}}{\text{número de EAPV, moderados e graves notificados / mês}} \times 100$	80%			
		Percentual	Casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação	$\frac{\text{Número de casos encerrados oportunamente de DCNI / nº de casos de DCNI notificados no mesmo período} \times 100}{\text{Nº de casos de doenças exantemáticas investigados / Nº de casos de doenças exantemáticas notificados no mesmo período}} \times 100$	85%			
		Percentual	Investigação de casos de doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) notificados	$\frac{\text{Nº de casos de doenças exantemáticas investigados}}{\text{Nº de casos de doenças exantemáticas notificados no mesmo período}} \times 100$	80%			
		Percentual	Investigação de óbitos infantis, para crianças com peso $\geq 1.000g$ e $< 2.500g$, respeitando o prazo de 90 dias, após a conclusão da investigação	$\frac{\text{Nº de óbitos infantis ocorridos, investigados (com peso \geq 1.000g e < 2.500g)}}{\text{Nº de óbitos infantis ocorridos (com peso \geq 1.000g e < 2.500g)}} \times 100$	80%			
		Percentual	Investigação de óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF), respeitando o prazo de 30 dias	$\frac{\text{Nº de óbitos de MIF investigados}}{\text{Nº de óbitos de MIF ocorridos}} \times 100$	70%			
6.2	CURSO TÉCNICO DE AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número absoluto de vagas	Número de vagas disponibilizadas para o Curso	Número absoluto	200 vagas / ano	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00	R\$ 1.200.000,00
		% de vagas	Percentual de vagas ocupadas (alunos cursando)	$\frac{[(\text{nº de alunos cursando no mês}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] \times 100}{}$	$\geq 80\%$			
		% de alunos	Percentual de alunos formados	$\frac{[(\text{nº de alunos que finalizaram o curso}) / (\text{total de vagas disponibilizadas})] \times 100}{}$	$\geq 80\%$			
6.3	GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA OS SERVIÇOS DE APS/ESF	Campanha realizada	Realização de Campanhas de Promoção de Saúde	Número de Campanhas de Promoção de Saúde realizadas por trimestre	Mínimo de 1 Campanha de Promoção de Saúde por trimestre	R\$ 2.224.767,72	R\$ 2.824.767,72	R\$ 5.049.535,44
		Curso/Oficina ministrado	Realização de Cursos/Oficinas	Número de Cursos/Oficinas ministrados por mês	Mínimo de 1 Curso/Oficina			
		Material elaborado	Elaboração de Material Educativo	Número de Material Educativo elaborado por Bimestre	Mínimo de 1 por Mês			
6.4	AÇÕES CONTINGENCIAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE	Percentual	Proporção de contatos detectados dos casos de TB entre as famílias beneficiárias do CFC, identificados e examinados	$\frac{\text{Número de contatos de TB registrados examinados}}{\text{Número de contatos de TB registrados}} \times 100$	70%	R\$ 1.980.000,00	R\$ 1.980.000,00	R\$ 3.960.000,00
6.5	QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA NO CONTROLE DAS DST AIDS E HEPATITES VIRAIS	Percentual	Proporção de APs com oferta de Diagnóstico para Hepatite B e C, mediante aconselhamento	$\frac{\text{Número de APs com oferta de diagnóstico}}{10}$	100% das APs oferecendo diagnóstico Hepatites Virais B e C, mediante aconselhamento;	R\$ 2.961.949,19	R\$ 2.961.948,96	R\$ 5.923.898,15
6.6	PESQUISA CLÍNICA DE IMUNOBIOLOGICOS	Número Absoluto	Pesquisa Clínica Realizada	Número de Pesquisa Clínica realizada/ semestre	1 Pesquisa Clínica /Semestre	R\$ 240.000,00	R\$ 240.000,00	R\$ 480.000,00
6	INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - Subtotal					R\$ 15.524.716,91	R\$ 16.124.716,68	R\$ 31.649.433,59
DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS						DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS 3.1		
Item						TOTAL 12 meses-ANO 1	TOTAL 12 meses-ANO 2	TOTAL 24 MESES
TOTAL GERAL						R\$ 67.898.886,43	R\$ 68.171.289,33	R\$ 136.070.175,76

DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO TEIAS AP 3.1- MANGUINHOS				
RESUMO POR EXERCÍCIO FINANCEIRO				
PROJETO	ANO			
	2014	2015	2016	TOTAL
1 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, NASF E CAPS	R\$ 1.467.312,12	R\$ 18.765.730,81	R\$ 10.021.824,27	R\$ 38.254.867,21
2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)	R\$ 1.445.567,62	R\$ 17.346.811,48	R\$ 15.901.243,86	R\$ 34.693.622,96
3 CURSOS DE NÍVEL SUPERIOR, PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA	R\$ 189.166,67	R\$ 1.633.750,00	R\$ 1.524.583,33	R\$ 3.347.500,00
4 CENTRO DE REFERÊNCIA DE IMUNOBIOLOGICOS ESPECIAIS (CRIE)	R\$ 133.573,00	R\$ 1.602.876,00	R\$ 1.469.303,00	R\$ 3.205.752,00
5 APOIO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE	R\$ 1.160.625,00	R\$ 12.967.000,00	R\$ 10.801.375,00	R\$ 24.919.000,00
6 INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	R\$ 1.179.519,73	R\$ 16.077.423,57	R\$ 14.392.490,29	R\$ 31.649.433,59
TOTAL DO CONTRATO POR ANO	R\$ 5.575.764,15	R\$ 68.383.591,87	R\$ 62.110.819,75	R\$ 136.070.175,76
TOTAL GERAL DO CONTRATO	R\$ 136.070.175,76			

296

ANEXO TÉCNICO F DO CONTRATO DE GESTÃO

DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE

DECLARAÇÃO

Nome do Órgão: _____

Ref. Processo Seletivo N.º _____/_____.

_____, inscrita no CNPJ n.º _____, por intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade N.º _____ e do CPF n.º _____, declara sob as penas da Lei, para fins de participação no **PROCESSO SELETIVO N.º XXXXX**, que:

- os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;
- não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- inexiste fato superveniente impeditivo de sua habilitação;

Rio de Janeiro, de _____ de 2014

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da empresa)

Obs.:

297

- Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa
- Esta declaração deverá ser colocada no envelope "2" Documentação.

298

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS Nº 02/2014

Assunto: Retificação do Edital de Seleção de OS para unidade de apoio à logística e operacionalização de eventos estratégicos e centros de apoio à gestão da informação, avaliação e monitoramento da oferta e utilização dos serviços de saúde no âmbito do SUS no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Onde se Lê:

10.01.15 É vedada a participação no presente certame da Organização Social que já for parte em proporção superior a 20% (vinte por cento) do total das despesas previstas para todos os ajustes de mesma natureza, já firmados ou orçamentariamente previstos para qualquer das áreas de atuação fixadas no artigo. 1º da Lei Municipal nº5.026, 19/05/2009, conforme Decreto Municipal 35.129, 16/02/2012.

Leia-se:

10.01.15 Nos contratos de gestão celebrados pelo Município, uma mesma Organização Social não pode ser beneficiária de repasses em percentual superior a 20% do total das despesas anuais orçadas para o mesmo fim, por área de atuação, conforme elenco definido no art. 1º da Lei Municipal nº 5.026, de 19 de maio de 2009.

Onde se lê:

3. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

3.01. Dia 07 de outubro de 2014, às 14:00 horas, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

Leia-se:

3.01. Dia 10 de outubro de 2014, às 14:00 horas, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

Onde se lê:

13. DA SESSÃO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

13.01. A sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica dos interessados ocorrerá em sessão no **dia 07 de outubro de 2014 às 14h horas**, na sala de reuniões da Comissão Especial de Seleção, instituída nos termos do art. 15 do Decreto nº. 30.780/2009, situada na sede da SMS/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455 - 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ.

Leia-se:

13. DA SESSÃO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

13.01. A sessão pública para recebimento e abertura dos envelopes contendo a Proposta Técnica e Econômica dos interessados ocorrerá em sessão no **dia 10 de outubro de 2014 às 14h horas**, na sala de reuniões da Comissão Especial de Seleção, instituída nos termos do art. 15 do Decreto nº. 30.780/2009, situada na sede da SMS/RJ, na Rua Afonso Cavalcante nº. 455 - 7º andar, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ.

Em, 06 de outubro de 2014
Eliane Moreno Waik
Presidente da Comissão de Seleção
Resolução 2366 - 10/09/14

AVISO

EDITAL DE CONVÊNIO 04/2014 (PROCESSO Nº 09/003022/2014)

OBJETO: CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA - HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO.

VALOR ESTIMADO: R\$ 19.822.082,63 (dezenove milhões, oitocentos e vinte e dois mil, oitenta e dois reais e sessenta e três centavos)

DATA E HORA DA ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO:

DIA 17 de outubro de 2014 às 14:00h

LOCAL: Rua Afonso Cavalcanti, nº 455/8º andar, auditório Meri Baran -Cidade Nova/RJ.

OBS.:

1. A íntegra do Edital encontra-se disponível no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/editais-de-cursos> e também encontra-se disponível junto à Gerência de Convênios, das 10:00 às 17:00 horas, nos dias úteis e até 24 (vinte e quatro) horas antes da data fixada para a realização do processo seletivo, mediante apresentação de comprovante de CNPJ da instituição proponente e pendrive.

SUBSECRETARIA DE GESTÃO

AVISO DE PROCESSO Nº 09/003022/2014

EDITAL DE CONVÊNIO 04/2014

OBJETO: CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TRAUMATO-ORTOPEDIA – HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO

VALOR ESTIMADO: R\$ 19.822.082,63 (dezenove milhões, oitocentos e vinte e dois mil, oitenta e dois reais e sessenta e três centavos)

DATA E HORA DA ABERTURA DO PROCESSO SELETIVO:

DIA 17 de outubro de 2014 às 14:h

LOCAL: Rua Afonso Cavalcanti, nº 455/8º andar, auditório Mary Baran – Cidade Nova/RJ.

OBS.:

1. A íntegra do Edital encontra-se disponível no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/editais-de-cursos> e também, encontra-se disponível junto à Gerência de Convênios, das 10:00 às 17:00 horas, nos dias úteis e até 24 (vinte e quatro) horas antes da data fixada para a realização do processo seletivo, mediante apresentação de comprovante de CNPJ da instituição proponente e pendrive.

**SUBSECRETARIA DE GESTÃO
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 261 DE 15 DE SETEMBRO DE 2014.
(TERMINO DO AMPARO LEGAL)**

O Coordenador de Administração de Pessoas, convoca a abaixo relacionada a comparecer na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455, Bloco 1, 6º andar, sala 615, Cidade Nova – Rio de Janeiro / RJ, para executar encerramento do contrato de trabalho por prazo determinado, de 06 (seis) meses, prorrogado por 03 meses, em virtude da conclusão do amparo legal do Artigo 10, Inciso II, Alínea b, do ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, no emprego e validade mencionados na tabela abaixo, com fundamento no disposto no artigo 6º da **Lei nº 1.978, de 26 de março de 1993**, e na alínea "b" inciso I do artigo 9º do **Decreto nº 12.577, de 20 de dezembro de 1993**, publicado no D.O. Rio de 28/12/1993, consoante autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito, exarada no processo nº **09/008.191/2012**.

Matrícula	Nome	Cargo	Lotação	Data de validade do encerramento	Data Hora de Comparecimento
287.291-9	ANGELA PEREIRA DE JESUS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO	07/10/2014	08/10/2014 10:30:h

**SUBSECRETARIA DE GESTÃO
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAS
*EDITAL DE CONVOCAÇÃO CAP Nº 293 DE 06 DE OUTUBRO DE 2014.
(TERMINO DO CONTRATO TEMPORÁRIO COM PRORROGAÇÃO)**

O Coordenador de Administração de Pessoas, convoca os abaixo relacionados a comparecerem na Rua Afonso Cavalcanti, nº. 455, Bloco 1, 6º andar, sala 615, Cidade Nova – Rio de Janeiro / RJ, para executar encerramento do contrato de trabalho por prazo determinado, de 06 (seis) meses, prorrogado por 03(três) meses no emprego, lotação e validade mencionados na tabela abaixo, com fundamento no disposto no **artigo 6º da Lei nº 1.978, de 26 de março de 1993**, e na alínea "b" inciso I do **artigo 9º** e Decreto nº **12.577, de 20 de dezembro de 1993**, publicado no D.O. Rio de **28/12/1993**, consoante autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito, exarada no processo nº **09/008.191/2012**.

MATR.	NOME	EMPREGO	LOTAÇÃO	DATA DA VALIDADE DO ENCERRAMENTO	COMPARECER	HORÁRIO
294.497-3	HUGO HUMBERTO CARDOZO VALENCIA JUNIOR	MEDICO	POLICLINICA RODOLPHO ROCCO	20/09/2014	22/09/2014	10:30h

* PUBLICADO POR OMISSÃO NO D.O.RIO DE 22/09/2014