

**TERMO DE CONVÊNIO Nº 017/2020 QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO,
POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E
A EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO S/A - PROCESSO 09/005.461/2019.**

Aos dias 03 (três) do mês de abril de 2020, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, neste ato representado pelo Subsecretário de Gestão, Sr. **IVO REMUSKA JUNIOR**, nomeado pelo Decreto "P" Nº 639 de 30 de agosto de 2019, portador da carteira de identidade nº 109.902 e inscrito no CPF sob o nº 020.143.669-85, doravante denominado **MUNICÍPIO** e de outro, a **EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A - RIOSAÚDE**, doravante denominada, **EMPRESA PÚBLICA** com sede na Rua Gago Coutinho, 52, 5º andar, Laranjeiras – Rio de Janeiro – RJ CEP 22210-010, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob o nº 19.402.975/0001-74, neste ato representado por seu Diretor Presidente, Sr. **MARCELO DA SILVA ROSEIRA**, portador da carteira de identidade nº 011132144-4, expedida pelo Serviço de Identificação do Exército, e inscrito no CPF sob o nº 016.654.977-00, com fundamento no art. 116 da Lei Federal nº 8666/93 e tendo em vista o que ficou decidido no processo administrativo nº 09/005.461/2019, consoante autorização do Excelentíssimo Sr. Prefeito, nos autos do processo administrativo nº 09/200.185/2019, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 221, de 06/02/2020 e autorização do Sr. Subsecretário de Gestão, publicadas no D.O Rio nº 238, de 06/03/2020, às fls. 12, assinam o presente TERMO DE CONVÊNIO, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

O presente TERMO reger-se-á por toda a legislação aplicável à espécie, e ainda pelas disposições que a completarem, cujas normas, desde já, entendem-se como integrantes deste, pelas normas do artigo 116 da Lei Federal nº 8666/93; pelas normas do Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº 207, de 19.12.1980, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº 01, de 13.09.1990; pelas normas do Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº 3.221, de 18.09.1981 e suas alterações.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO

Constitui objeto deste CONVÊNIO a delegação do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento (AP) 3.1, neste Município, nos termos e condições estipulados no Projeto Básico e no Plano de Trabalho, anexos, ao presente instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA EMPRESA PÚBLICA

A EMPRESA PÚBLICA possui as seguintes obrigações:

- (i) Desenvolver, em conjunto com o MUNICÍPIO, o objeto da parceria conforme o Projeto Básico e o Plano de Trabalho (Anexo I) e a Planilha de Custos (Anexo II);
- (ii) Arcar com todos os demais custos que superem a estimativa prevista na Planilha de Custos (Anexo II);
- (iii) Prestar, sempre que solicitadas, quaisquer outras informações sobre a execução desta parceria;
- (iv) Permitir a supervisão, fiscalização, monitoramento e avaliação do MUNICÍPIO sobre o objeto da presente parceria;
- (v) Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação do atendimento prestado;
- (vi) Manter atualizadas as informações cadastrais junto ao MUNICÍPIO comunicando-lhe imediatamente quaisquer alterações em seus atos constitutivos;
- (vii) Responsabilizar-se pelo pagamento dos ônus, encargos fiscais e comerciais e obrigações sociais tributárias e trabalhistas relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução;
- (viii) Manter o valor da parcela mensal referente a verbas rescisórias, quando for o caso, bem como os saldos das parcelas não utilizadas, em aplicação financeira, na forma da regulamentação específica da Secretaria Municipal de Fazenda;
- (ix) Abrir conta corrente bancária específica para a movimentação dos recursos provenientes do convênio,

assegurando a necessária separação das operações financeiras referente ao acordo, isenta de tarifa bancária, apresentando o extrato zerado da referida conta à Coordenadoria do Tesouro Municipal;

(x) Permitir o livre acesso dos agentes da administração pública aos processos, aos documentos, às informações relacionadas a termos de colaboração/fomento, bem como aos locais de execução do respectivo objeto;

(xi) Os bens permanentes porventura adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos deverão ser obrigatoriamente entregues ao Município em até 30 (trinta) dias do término da parceria, observada a CLÁUSULA SEXTA.

(xii) Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que a EMPRESA PÚBLICA tenha dado causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização, dentre outros;

(xiii) Prestar contas da aplicação dos recursos repassados na forma da CLÁUSULA DÉCIMA do presente instrumento, mantendo em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos;

(xiv) Apresentar relatórios de Execução do Objeto e de Execução Financeira, conforme previsto na CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA, parágrafo primeiro;

(xv) Divulgar a presente parceria na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações a presente parceria,

(xvi) Observar as normas contidas na Lei Federal nº 8.080/90.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO MUNICÍPIO

O MUNICÍPIO possui as seguintes obrigações:

(i) Através da S/SUBHUE, supervisionar, fiscalizar, monitorar e avaliar a execução do Plano de Trabalho objeto do presente TERMO;

(ii) Repassar à Empresa Pública os recursos necessários à execução deste TERMO;

(iii) Receber, analisar e emitir parecer técnico conclusivo sobre a prestação de contas das verbas recebidas pela Empresa Pública;

(iv) Elaborar Relatório de Visita Técnica in loco e Relatório Técnico e de Monitoramento e Avaliação.

CLÁUSULA QUINTA – DAS VEDAÇÕES

É vedado, no âmbito desta parceria:

(i) utilizar recursos para finalidade alheia ao objeto da parceria;

(ii) remunerar, com recursos da parceria, cônjuge, companheiro ou parente, em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de agente público que exerça, no órgão ou entidade da Administração Municipal, cargo de natureza especial, cargo de provimento em comissão ou função de direção, chefia ou assessoramento;

(iii) realizar despesa em data anterior à vigência da parceria;

(iv) efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente da Administração Municipal e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência da parceria;

(v) transferir recursos para clubes, associações de servidores, partidos políticos ou quaisquer entidades congêneres;

(vi) realizar despesas com:

(a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou a recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Municipal na liberação de recursos financeiros;

(b) publicidade, salvo as previstas no plano de trabalho e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal;

(c) obras que não sejam de mera adaptação e de pequeno porte

CLÁUSULA SEXTA - DA DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS

Os bens móveis remanescentes adquiridos, produzidos ou transformados com recursos transferidos do Município,

mediante autorização da autoridade competente, e desde que se tenham tornado obsoletos, imprestáveis, de recuperação antieconômica ou inservíveis ao serviço público, poderão ser doados, com ou sem encargos, à Empresa Pública, cujo fim principal consista em atividade de relevante valor social, consoante inciso II, alínea "a", do art. 17 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PRAZO

O prazo do presente TERMO é de 24 (vinte e quatro) meses, contados de 21/02/2020 a 20/02/2022.

Parágrafo Primeiro: O prazo descrito no caput poderá ser prorrogado em períodos iguais e sucessivos, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses, desde que demonstrada a vantajosidade para o MUNICÍPIO e cumpridas as metas e indicadores estabelecidos.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES

O Município poderá promover alterações unilaterais do termo de convênio, inexistindo a necessidade de "proposição" e "anuência" dentro dos limites estabelecidos na legislação desde que não haja alteração de seu objeto, da seguinte forma:

- (i) por termo aditivo à parceria para:
 - (a) redução do valor global, sem limitação de montante;
 - (b) prorrogação da vigência, em períodos iguais e sucessivos, limitados à duração máxima de 60 (sessenta) meses;
 - (c) alteração da destinação dos bens remanescentes.

CLÁUSULA NONA - DO REAJUSTE

Nos termos do Decreto Municipal nº 43.612/2017, o reajuste de preços, se cabível, somente será devido, por ocasião da prorrogação da vigência do termo de convênio, desde que mantida a vantajosidade para a Administração e observados os seguintes fatores:

(i) no caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto da parceria, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;

(ii) em relação aos demais custos e despesas previstos no Termo, será observado o reajuste medido pela variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado-Especial (IPCA-E) do IBGE, a cada período de 24 (vinte e quatro) meses, a contar da data da publicação do extrato do Termo.

Parágrafo Primeiro: Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos na proposta inicial da parceria, exceto quando se tornarem obrigatórios por força de instrumento legal, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva.

Parágrafo Segundo: O pleito de reajuste deverá ser apresentado através de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Terceiro: Os eventuais reajustes serão objeto de preclusão com a assinatura da prorrogação do Termo de Parceria/Fomento ou com o encerramento da vigência da parceria.

CLÁUSULA DÉCIMA - DO VALOR E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

O valor do presente TERMO é de R\$ 314.790.504,00 (trezentos e quatorze mil, setecentos e noventa mil, e quinhentos reais) e correrá a conta do PT 18.08.10.301.0330.2854; FR 180; ND 3.3.91.39.25, e será pago em 25 (vinte e cinco) parcelas mensais, nos valores discriminados abaixo, tendo sido emitida a Nota de Empenho Nº 2020/000.062, em 03 de fevereiro 2020, no valor de R\$ 5.609.002,44 (cinco milhões, seiscentos e nove mil, dois reais, quarenta e quatro centavos).



1ª Parcela 02/2020	2ª Parcela 03/2020	3ª Parcela 04/2020
R\$ 4.297.270,00	R\$ 12.891.809,90	R\$ 12.891.809,90
4ª Parcela 05/2020	5ª Parcela 06/2020	6ª Parcela 07/2020
R\$ 12.891.809,90	R\$ 12.891.809,90	R\$ 12.891.809,90
7ª Parcela 08/2020	8ª Parcela 09/2020	9ª Parcela 10/2020
R\$ 12.891.809,90	R\$ 12.891.809,90	R\$ 12.891.809,90
10ª Parcela 11/2020	11ª Parcela 12/2020	12ª Parcela 01/2021
R\$ 12.891.809,90	R\$ 12.891.809,90	R\$ 13.240.428,64
13ª Parcela 02/2021	14ª Parcela 03/2021	15ª Parcela 04/2021
R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64
16ª Parcela 05/2021	17ª Parcela 06/2021	18ª Parcela 07/2021
R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64
19ª Parcela 08/2021	20ª Parcela 09/2021	21ª Parcela 10/2021
R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64
22ª Parcela 11/2021	23ª Parcela 12/2021	24ª Parcela 01/2022
R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.613.994,76
25ª Parcela 02/2022		
R\$ 9.075.996,56		

Parágrafo Primeiro: O cronograma de desembolso representa previsão inicial de repasses, sendo certo que estes ocorrerão conforme a apresentação da prestação de contas. A partir da segunda parcela, a liberação dos recursos será condicionada à apresentação da prestação de contas referente aos meses anteriores, de modo que se permita à instituição possuir em sua conta o montante correspondente a um repasse inicial previsto no cronograma. Após aplicação da última parcela será apresentada a prestação de contas final dos recursos recebidos.

Parágrafo Segundo: Os recursos previstos no caput serão repassados, mediante transferência eletrônica, através de crédito em conta bancária específica, vinculada à Empresa Pública, onde serão movimentados, vedada a utilização da conta para outra finalidade.

Parágrafo Terceiro: A primeira parcela será liberada em até 30 (trinta) dias após a celebração do TERMO e as demais, mensalmente, na forma estipulada no cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho.

Parágrafo Quarto: É vedado o repasse de recursos caso não seja aprovada a prestação de contas do penúltimo repasse efetuado.

Parágrafo Quinto: Os recursos recebidos em decorrência da parceria serão depositados em conta corrente específica do convênio isenta de tarifa bancária e, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados no objeto do presente instrumento.

Parágrafo Sexto: Os rendimentos de ativos financeiros e eventuais saldos remanescentes poderão ser aplicados pela empresa pública na ampliação de metas do objeto da parceria, desde que no curso de sua vigência e mediante

4

2

aprovação da alteração no plano de trabalho pela autoridade pública competente.

Parágrafo Sétimo: Na eventual celebração de termos aditivos, indicar-se-ão os créditos e empenhos para sua cobertura, e de cada parcela da despesa a ser transferida em exercício futuro.

Parágrafo Oitavo: Caso exista saldo entre o valor da parcela recebida e os gastos efetivamente realizados, este será descontado quando da liberação da parcela subsequente.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

As prestações de contas parciais devem ser apresentadas até 45 (quarenta e cinco) dias depois de terminado o período a que se refere à parcela, sendo a última entregue até 90 (noventa) dias após o término da presente parceria, acompanhada do comprovante de devolução do saldo.

Parágrafo Primeiro: A prestação de contas dar-se-á por meio de alimentação de painel de gestão de parcerias www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle firmados da Secretaria Municipal de Saúde instruída com os documentos indicados na Resolução CGM nº 1285 de 23 de fevereiro de 2017 até o 10º dia útil do mês subsequente.

Parágrafo Segundo: A prestação de contas somente será recebida pelo MUNICÍPIO se estiver instruída com todos os documentos referidos no PARÁGRAFO PRIMEIRO.

Parágrafo Terceiro: No caso de erro nos documentos apresentados, serão devolvidos à Empresa Pública, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos.

Parágrafo Quarto: Os mapas, demonstrativos e relatórios físico-financeiros deverão conter assinatura do representante legal da Empresa Pública, bem como de contabilista registrado no Conselho Regional de Contabilidade.

Parágrafo Quinto: Os documentos fiscais originais deverão conter carimbo ou dizeres com os seguintes termos: "Prestação de Contas nº XXX/XXXX – TERMO DE CONVÊNIO Nº XXX/XXXX, entre a (Instituição) e a Secretaria Municipal XXX".

Parágrafo Sexto: A empresa pública deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer da parceria durante o prazo de 10 (dez) anos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA FORMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação serão realizados pela Comissão Especial de Avaliação.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES

Pela inexecução total ou parcial do objeto deste TERMO, do Plano de Trabalho, bem como por execução da parceria em desacordo com a Lei Federal nº 8.666/93, o MUNICÍPIO poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à empresa pública as seguintes sanções:

- (i) Advertência;
- (ii) Multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do Convênio;
- (iii) Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a dois anos;
- (iv) Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso (ii).

Parágrafo Único: As sanções estabelecidas nos incisos ii, iii e iv são de competência exclusiva do Secretário Municipal de Saúde, facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de dez dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após dois anos de aplicação da penalidade.



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE

A empresa pública assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes da contratação de pessoal necessária à boa e perfeita execução do presente TERMO, e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados ao MUNICÍPIO ou a terceiros.

Parágrafo Primeiro: Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao MUNICÍPIO no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação à EMPRESA PÚBLICA do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de aplicação de penalidades na forma da CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA.

Parágrafo Segundo: O MUNICÍPIO não é responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no presente TERMO, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária do MUNICÍPIO pelos respectivos pagamentos, qualquer oneração do objeto da parceria ou os danos decorrentes de restrição à sua execução.

Parágrafo Terceiro: O MUNICÍPIO não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela EMPRESA PÚBLICA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente TERMO, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

No caso de detecção de quaisquer irregularidades cometidas pela empresa pública, o MUNICÍPIO poderá rescindir o presente TERMO, sem necessidade de antecedência de comunicação.

Parágrafo Único: Na ocorrência de rescisão, o MUNICÍPIO suspenderá imediatamente todo e qualquer repasse à empresa pública, ficando esta obrigada a prestar contas das importâncias recebidas e a devolver os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias, sob pena de imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade responsável pela parceria, com encaminhamento posterior à conclusão à Controladoria Geral do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RETOMADA DOS BENS E ASSUNÇÃO DE RESPONSABILIDADE

No caso de inexecução por culpa exclusiva da EMPRESA PÚBLICA, somente para assegurar o atendimento de serviços essenciais à população, o MUNICÍPIO poderá, por ato próprio e independentemente de autorização judicial, a fim de realizar ou manter a execução das metas ou atividades pactuadas:

- (i) retomar os bens públicos em poder da EMPRESA PÚBLICA parceira, qualquer que tenha sido a modalidade ou título que concedeu direitos de uso de tais bens;
- (ii) assumir a responsabilidade pela execução do restante do objeto previsto no plano de trabalho, no caso de paralisação, de modo a evitar sua descontinuidade, devendo ser considerado na prestação de contas o que foi executado pela EMPRESA PÚBLICA até o momento em que o MUNICÍPIO assumir essas responsabilidades.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA - DA MANUTENÇÃO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

A empresa pública deverá manter as condições de habilitação previstas no plano de trabalho durante o curso do presente TERMO.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - 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.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

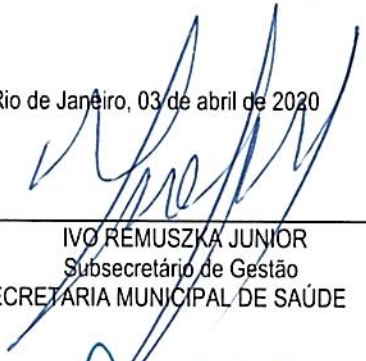
O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a empresa pública a qualquer outro que porventura venha a ter, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO em 03 (três) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 03 de abril de 2020



IVO REMUSZKA JUNIOR
Subsecretário de Gestão
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MARCELO DA SILVA ROSEIRA
Diretor Presidente
EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A

.....
Testemunha:

.....
Testemunha:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
E/6ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

Processo Instrutivo nº: 07/06/000412/2019
2º Termo Aditivo ao Contrato nº: 02/2019
Data da assinatura: 18/02/2020
Partes: PCRJ/6ª CRE e a Empresa P.R.M. Serviços de Mão de Obra Especializada Eireli
Objeto: Prestação de serviços de supervisão, fiscalização, recebimento de gêneros, manuseio, preparo e distribuição de alimentos por agentes manipuladores de alimentos aos escolares da rede municipal de ensino da cidade do Rio de Janeiro - PCRJ
Prazo: 04/02/2020 a 03/02/2021
Valor Total: R\$ 7.200.212,40 (sete milhões, duzentos mil duzentos e doze reais e quarenta centavos)
Programa de Trabalho: 16.07.12.306.0315.2133 e 16.07.12.306.0315.2081
Natureza da Despesa: 3.3.90.37.09
Nota de Empenho nº: 2020/100 e 2020/91
Fundamento: 57, II, 65, § 8º da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
9ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DO INSTRUMENTO CONTRATUAL**

Processo Instrutivo: 07/09/000460/2017
Termo Aditivo nº: 06/2020 ao Contrato nº: 03/2017
Data da assinatura: 27/03/2020
Partes: PCRJ/SME/9ª CRE e Transiver Transportes Ltda.
Objeto: Prorrogação do prazo contratual por mais 12 (doze) meses.
Prazo: 06/03/2020 a 05/03/2021.
Valor: R\$ 1.034.806,68 (um milhão trinta e quatro mil oitocentos e seis reais e sessenta e oito centavos)
Programa de Trabalho: 16.10.12.361.0315.2081
Natureza da Despesa: 3.3.90.39.13
Empenho: 2020/132
Fundamento: Artigo 57, Inciso II da Lei 8666/93 e suas alterações.

**PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DO RJ
EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

Processo Instrutivo: 11/506.702/2019
Termo Aditivo: PGM nº 038/2020
Data da Assinatura: 01/04/2020
Partes: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO e T&S LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA EM GERAL EIRELI
Objeto: Prorrogação do prazo do Contrato 038/2019, por mais 12 (doze) meses, de 03/04/2020 até 02/04/2021.
Valor do Aditivo: 1.027.436,04
Nº do Empenho: 2020/088
Valor: R\$ 764.873,00
Programa de Trabalho: 22.02.02.061.0389.2155
Natureza da Despesa: 3.3.90.37.09
Fundamento: Art. 57, inciso II, da Lei 8.666/93.

**MULTIRIO - EMPRESA MUNICIPAL DE MULTIMÉDIOS LTDA.
EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

Processo Instrutivo: 07/100.140/2015
Instrumento: 4º Termo Aditivo nº 04/2019 ao Contrato nº 10/2015
Data da Assinatura: 25/02/2019
Partes: MultiRio-Empresa Municipal de Multimídios Ltda. e CLARO S/A.
Objeto: Prorrogação por 12 (doze) meses, com a utilização do saldo contratual, a contar de 26/02/2019 até 25/02/2020
Prazo: 12 (doze) meses
Nota de Empenho: 2019/000020 no valor de 19.200,00
Natureza da Despesa: 3.3.90.39.26
Programa de Trabalho: 16.51.12.361.0381.4411
Fundamento: Artigo 57, Inciso II da Lei 8.666/93.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
2ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

Processo Instrutivo nº: 07/02/000320/2015
Termo Aditivo nº 10/2020 ao Contrato nº 02/2015
Data da assinatura: 19/03/2020
Partes: PCRJ/E/2ª CRE e CLARO S.A.
Objeto: Prorrogação de prazo pelo período de 12 (doze) meses, a contar de 19/03/2020 até 18/03/2021
Valor Total: R\$ 72.385,35 (setenta e dois mil, trezentos e oitenta e cinco reais e trinta e cinco centavos)
Programa de Trabalho: 16.03.12.361.0381.2411
Natureza da Despesa: 3.3.90.39.26
Nota de empenho: 2020/000219, no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais)
Fundamento: Art. 57, Inciso II c/c §4º da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DO MUNICÍPIO
DO RIO DE JANEIRO - PREVI-RIO
EXTRATOS DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

PROCESSO INSTRUTIVO: 05/506.239/2015
TERMO DE APOSTILAMENTO Nº: 004/2020
DATA DA ASSINATURA: 20/03/2020
PARTES: PREVI-RIO e a empresa ZIULEO COPY COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
OBJETO: O presente instrumento tem como objeto o ajuste do saldo global contratual, com o fito de cancelar o saldo estimado não utilizado de R\$ 236.074,20 referente ao Termo de Apostilamento nº 009/2017 ao Termo de Contrato de Prestação de Serviços nº 031/2015, conforme planilha à fl. 452 do processo administrativo nº 05/506.239/2015.

PROCESSO INSTRUTIVO: 05/506.239/2015
TERMO DE APOSTILAMENTO Nº: 005/2020
DATA DA ASSINATURA: 20/03/2020
PARTES: PREVI-RIO e a empresa ZIULEO COPY COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
OBJETO: O presente instrumento tem como objeto o ajuste do saldo global contratual, com o fito de cancelar o saldo estimado não utilizado de R\$ 267.033,67 referente ao Termo de Apostilamento nº 008/2018 ao Termo de Contrato de Prestação de Serviços nº 031/2015, conforme planilha à fl. 452 do processo administrativo nº 05/506.239/2015.

PROCESSO INSTRUTIVO: 05/506.239/2015
TERMO DE APOSTILAMENTO Nº: 006/2020
DATA DA ASSINATURA: 20/03/2020
PARTES: PREVI-RIO e a empresa ZIULEO COPY COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
OBJETO: O presente instrumento tem como objeto remanejar o valor contratual referente à ND 3.3.90.39.78 para a ND 3.3.90.40.03, nos termos do Decreto RIO nº 47.119, de 24/01/2020.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
10ª COORDENADORIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

PROCESSO INSTRUTIVO Nº 07/100/1747/2017
1º Termo Aditivo nº 20/2020 ao Contrato nº 01/2018
Data da assinatura: 03/04/2020
Partes: PCRJ/SME/10ª CRE e SR. CARLOS FERNANDO LOPES MONTEIRO
Objeto: Prorrogação contratual pelo período de 12 (doze) meses e reajuste de 6,91%
Prazo: 22/06/2019 até 21/06/2021.
Valor Total: R\$ 123.993,14

Programa de Trabalho: 16.11.12.361.0315.2081
Natureza da Despesa: 3.3.90.36.14
Nota de Empenho: 2019/35
Fundamento: Artigo 57, Inciso I da Lei 8.666/93 e suas alterações.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(DECRETO Nº 3.221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)**

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: 09/005.461/2019
CONVÊNIO Nº: 017/2020 - Livro II-2-Z- Fis. 68 a 71
DATA DA ASSINATURA: 03/04/2020
CONVENIENTES/CONVENIENTES: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A - RIOSAÚDE
OBJETO: Constitui objeto deste CONVÊNIO a delegação do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento (A.P) 3.1 neste Município, nos termos e condições estipulados no Projeto Básico e no Plano de Trabalho, anexos, ao presente instrumento.
PRAZO: é de 24 (vinte e quatro) meses, contados de 21/02/2020 a 20/02/2022.
VALOR: R\$ 314.790.504,00 (trezentos e quatorze milhões, setecentos e noventa mil e quinhentos e quatro reais)
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:
Programa de Trabalho: 18.08.10.301.0330.2854
Fonte: 180
ND 3.3.91.39.25
Nota de Empenho: nº 2020/000062 no valor de R\$5.609.002,44 (cinco milhões, seiscentos e nove mil, dois reais e quarenta e quatro centavos)
FUNDAMENTO: Toda a Legislação aplicável, especialmente a Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações, tendo em vista o decidido no processo nº 09/005.461/2019

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(DECRETO Nº 3.221, DE 18 DE SETEMBRO DE 1981)**

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: 09/005.462/2019
CONVÊNIO Nº: 016/2020 - Livro II-2-Z- Fis. 64 a 67
DATA DA ASSINATURA: 03/04/2020
CONVENIENTES/CONVENIENTES: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A - RIOSAÚDE
OBJETO: Constitui objeto deste CONVÊNIO a delegação do gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Território Integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento (A.P) 3.3 neste Município, nos termos e condições estipulados no Projeto Básico e no Plano de Trabalho, anexos, ao presente instrumento.
PRAZO: é de 24 (vinte e quatro) meses, contados de 21/02/2020 a 20/02/2022.
VALOR: R\$ 289.249.994,05 (duzentos e oitenta e nove milhões, duzentos e quarenta e nove mil, novecentos e noventa e quatro reais e cinco centavos)
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:
Programa de Trabalho: 18.10.10.301.0330.2854
Fonte: 100
ND 3.3.91.39.25
Nota de Empenho: nº 2020/000049 no valor de R\$3.031.446,69 (três milhões, trinta e um mil, quatrocentos e quarenta e seis reais e sessenta e nove centavos)
FUNDAMENTO: Toda a Legislação aplicável, especialmente a Lei Federal nº 8666/93 e suas alterações, tendo em vista o decidido no processo nº 09/005.462/2019



**AQUI MOSQUITO
NÃO SE CRIA**

**Elimine os focos do *Aedes aegypti*
na sua casa e ajude a evitar
a dengue, zika e chikungunya.
#FaçaSuaParte**



09/005461/19
20/12/19

89
f



PLANO DE TRABALHO

**GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E
EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO
TERRITÓRIO INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE
(TEIAS) NO ÂMBITO DA ÁREA DE PLANEJAMENTO
(AP) 3.1**

21 de fevereiro de 2020 a 20 de fevereiro de 2022

SUBPAV- Processo 09/005461/19



I. DADOS CADASTRAIS

PROPONENTE

Secretaria Municipal de Saúde.

CONVENIADA

Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S/A – RIOSAÚDE

CNPJ: 19.402.975/0001-74

Endereço: Rua Gago Coutinho, 52 – Laranjeiras-Rio de Janeiro – RJ CEP: 22221-070

REPRESENTANTE LEGAL

Marcelo Roseira

CPF: 016.654.977-00

RESPONSÁVEL MÉDICO

Eneida Reis

CRM: 5264202-9

II. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Gerenciamento, administração, operacionalização e execução, das ações e serviços de saúde no Território integrado de Atenção à Saúde (TEIAS) no âmbito da Área de Planejamento (AP) 3.1. As Unidades incluídas neste convênio serão todas as da Atenção Primária à Saúde e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

III. METAS

- a) Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no território integrado de atenção a saúde (TEIAS) no âmbito da – AP 3.1.
- b) Manter o padrão de qualidade de atendimento, exclusivamente para o SUS; e as características de atividade assistenciais baseadas nas diretrizes especificadas no convênio.

- c) Gerir os recursos repassados de forma eficiente e condizente com a legislação e normas vigentes.

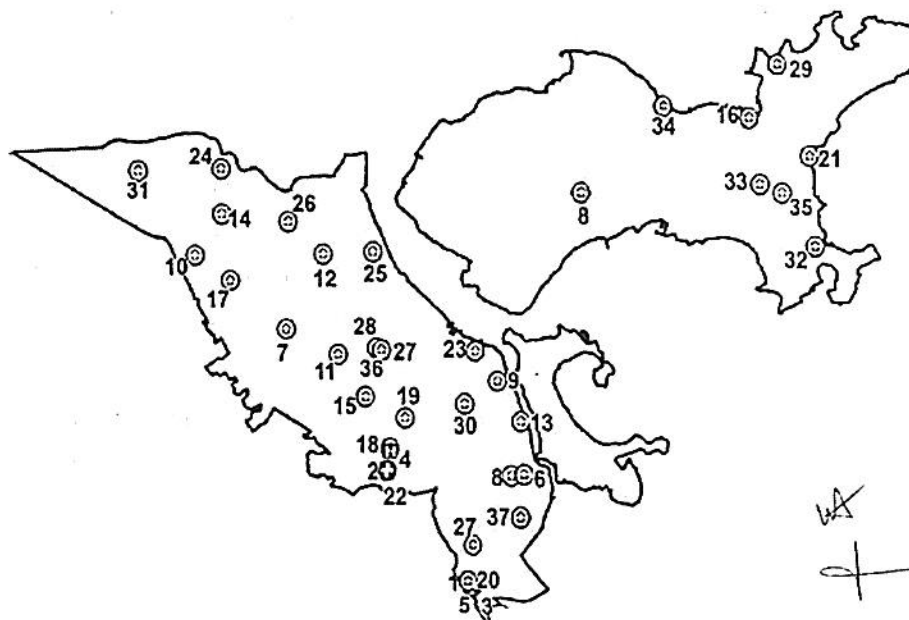
IV. FASES DA EXECUÇÃO

1. INFORMAÇÕES GERAIS

1.1. Perfil da Área

A Área de Planejamento 3.1 é originária da subdivisão da área três do Município do Rio de Janeiro, composta ainda das áreas 3.2 e 3.3, para fins de gestão em saúde planejada. A AP 3.1 é composta por 28 bairros da Zona Norte do Rio de Janeiro, organizados em seis Regiões Administrativas (RA), a saber: X Região Administrativa de Ramas; XI Região Administrativa da Penha; XX Região Administrativa da Ilha do Governador; XXIX Região Administrativa do Complexo do Alemão; XXX Região Administrativa da Maré e; XXXI Região Administrativa de Vigário Geral.

1.2. Distribuição das Unidades no Território da Área Programática 3.1





1.3. Unidades da Atenção Primária à Saúde e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da AP 3.1 incluídas neste convênio

A rede municipal de serviços de saúde da AP 3.1 é composta por:

- Clínica Municipal de Saúde Vila do João
- Clínica Municipal de Saúde São Godofredo
- Clínica Municipal de Saúde Parque Royal
- Clínica Municipal de Saúde Newton Alves Cardozo
- Clínica Municipal de Saúde Necker Pinto
- Clínica Municipal de Saúde Maria Cristina Roma Paugartten
- Clínica Municipal de Saúde Madre Teresa de Calcutá
- Clínica Municipal de Saúde José Paranhos Fontenelle
- Clínica Municipal de Saúde João Candido
- Clínica Municipal de Saúde Iraci Lopes
- Clínica Municipal de Saúde Dr. Nagib Jorge Farah
- Clínica Municipal de Saúde Doutor Jose Breves dos Santos
- Clínica Municipal de Saúde Americo Veloso
- Clínica da Família Zilda Arns
- Clínica da Família Wilma Costa
- Clínica da Família Valter Felisbino de Souza
- Clínica da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig
- Clínica da Família Nilda Campos de Lima
- Clínica da Família Maria Sebastiana de Oliveira
- Clínica da Família Klebel de Oliveira Rocha
- Clínica da Família Joãozinho Trinta
- Clínica da Família Jeremias Moraes da Silva
- Clínica da Família Heitor dos Prazeres
- Clínica da Família Felipe Cardoso
- Clínica da Família Eidimir Thiago de Souza
- Clínica da Família Diniz Batista dos Santos
- Clínica da Família Augusto Boal
- Clínica da Família Assis Valente
- Clínica da Família Aloysio Augusto Novis

[Handwritten signature]

- Clínica da Família Adib Jatene
- Centros de Atenção Psicossocial João Ferreira Filho

1.4. Funcionamento das unidades

A RioSaúde irá garantir a oferta de cuidados primários, provendo acesso facilitado, continuidade e coordenação do cuidado facilitado, continuidade e coordenação do cuidado.

O horário padrão de funcionamento das Unidades de Atenção Primária será de 7h às 19h nos dias da semana e de 8h às 12h nos sábados. Não há funcionamento em domingos e feriados.

Para unidades com cinco equipes de saúde da família ou menos, a CAP pode determinar o funcionamento de 7h às 17h durante a semana e optar por não abrir aos sábados, pela dificuldade em ocupar os horários de funcionamento devido ao menor contingente de funcionários disponíveis para eventuais escalas.

Caso a RioSaúde identifique a necessidade de alteração dos horários definidos acima, solicitará a alteração com justificativa à CAP para avaliação. A alteração deve ter o aval da SUBPAV.

Em eventos extraordinários (ex.: campanhas de saúde), a unidade pode ficar aberta em horário diverso do usual e o horário será pactuado previamente com a CAP.

O horário de funcionamento será afixado em quadros de avisos nas unidades de modo a ficarem claramente visíveis, bem como suas eventuais alterações.

Os profissionais exercerão sua carga horária de modo a manter as atividades consideradas contínuas durante o horário de funcionamento, cabendo ao gerente a organização destes horários. Exceção será feita à dispensação de medicamentos.

1.5. Público-alvo

São considerados público alvo de responsabilidade de uma unidade de saúde:

- Os habitantes com domicílio fixo na área da unidade;
- A população em situação de rua que habita ou transita com

frequência pelo território;

- Abrigados e pessoas em privação de liberdade cujas instituições pertençam à área da unidade;
- Trabalhadores que optem por frequentar a unidade próxima ao trabalho.

Cada habitante deve ser vinculado a apenas uma equipe (eSF, eAB), respeitando as situações citadas acima.

1.6. Cadastramento de usuários

Para todos os usuários que pertençam à área de abrangência da Unidade de Saúde, conforme critérios definidos no item “Público-alvo” será realizado o cadastramento na Unidade. Este pode ser realizado de modo passivo, quando o usuário procura o serviço ou ativo, através da visita domiciliar de cadastramento pelo Agente Comunitário de Saúde.

Os ACS buscarão ativamente o cadastramento e a atualização dos dados dos habitantes de seu território de abrangência.

2. ESTRUTURA DAS UNIDADES

2.1. Quanto ao porte

2.1.1. Unidade porte III

São unidades que possuem todos os recursos estruturais e ofertam todas as atividades executadas na APS do município, com possibilidade de compartilhamento destes recursos por equipes de outras unidades de saúde. Possuem dez ou mais equipes de saúde da família em atividade.

As unidades definidas como Porte III contemplam a organização dos seguintes espaços:

- Espaço de Recepção / Acolhimento / Espera
- Consultórios (mínimo um por equipe). Estes devem apresentar identidade visual, com a identificação da equipe/área de abrangência.
- Consultórios odontológicos



- Sala de curativo
- Sala de procedimentos de enfermagem (mínimo uma por unidade)
- Sala de procedimentos médicos (incluindo aparato para pequenas cirurgias)
- Sala de coleta de material biológico
- Sala de imunização
- Sala de reuniões / grupos
- Sala de observação clínica
- Auditório
- Farmácia com 3 espaços: dispensação, depósito e sala do farmacêutico
- Sala dos agentes comunitários
- Sala de esterilização
- Sala de expurgo
- Almoxarifado
- Sala da administração / gerência
- Copa
- Banheiro (masculino e feminino)
- Depósito de materiais de limpeza
- Sala de Rx
- Sala de Ultrassonografia

2.1.2. Unidades porte II

São unidades que não possuem todos os recursos e não ofertam todas as atividades descritas anteriormente, utilizando, quando necessário, os recursos disponíveis em unidades porte III. Possuem de seis a nove equipes de saúde da família em atividade.

Possuem os mesmos espaços, da unidade Porte III, com exceção da Sala de Rx e Ultrassonografia.

2.1.3. Unidades porte I

São unidades que não possuem todos os recursos e não ofertam todas as atividades descritas anteriormente, utilizando, quando necessário, os recursos disponíveis em unidades porte II ou III. Possuem

cinco ou menos equipes de saúde da família em atividade.

Possuem os mesmos espaços, da unidade Porte III, com exceção da Sala de Rx e Ultrassonografia.

2.2. Quanto à cobertura por ESF (Estratégia Saúde da Família)

2.2.1. Unidade Tipo A

É a unidade onde todos os usuários têm cobertura de APS no modelo Estratégia Saúde da Família.

2.2.2. Unidade Tipo B

É a unidade onde parte da população tem cobertura de APS no modelo Estratégia Saúde da Família e parte está coberta por outras modalidades de organização (Ex: EAB).

3. OFERTA DE SERVIÇOS EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE

- Consultas médicas em atenção primária
- Consultas de enfermagem em atenção primária
- Farmácia
- Atividades Coletivas (Grupos Clínicos e Educativos)
- Curativos
- Procedimentos de enfermagem
- Imunização
- Procedimentos médicos ambulatoriais de pequeno porte (consultar Carteira de Serviços)
- Observação clínica
- Referência para unidades de maior complexidade (ambulatorial e urgência)
- Eletrocardiografia

OBS1: em unidade A ou B, para a população coberta por ESF, acrescentar:

- Atendimento domiciliar (médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, técnico ou auxiliar de saúde bucal, profissional do NASF)
- Visita domiciliar do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

OBS2: em unidade com serviço de saúde bucal, será acrescentado:



- Atendimento por cirurgião dentista
- Atendimento por técnico de saúde bucal (TSB) ou auxiliar de saúde bucal (ASB)
- Ações coletivas em saúde bucal

OBS3: em unidades A ou B, para eSF que contém Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), será acrescentado:

- Atendimento por profissionais integrantes da equipe NASF (atendimento conjunto com profissionais da eSF)
- Atendimento por profissionais integrantes da equipe NASF (atendimento individual)

4. PROCESSOS DE TRABALHO

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.

Os Centros Municipais de Saúde e as Clínicas da Família são unidades operativas das CAP com autonomia funcional e técnica que devem garantir aos cidadãos inscritos uma carteira básica de serviços definida pela Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

4.1. Atividades contínuas

- Recepção de usuários
- Consultas médicas e de enfermagem
- Encaminhamento a serviços de urgência
- Observação Clínica
- Atendimento em saúde bucal*
- Curativos
- Aplicação de medicamentos
- Dispensação de medicamentos durante o horário de funcionamento da farmácia
- Entrega de resultados de exames e outros documentos
- Procedimentos de enfermagem

- Vacinação
- Limpeza
- Administração

4.2. Atividades não contínuas

- Coleta de material biológico
- Procedimentos cirúrgicos
- Atividades coletivas
- Concessão de benefícios (ex. RIOCARD)
- Reuniões técnicas e administrativas
- Atividades de educação permanente
- Eletrocardiografia
- Portaria
- Radiologia*
- Ultrassonografia*

* Válido apenas para unidades que dispõem do serviço

5. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1. Recepção

A equipe da recepção da unidade acolherá, orientará e direcionará todos os usuários de acordo com a demanda apresentada, incluindo os não cadastrados na unidade. A chegada do usuário será inserida no sistema, e este direcionado ao setor correspondente para a atividade que procura. Qualquer profissional que esteja na recepção pode acolher e direcionar qualquer usuário à atividade agendada anteriormente ou solicitada no momento. Durante a recepção, será feita a atualização dos dados referentes ao cadastramento (PEC- eSUS - AB e CADWEB).

Será destacado um profissional para atuar como “Posso Ajudar?”. Ele será identificado com colete próprio e adotará postura de contato ativo com os usuários da unidade, tão logo estes adentrem, e orientará sua trajetória na unidade de saúde, esclarecendo dúvidas sobre os serviços e atividades, independentemente de serem usuários da área de abrangência ou não.

5.2. Agendamento

A qualquer usuário que solicite o agendamento de consultas, presencialmente, por telefone, internet ou aplicativo, este estará disponível em tempo oportuno, com tempo de espera que não traga risco para o usuário e favoreça o seu comparecimento (até 30 dias). A oferta de atividades será constantemente avaliada para atingir este objetivo.

Pessoas que apresentem condições incluídas em linhas de cuidado específicas (ex: Gestantes, Crianças, Saúde Mental, Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão e Diabetes, pessoas vivendo com HIV/AIDS) receberão atenção especial das equipes, de modo a assegurar o cuidado continuado, que deve ser monitorado através de listas nominais com informações sobre estratificação de risco e previsão de retornos, que a equipe deve ter capacidade de executar, buscando ativamente o cumprimento desta demanda interna.

A agenda não será organizada de acordo com condições de saúde, ciclos de vida, gênero e doenças, pois dificulta o acesso dos usuários e burocratiza o sistema.

Será fornecida informação detalhada sobre o agendamento ao usuário (data, hora e profissional que o atenderá).

Procedimentos como vacinação, coleta de material biológico e atendimento de situações de alto risco clínico ou social serão ofertados sem necessidade de agendamento.

5.3. Fornecimento de atestados

O atestado de afastamento do trabalho por motivo de doença (repouso em domicílio) será fornecido somente por médicos e dentistas como parte da consulta e recomendações clínicas, quando o profissional avaliar necessário.

O atestado para prática de atividade física ou de que o usuário é portador de necessidades especiais só poderão ser feitos pelo médico que realizar a avaliação clínica, sendo recomendado agendar consulta.

Para o atestado de necessidades especiais (RioCard Saúde Presente) será necessário apresentar o Número de identificação Social (NIS).

A Declaração de Comparecimento poderá ser feita por qualquer

profissional de saúde, constando a data e o horário que o usuário esteve na Unidade, sendo devidamente assinada e carimbada pelo profissional responsável.

A emissão da declaração de óbito, caso o evento tenha ocorrido em domicílio coberto pela equipe ou na unidade de atenção primária, é atribuição do médico da equipe. Exceção é feita aos casos de óbitos em pessoas jovens ou onde haja sinais evidentes de causas externas. O formulário para atestado de óbito estará disponível em todas as unidades de atenção primária. Em caso de óbito em domicílio, o profissional realizará visita domiciliar para a constatação e emissão do documento.

5.4. Consultas

O agendamento de consultas, presencialmente, por telefone, internet ou aplicativo, estará disponível em tempo oportuno, com tempo de espera que não traga risco para o usuário e favoreça o seu comparecimento. O tempo para agendamento, não irá ultrapassar 30 dias.

Será fornecida informação detalhada sobre o agendamento ao usuário (data, hora e profissional que o atenderá).

Pessoas que apresentem condições incluídas em linhas de cuidado específicas (ex: Gestantes, Crianças, Saúde Mental, Tuberculose, Hanseníase, Hipertensão e Diabetes, pessoas vivendo com HIV/AIDS) receberão atenção especial das equipes, de modo a assegurar o cuidado continuado.

5.5. Atendimento de urgência

Em caso de pessoas que cheguem à unidade de saúde apresentando situações ou sintomas que indiquem risco ou vulnerabilidade, detectados através de sistemas de identificação e priorização destes riscos, a RioSaúde oferecerá atendimento no dia.

Além de condições com identificação de risco clínico, em outros casos também se oferecerá consulta do dia, para favorecer o vínculo precoce com o sistema de saúde e oportunizar ações estratégicas. Enquadram-se nesses casos, por exemplo, o primeiro contato de indivíduo sintomático respiratório, a suspeita de uso nocivo de álcool ou outras drogas, a suspeita de gravidez sem pré-natal

iniciado ou o nascituro sem contato prévio.

Todos os profissionais serão treinados para reconhecimento de situações de alerta e de gravidade.

5.6. Urgências e emergências – solicitação de remoção – Vaga Zero

Durante todo o período de funcionamento da unidade, o transporte de pessoas com condições cuja complexidade requer a avaliação no mesmo dia em outros pontos da rede é garantido por ambulância (Vaga Zero).

A seleção da unidade de destino para cada caso será realizada de acordo com critérios geográficos, viários e disponibilidade do serviço pretendido. A responsabilidade do destino do usuário é da Central de Regulação da SMS.

O instrumento de solicitação oficial é a plataforma da SMS-RJ (Sistema de Ambulâncias). Em caso de indisponibilidade por questões técnicas, será realizado contato telefônico.

A solicitação será realizada pelo médico da equipe. Na ausência deste por outro profissional médico. Nas situações em que excepcionalmente não houver médico na unidade de saúde, o enfermeiro irá avaliar o risco do usuário indicando a necessidade de transferência junto à Central de Regulação do município.

5.7. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e Contrarreferência

Esta articulação ocorrerá de acordo com os seguintes critérios, estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, para assegurar a continuidade no processo assistencial são necessários:

- Consenso clínico sobre as patologias e os processos que podem 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, desde a rede de atenção primária à saúde até a atenção especializada, 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.
-

5.8. Procedimentos e outros serviços previstos no carteirômetro disponibilizados na SUBPAV

5.8.1. Imunização

Será oferecido serviço de imunização durante o período de funcionamento da Unidade, a qualquer usuário que procure. Será feito o registro das informações de vacinação na caderneta, no prontuário eletrônico e no sistema de informação SI-PNI.

5.8.2. Curativos

A Sala de Curativos será mantida aberta durante todo horário de funcionamento da Unidade.

Cada equipe fará gestão da sua lista de usuários com lesões em tratamento com curativos, garantindo a continuidade do cuidado.

5.8.3. Testagens Rápidas

Serão oferecidas testagens rápidas para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, durante o período de funcionamento da Unidade. Será realizado aconselhamento pré e pós-teste e o laudo padronizado da SMS será fornecido ao usuário. Se houver necessidade de seguimento, o usuário será encaminhado à equipe de atenção primária de referência.

5.8.4. Assistência Farmacêutica

Os medicamentos serão usados racionalmente, estando em

conformidade com as diretrizes municipal e nacional de uso racional e previsão de consumo a Assessoria de Assistência Farmacêutica.

Os medicamentos serão dispensados em local próprio. A dispensação de medicamentos será realizada mediante apresentação de receita.

O horário da farmácia será compatível com o horário de funcionamento das unidades seguindo a legislações vigentes.

Haverá disponibilidade de receituário azul e receituário especial. A prescrição de medicamento controlado seguirá os princípios de uso racional de medicamentos respeitando normativas vigentes.

A organização do fluxo de distribuição da medicação controlada nas unidades será feita em conjunto com a assistência farmacêutica da CAP e haverá um farmacêutico responsável e o devido controle no armazenamento da medicação.

A lista de medicamentos de uso crônico será disponibilizada pelos Núcleos de Apoio Farmacêutico para a equipe de Assistência Farmacêutica da Unidade e desta para as ESF.

5.8.5. Exames

Tempo para resultados:

- Laboratoriais: 3 dias úteis com resultado on-line e cinco dias úteis com resultado impresso.
- Citopatológico de colo uterino (preventivo): 5 dias úteis.
- Raio X, ultrassonografia e eletrocardiograma: 10 dias úteis.

5.9. **Visita dos agentes comunitários**

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) irão realizar visitas domiciliares de acordo com a agenda padrão, com o objetivo de cadastramento de usuários, atualização cadastral, identificação de situações no território importantes para o cuidado e levantamento de demandas da população. As informações cadastrais serão inseridas em prontuário eletrônico e as demais compartilhadas com o restante da equipe.

Em caso de óbito domiciliar de usuário pertencente à área de abrangência

da eSF, durante o horário de funcionamento da unidade, será realizada visita domiciliar no dia pelo médico da equipe, para fornecimento da Declaração de óbito (DO).

A periodicidade para visitas domiciliares dos Agentes Comunitários é baseada na prevalência de condições de atenção especial em sua área de atuação e sua estratificação de risco.

O tempo máximo para o ACS realizar uma visita domiciliar, quando solicitada à equipe pelo usuário, é de cinco dias úteis.

A agenda de atendimento domiciliar dos demais profissionais varia de acordo com as informações coletadas pelo ACS e discutidas em reunião de equipe, podendo seu número variar de acordo com o perfil epidemiológico da população.

Visita do Agente de Vigilância em Saúde (AVS) - Todo domicílio deve ser visitado pelo menos uma vez ao ano pelo Agente de Vigilância em Saúde, podendo ocorrer visitas em períodos menores no caso de identificação de fatores de risco ambientais e domicílio.

5.10. Encaminhamento a exames e especialistas

Em caso de necessidade de encaminhamento do paciente a outro serviço, será entregue ao paciente o número da solicitação no SISREG, SER ou Rio Imagem, no prazo máximo de uma semana.

5.11. Ouvidoria

Será divulgado o telefone 1746 para contribuir com o funcionamento da unidade, emitindo-se opiniões, elogios, crítica ou sugestão de melhoria.

5.12. Oferta mínima de esperada de procedimentos

Equipe de Saúde da Família:

Agenda padrão equipe de Saúde da Família					
Profissional	Ação	Nº de turnos por semana	Nº de ações de saúde	Nº de ações por semana	Nº de ações por mês 40h

			por turno		
Médica(o) de família (40h)	Atendimento individual (*)	7	11	77	308
	Atendimento domiciliar	1	4	4	16
	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área	1	1	1	4
	Reunião de equipe (**)	1	1	1	4
Enfermeira (o) de família	Consulta de enfermagem	7	8	56	224
	Visita domiciliar	1	4	4	16
	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área	1	1	1	4
	Reunião de equipe (**)	1	1	1	4
Enfermagem	Procedimentos como curativos, vacinas e outras atividades de sua área de atuação	6	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Visita domiciliar	2	4	8	32
	Atividade de grupo e nas escolas e creches da área	1	1	1	4
	Reunião de equipe (**)	1	1	1	4
ACS	Visita domiciliar de acompanhamento	8	5	40	160
	Atividades coletivas (PSE, ações comunitárias, grupos educativos etc)	2	1	2	8

	Reunião de equipe (**)	1	1	1	4
(*) no caso do médico Responsável Técnico (RT) pela Unidade de Saúde, é previsto que o mesmo tenha um turno (tempo equivalente a 12 consultas) para atividades relacionadas à regulação ambulatorial.					
(**) Para o resto do turno, devem ser consideradas a participação da equipe em atividades da unidade, como reuniões de módulo e categoria profissional.					

Semana padrão dos ACS com a agenda de vigilância a populações de risco (estimativa, deve variar com a prevalência real)

Condição	Pessoas /microárea (estimadas)	Periodicidade	Visitas por mês
Tuberculose	1	3 vezes por semana	12
Hipertensão leve e moderada	180	Trimestral	60
Hipertensão grave	30	Mensal	30
Diabetes leve e moderada	36	Trimestral	12
Diabetes grave	6	Mensal	6
Gestantes	4	Mensal	4
Crianças até um ano	4	Mensal	4
Crianças de um a dois anos	4	Trimestral	1
Acamados	12	Mensal	11
Demais pessoas	-	Anual	20
Total	-	-	160

Agenda padrão equipe de Saúde Bucal

Profissional	Ações	Nº de turnos/semana	Nº de ações de saúde por turno	Nº de ações por semana	Nº de ações por mês
Cirurgião-dentista	Atendimento individual	7	12 Procedimentos Cirúrgicos Restauradores	84 Procedimentos Cirúrgicos Restauradores	336 Procedimentos Cirúrgicos Restauradores
			8 Consultas (programadas/urgências)	56 Consultas (programadas/urgências)	224 Consultas (programadas/urgências)
	Visita domiciliar	1	4	4	16
	Reunião de equipe	1	1	1	4
	Atividades de grupo (incluindo PSE)	1	2	2	8
Técnico de Saúde Bucal (TSB)	Atendimento individual	4	6	24	96
	Visita domiciliar	2	4	8	32
	Atividades de grupo (incluindo PSE)	3	2	6	24
	Reunião de equipe	1	1	1	4
Auxiliar de Saúde Bucal de Família (ASB)	Auxílio ao atendimento individual do Cirurgião-Dentista	7	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
	Visita domiciliar	1	4	4	16

	Atividades de grupo (incluindo PSE)	1	2	2	8
	Reunião de equipe	1	1	1	4

Agenda padrão equipe NASF					
Profissional	Ação	Nº de turnos por semana	Nº de ações de saúde por turno	Nº de ações por semana	Nº de ações por mês 40h
Médico	Atendimento compartilhado ou individual	4	6	24	96
	Visita domiciliar	1	2	2	8
	Atividade coletiva	1	1	1	4
	Reunião de equipe eSF + Nasf	1	1	1	4
	Reunião de equipe Nasf ²	0,5	1	Não se aplica	2
	Análise e planejamento ³	1,5	Não se aplica	Não se aplica	6
Demais especialidades (nutricionista; educador físico; fonoaudiólogo; terapeuta ocupacional; fisioterapeuta; psicólogo; assistente social; sanitaria)	Atendimento compartilhado ou individual	3	6	18	72
	Visita domiciliar	1	2	2	8
	Atividade coletiva	2	1	2	8

	Reunião de equipe eSF + Nasf	1	1	1	4
	Reunião de equipe Nasf ²	0,5	1	Não se aplica	2
	Análise e planejamento ³	1,5	Não se aplica	Não se aplica	6
Educador Físico/ Programa Academia Carioca	Atendimento compartilhado ou individual	1,5	3	4,5	18
	Visita domiciliar	1	1	1	4
	Atividade coletiva (educativa)	1	1	1	4
	Atividade física regular em grupo (*)	5	2,5	12,5	50
	Reunião de equipe eSF + Nasf	0,5	1	0,5	2
	Reunião de equipe Nasf ²	0,5	1	Não se aplica	2
	Análise e planejamento ³	0,5	Não se aplica	Não se aplica	2
(*) – Atividade Física Regular em Grupo: Ação de saúde específica do Educador Físico realizada em grupo no âmbito das Unidades de Atenção Primária. O Grupo de Atividade Física permite uma maior participação regular de pessoas ao cotidiano do serviço de saúde e constitui-se como espaço de ação e educação em saúde para os demais integrantes do NASF/ESF.					
1 – Foi considerada carga horária semanal de 40 horas para os profissionais do Nasf.					
2 – A reunião de equipe Nasf deve ocorrer quinzenalmente, representando um saldo de 2 reuniões de equipe Nasf no mês.					

3 – O turno de análise e planejamento deve ser utilizado para fazer a gestão e coordenação das listas de espera da regulação ambulatorial (SISREG), no que tange ao núcleo de cada categoria profissional; gestão e coordenação das listas das condições e agravos prioritários; estudo e elaboração de indicadores referente à área de abrangência das equipes de saúde da família.

Agenda Padrão dos CAPS II, CAPS AD.

Profissional	Nº de turnos/ semana (A)	Nº de ações por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Diretor	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	9	A direção do CAPS deve realizar sua agenda de acordo com as necessidades de organização da Unidade internamente e no território, com o objetivo de garantir que haja a atenção psicossocial para a população com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias, no âmbito do SUS. A direção deve participar dos fóruns de saúde mental e em locais que a Unidade precisa ser representada. Além disso, deve garantir que a direção de trabalho da RAPS seja sustentada por sua equipe e no território e que o cuidado seja pautado no projeto terapêutico de cada usuário.	Não se aplica
Coordenador	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica



Técnico	9	A coordenação técnica tem o papel de apoiar a equipe nos manejos dos casos difíceis. Pode realizar atendimentos em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de coordenação ou substituição da direção nas atividades destinadas a esta. Pode também desenvolver atividades de preceptoria de estagiários e residentes, de acordo com a direção técnica da superintendência. Sua agenda é organizada de acordo com as necessidades de organização da Unidade internamente e no território, com o objetivo de garantir que haja a atenção psicossocial para a população com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias, no âmbito do SUS. Deve também monitorar o desenvolvimento e atualização dos Projetos Terapêuticos Singulares	Não se aplica
Supervisor Clínico - Institucional	3	Supervisão clínica e institucional do CAPS. Supervisão territorial, atividade de supervisão necessária para a RAPS	Não se aplica
Psiquiatra	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	2	Atendimento individual	Não se aplica
	1	Atividade coletiva	Não se aplica
	1	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou Visita domiciliar	Não se aplica
Enfermeiro Diarista	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	1	Atendimento Individual	Não se aplica
	1	Atividade Coletiva	Não se aplica
	1	Acolhimento/Convivência	Não se aplica
	1	Atividade de Desinstitucionalização	Não se aplica
	2	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou Visita domiciliar	Não se aplica

	1	A ser usado conforme projeto institucional do serviço	Não se aplica
Técnico de Enfermagem Diarista	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	1	Atendimento Individual	Não se aplica
	1	Atividade Coletiva	Não se aplica
	1	Acolhimento/ convivência	Não se aplica
	1	Atividade de desinstitucionalização	Não se aplica
	3	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou visita domiciliar	Não se aplica
	2	A ser usado conforme projeto institucional do serviço	Não se aplica
Outro Profissional de Nível Superior	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	2	Atendimento Individual	Não se aplica
	1	Atividade coletiva	Não se aplica
	1	Acolhimento/ Convivência	Não se aplica
	1	Atividade de desinstitucionalização	Não se aplica
	1	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou visita domiciliar	Não se aplica
Oficineiro	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	3	Atividades coletivas	Não se aplica
	2	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou visita domiciliar	Não se aplica
	2	A ser usado conforme projeto institucional do serviço	Não se aplica
Acompanhante Territorial	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	3	Atividade Coletiva	Não se aplica

~~X~~

	6	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou visita domiciliar.	Não se aplica
Outro Profissional de Nível Médio	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	1	Acolhimento/ Convivência	Não se aplica
	1	Atendimento Individual	Não se aplica
	1	Atividade Coletiva	Não se aplica
	1	Atividade de Desinstitucionalização	Não se aplica
	2	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou visita domiciliar	Não se aplica
	1	A ser usado conforme projeto institucional do serviço.	Não se aplica

CAPS III:

Profissional	Nº de turnos/ semana (A)	Nº de ações por turno (B)	Meta mínima de acompanhamento
Diretor	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	9	A direção do CAPS deve realizar sua agenda de acordo com as necessidades de organização da Unidade internamente e no território, com o objetivo de garantir que haja a atenção psicossocial para a população com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias, no âmbito do SUS. A direção deve participar dos fóruns de saúde mental e em locais que a Unidade precisa ser representada. Além disso, deve garantir que a direção de trabalho da RAPS seja sustentada por sua equipe e no território e que o cuidado seja pautado no projeto terapêutico de cada usuário.	Não se aplica
Coordenador Técnico	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	9	A coordenação técnica tem o papel de apoiar a equipe nos manejos dos casos difíceis. Pode	Não se aplica

		realizar atendimentos em grupo ou atendimento a familiares ou desenvolvimento de atividades de coordenação ou substituição da direção nas atividades destinadas a esta. Pode também desenvolver atividades de preceptoria de estagiários e residentes, de acordo com a direção técnica da superintendência. Sua agenda é organizada de acordo com as necessidades de organização da Unidade internamente e no território, com o objetivo de garantir que haja a atenção psicossocial para a população com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias, no âmbito do SUS. Deve também monitorar o desenvolvimento e atualização dos Projetos Terapêuticos Singulares	
Supervisor Clínico - Institucional	3	Supervisão clínica e institucional do CAPS, Supervisão territorial, atividade de supervisão necessária para a RAPS e participação dos Fóruns de Saúde Mental e reuniões com Superintendência de Saúde Mental	Não se aplica
Psiquiatra	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	2	Atendimento individual	Não se aplica
	1	Atividade coletiva	Não se aplica
	1	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou Visita domiciliar	Não se aplica
Enfermeiro Diarista	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	1	Atendimento Individual	Não se aplica
	1	Atividade Coletiva	Não se aplica
	1	Acolhimento/Convivência	Não se aplica
	1	Atividade de Desinstitucionalização	Não se aplica

	2	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou Visita domiciliar	Não se aplica
	2	A ser usado conforme projeto institucional do serviço	Não se aplica
Técnico de Enfermagem Diarista	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	1	Atendimento Individual	Não se aplica
	1	Atividade Coletiva	Não se aplica
	1	Acolhimento/ convivência	Não se aplica
	1	Atividade de desinstitucionalização	Não se aplica
	3	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou visita domiciliar	Não se aplica
	2	A ser usado conforme projeto institucional do serviço	Não se aplica
Outro Profissional de Nível Superior	1	Reunião de equipe	Não se aplica
	2	Atendimento Individual	Não se aplica
	1	Atividade coletiva	Não se aplica
	1	Acolhimento/ Convivência	Não se aplica
	1	Atividade de desinstitucionalização	Não se aplica
	1	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou visita domiciliar	Não se aplica
	1	Reunião de equipe	Não se aplica
Oficineiro	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	3	Atividades coletivas	Não se aplica
	2	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou visita domiciliar	Não se aplica
	2	A ser usado conforme projeto institucional do serviço	Não se aplica
Acompanhante	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica

Territorial	3	Atividade Coletiva	Não se aplica
	6	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou visita domiciliar.	Não se aplica
Outro Profissional de Nível Médio	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	1	Acolhimento/ Convivência	Não se aplica
	1	Atendimento Individual	Não se aplica
	1	Atividade Coletiva	Não se aplica
	1	Atividade de Desinstitucionalização	Não se aplica
	2	Atividade territorial ou matriciamento, ou articulação na Rede ou visita domiciliar.	Não se aplica
	1	A ser usado conforme projeto institucional do serviço	Não se aplica
Enfermeiro Plantonista	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	9	Conforme escala composta pela direção do CAPS	Não se aplica
Técnico de Enfermagem Plantonista	1	Reunião de Equipe e Supervisão	Não se aplica
	9	Conforme escala composta pela direção do CAPS	Não se aplica

6. SERVIÇO DE SAÚDE

6.1. Apoio Especializado Ambulatorial

A RioSaúde oferecerá serviços composto de especialidades, através dos NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), com ênfase nas necessidades da rede de Atenção Primária, proporcionando atendimento de forma próxima e acessível ao cidadão, através da prestação de um conjunto de serviços que garantam uma intervenção rápida e eficaz, a fim de promover o diagnóstico precoce, orientar a terapêutica e ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, atendendo à necessidade regional nos problemas de saúde dentro rede básica e em apoio às equipes de Saúde da Família. As necessidades destes serviços e a definição das prioridades é atribuição da CAP, com aval da SAP.



6.2. Centros de Referência em Obesidade

Segundo dados do VIGITEL (2017), 20,2% da população do Município do Rio de Janeiro apresenta obesidade e estima-se que 50.800 pessoas apresentem obesidade grau III. O manejo clínico assistencial desse segmento tão grave é um grande desafio para o sistema público de saúde. Atualmente o Município do Rio de Janeiro conta com três centros de referência da obesidade:

- AP 3.1, uma equipe CRO está lotada na C.F. Maria Cristina Roma Paugarten;
- AP 3.3, apesar de vinculados à Clínica da Família Marcos Valadão, duas equipes estão usando espaço físico do Hospital Municipal Ronaldo Gazolla.

Os CROs são especializados no acompanhamento clínico multiprofissional e interdisciplinar de sujeitos obesos grau III, e vêm desenvolvendo suas ações sob a coordenação do Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD) em conjunto com a Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – S/SUBPAV. A inserção dos centros em unidade de Clínicas de Família possibilita uma maior articulação com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município, identificando mais facilmente na população os indivíduos com esse perfil.

Em seu processo de trabalho, cada CRO desenvolve suas atividades através das ações de equipe multiprofissional especializada: médico especialista; enfermeiro; nutricionista; psicólogo, profissional de educação física e profissional administrativo; além de um gerente de função administrativa, técnica e de articulação local, que responde pelas três equipes.

Os critérios de inclusão dos usuários no serviço são idade superior a 18 anos e $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$ associado a diabetes, ou $IMC \geq 50 \text{ kg/m}^2$ independente de outras comorbidades.

Todos os usuários passam por avaliação individual com todos os profissionais e, em paralelo às consultas individuais, os usuários participam dos grupos multiprofissionais e oficinas, como o “Grupo Saúde em Foco”, que aborda questões gerais sobre saúde; “Grupo de geração de Renda”, voltado para atividades manuais que possam gerar rendimentos, “Grupo Corpo em

Movimento”; voltado para atividade física; “Grupo Terapêutico” coordenado pelo psicólogo e as “Oficinas Culinárias” coordenadas pelo nutricionista.

6.3. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas em sofrimento ou com transtorno mental grave e persistente, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

O meio de trabalho característico do CAPS é a equipe multiprofissional. Dentre os profissionais que compõe a equipe do CAPS destacam-se enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e outros profissionais de nível superior, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos e outros profissionais de nível médio.

Atividades, parâmetros e características do trabalho no CAPS:

Elaboração de projeto terapêutico individualizado para todos os usuários matriculados na unidade;

Atendimento de familiares dos usuários matriculados;

Os profissionais de referência para usuários ou familiares de usuários realizarão visitas domiciliares e/ou visitas hospitalares caso haja necessidade de acompanhamento destes na residência e ou em hospital (Geral, Maternidade ou Psiquiátrico);

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

6.4. Plano de Assistência em Situações de Surto ou Emergência em Saúde Pública

Os profissionais de saúde da atenção primária são os primeiros a absorverem o aumento da incidência das doenças na população e dão o alarme que desencadeia todas as ações de saúde subsequentes. Só encaminham à

assistência secundária ou terciária os casos de agravo que realmente precisam de cuidados mais específicos, estando preparados para recebê-los de volta.

A Unidade estará preparada para, em casos de necessidade, colaborar com as 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.

7. CONFORMIDADE COM PROTOCOLOS E DIRETRIZES FORMULADOS PELA SMS

A RioSaúde cumprirá as recomendações específicas sobre fluxos, formulários, informações específicas e protocolos clínicos instituídos pela SMS e que estejam vigentes.

8. CONFORMIDADE COM CAMPOS DE ESTÁGIO E FORMAÇÃO EM SAÚDE PELA SMS

A RioSaúde permitirá a utilização das unidades de Atenção Primária como campo de estágio a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Residência em Medicina de Família e Comunidade, Residência de Enfermagem em Saúde da Família e graduação em diferentes profissões, quando conveniados com a SMS ou outros programas firmados com o Ministério da Saúde ou demais autarquias.

9. AQUISIÇÃO DE INSUMOS, MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

A RioSaúde é responsável pelos processos de aquisição de insumos e medicamentos.

A SMS proverá os medicamentos que compõem a grade da farmácia básica.

A RioSaúde segue a legislação e normas vigentes que regula as empresas públicas.

VLS

10. SERVIÇOS OPERACIONAIS

A RioSaúde contratará os serviços comuns à todas as Unidades: Limpeza, Portaria/Vigilância, Remoção de Lixo Comum e Infectante, Manutenção Predial e de ar condicionado, Internet, Locação de Impressoras e Computadores, Gases Medicinais, Ponto Eletrônico, Engenharia Clínica, Manutenção de Elevador (em casos aplicáveis), Locação de Câmera de Segurança, Jardinagem, Manutenção de Câmara Fria, Manutenção de Equipamentos Odontológicos.

Serviços compartilhados entre as unidades: galpão logístico, motoboy, transporte e transporte sanitário.

Alguns serviços serão de acordo com a demanda: dedetização/ desratização, limpeza de caixa d'água, limpeza de cisterna, limpeza de fossa, recarga de extintores, seguro.

Serviços de Imagem: Ultrassonografia, Rx (com manutenção), Dosimetria.

Será oferecido Serviço de Oftalmologia - Retinografia Digital conforme aprovação da CAP/SUBPAV.

A SUBPAV sugere a implantação de Retinógrafo Digital que permita laudo à distância - telemedicina para otimização de custo-efetividade; O exame deve ser realizado na Atenção Primária, porém a análise da imagem pode ser realizada a distância.

Deve-se garantir a avaliação de profissional especializado - Oftalmologista com laudo do exame.

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

A RioSaúde oferecerá Serviço de Confecção de Próteses Dentárias conforme aprovação da CAP/SUBPAV. Os moldes serão realizados na própria unidade de saúde, podendo ser o Laboratório para Confecção 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.

Serviços de concessionárias: luz, água e telefone.

Ressaltamos que não faz parte de nosso rol de serviços àqueles que destoam do

✓

perfil de uma unidade de pronto atendimento do Tipo III (ex.: diálise e alimentação enteral), justificados pela necessidade assistencial do paciente, dentro da capacidade orçamentária mensal do convênio.

11. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A RioSaúde deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da Secretaria Municipal da Saúde, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da área de abrangência do Contrato de Gestão;
- Monitorar os indicadores, disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das unidades de saúde, Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) e SMS/RJ;
- Implantar/atualizar e garantir a alimentação adequada dos sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar 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/RJ.

A RioSaúde irá participar da implantação dos sistemas de informação adotados pela SMS, incluindo prontuários eletrônicos contratados ou disponíveis para utilização institucional, bem como participar da geração de arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a SMS solicitar.

Toda a unidade de saúde sob gestão da RioSaúde terá os postos de trabalho informatizados, com conectividade e Prontuário Eletrônico em funcionamento, seja este contratado ou da Estratégia e-SUS AB (PEC e-SUS AB).

A RioSaúde deverá prover as unidades sob sua gestão: conectividade, suporte em tecnologia da informação (TI), treinamento e manutenção de *Business Intelligence* (BI), contendo requisitos mínimos que são preconizados pela S/SUBPAV/SAP.

A RioSaúde oferecerá suporte de TI a todas as unidades sob sua gestão.

A RioSaúde garantirá o funcionamento do prontuário eletrônico nas unidades de saúde sob gestão durante todo o horário de funcionamento das unidades.

Todos os impressos oficiais da SMS padronizados pela S/SUBPAV/SAP devem

ser preferencialmente preenchidos e impressos a partir do prontuário eletrônico, salvo impossibilidade de adequação do sistema.

11.1. Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde

11.1.1. Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) – Requisitos Mínimos

Todas as unidades de saúde sob apoio à gestão da RioSaúde terá todos os postos de trabalho definidos pela SMS informatizados e com o prontuário eletrônico instalado e em funcionamento. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) poderá ser gradativamente substituído pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) conforme programação a ser organizada pela SMS.

Cada unidade da APS que utiliza exclusivamente o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) deverá ter um computador servidor com a versão PEC e-SUS AB instalada na versão Atendimento, para recebimento dos arquivos "Thrift", envio dos arquivos RAS para o Ministério da Saúde e geração de Relatórios diversos. É necessário ainda a aquisição de um computador "reserva", que estará disponibilizado na unidade e ter a mesma configuração ou superior, ao servidor do PEC e-SUS AB, para no caso de problemas técnicos no servidor, substituir o mesmo para garantir a continuidade da operação do sistema na unidade.

A RioSaúde fornecerá à SMS o banco de dados do prontuário eletrônico na finalização da transição dos sistemas contendo todas as informações registradas desde a sua implantação nas unidades de saúde da área de planejamento e devem ser disponibilizados para a Secretaria Municipal de Saúde.

A – Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

Será considerado neste presente instrumento o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como o prontuário eletrônico da estratégia e-SUS AB disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS).

Todas as unidades de saúde sob apoio à gestão da RioSaúde terá todos os postos de trabalho definidos pela SMS/RJ informatizados e com



o PEC instalado e em funcionamento.

Nessas unidades o PEC deverá ser a fonte principal de registro de dados clínicos. Nos casos em que o PEC não contemplar a entrada de dados (ex.: notificação de agravos de notificação compulsória ou dispensação de medicamentos), deverão ser utilizados os sistemas de informação definidos pela SMS (ex.: SINAN e Dispensamed).

O PEC é a fonte oficial de transmissão de produção das unidades de atenção básica ao Ministério da Saúde. Esta transmissão deve ser monitorada mensalmente pela RioSaúde de acordo com o prazo estabelecido pelo MS.

Os relatórios disponíveis no PEC permitem o acompanhamento da produção das equipes e unidades de saúde. A RioSaúde irá cobrar e supervisionar junto à gerência da unidade o monitoramento periódico dos relatórios do e-SUS AB.

O PEC permite funcionamento off-line, no entanto a transmissão dos dados para o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB/MS), bem como a integração com o CadSUS Web depende de conectividade estável. Para tanto, deve haver plano de contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

A RioSaúde irá apoiar no treinamento e qualificação de profissionais para o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC e-SUS AB.

B - Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

Em todas as unidades, o PEP deverá ser a fonte de dados única de registro de dados para qualquer sistema de informação oficial, permitindo a geração de arquivos com estrutura de dados (layout) compatíveis e relatórios consistentes.

Os campos número do CPF (para pessoas > 16 anos) e número da Declaração de Nascido Vivo (DN) ou CPF (para pessoas < 16 anos) e CNS (Cartão Nacional de Saúde) são de preenchimento obrigatório na Ficha 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 de cadastro), devem constar as opções “busca

por CPF/DN/CNS”.

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/RioSaúde e nível central; g) solução móvel (atendimento clínico médico e enfermeiro e cadastramento dos ACS em tablet ou smartphone); h) plataforma de autoatendimento (plataforma para os pacientes); i) totem de autoatendimento como gerenciador de filas.

Os prontuários funcionarão satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento das unidades de saúde. Para tanto haverá plano de contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

Os prontuários permitirão 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 permitirão gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional da equipe:

- resultado dos indicadores por desempenho de cada ESF;
- lista de hipertensos com dados de acompanhamento;
- lista de diabéticos com dados de acompanhamento;
- lista de gestantes com dados de acompanhamento;
- lista de crianças menores de 2 anos com dados de acompanhamento;
- lista de pacientes com tuberculose com dados de acompanhamento;
- lista de pacientes femininas entre 25 e 64 anos com dados de acompanhamento de citopatológico;

Além disso, o prontuário deve possibilitar a impressão dos formulários padrões da SUBPAV (encaminhamentos, atestados, receituários, requisição de exames, etc.)

Dicionário de dados:

Os Prontuários Eletrônicos encaminharão informações referentes

à prática assistencial com base nos dicionários de dados previamente elaborados pela SUBPAV.

Atualmente os dicionários de dados vigentes seguem orientação da Superintendência de Atenção Primária – S/SUBPAV/SAP:

1. Carteirômetro;
2. Indicadores de Gestantes e dados de acompanhamento do Pré-Natal;
3. Relação de Gestantes e dados de acompanhamento do Pré-Natal;
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 64 anos – Rastreio de Câncer de Colo de Útero;
7. Relação de pacientes com diagnóstico de Tuberculose nas UBS do Município com dados de acompanhamento;
8. Produção Ambulatorial de profissionais médicos que atuam nas UBS do Município do Rio de Janeiro;
9. Fichas e-SUS com relatório de inconsistências;
10. CPF com campo obrigatório;
11. Atividades Coletivas;
12. Bolsa família e Cartão Família Carioca;
13. Relatório de exames solicitados e realizados com código da tabela SIGTAP.

Extração de relatórios:

A RioSaúde encaminhará informações referentes à prática assistencial e processos de trabalho da unidade com base nos relatórios do Prontuários eletrônicos solicitados pela SUBPAV, atendendo ao formato e prazo estipulados.

11.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

As unidades estarão devidamente cadastradas e com o seu cadastro atualizado mensalmente no SCNES com a lista de serviços ofertados, capacidade instalada e profissionais de saúde.

A RioSaúde fará o acompanhamento das atualizações das fichas

cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

11.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

O Prontuário Eletrônico (PEP) irá 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.

11.4. SISCAN – Sistema de Informação sobre Rastreamento de Citopatológico do Colo Uterino

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

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

11.5. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituam objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- Ficha de notificação do SINAN, 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, preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da Superintendência de Vigilância em Saúde –

S/SUBPAV/SVS.

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

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

O instrumento de coleta de dados do API consiste em:

- Mapa de registro de doses aplicadas de vacina, preenchido pelo profissional da sala de vacina que atendeu o paciente.
- Boletim mensal de doses aplicadas de vacina. Esta ficha é a compilação dos mapas de registro de doses aplicadas, preenchida pelo profissional da UBS responsável pela sala de vacina.

11.7. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família será feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contrarreferência)", via PEC.

A solicitação será inserida no SISREG por profissional que possua acesso ao mesmo.

O profissional informará ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência.

11.8. Dispensamed

O Dispensamed é um sistema desenvolvido e mantido pelo IplanRio para uso das unidades básicas da SMS para registro das informações de receita e medicamentos dispensados à população. O sistema também permite uma visão analítica aos gestores para tomada de decisão, através do TABNET.

O Dispensamed é o sistema oficial para registro das informações de farmácia para as unidades de saúde que utilizam PEC.

11.9. SIGMA – SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS DE

MATERIAIS

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

12. PROGRAMAÇÃO VISUAL

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

13. QUALIDADE DOS SERVIÇOS

13.1. Melhoria Contínua

Promoção da melhoria dos processos finalísticos (assistenciais) nas unidades de saúde, introduzindo ações iniciativas estratégicas baseadas no Pensamento *Lean* para melhoria do desempenho assistencial.

13.2. Atividades de Educação Permanente

Serão oferecidos treinamentos para os colaboradores baseados em procedimentos padrão são baseadas em Procedimentos Assistenciais Padrão (PAP), Procedimentos de Enfermagem Padrão (PEP) e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), garantindo a padronização de tarefas e assegurando aos usuários um serviço de qualidade. Os procedimentos padrão facilitam o trabalho de todos, proporcionando mais segurança aos colaboradores e aos pacientes.

Todos os procedimentos padrão elaborados pela RioSaúde respeitam as determinações da SMS.



Os procedimentos padrão referentes aos processos de Compras e Logística seguirão os mesmos procedimentos realizados pela administração direta da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, Lei Federal nº 8.666/93 e demais regulamentações municipais pertinentes.

13.3. Satisfação do Usuário

- Implantação de Serviços de Atendimento ao Usuário e pesquisas de satisfação;
- Monitoramento as medidas tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

13.4. Qualidade do Registro Clínico Eletrônico

- Adequação a padrões de qualidade e execução de planos de melhoria regulares, com o objetivo de alcançar as metas de desempenho técnico definidas pela SMS.
- Apoio na implantação e manutenção do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
- Implantação e manutenção de Comissão de Prontuários nas unidades de saúde.
- Realização de auditoria quanto ao uso e qualidade dos registros no PEC, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a SMS.

14. ACOMPANHAMENTO DA PRODUÇÃO

A Comissão Especial de Avaliação (CEA) e a CAP realizarão o acompanhamento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde objetos da RioSaúde, por meio de análise mensal de um quadro de indicadores elaborados pela SMS e apresentados à CAP e à CEA através de relatórios emitidos diretamente do prontuário eletrônico, complementados por banco de dados oficiais utilizados no âmbito do SUS, ou através das fontes indicadas neste documento.

A análise sistemática e periódica do convênio de gestão está dividida em 2 partes:

41

1ª parte: Análise direta da performance da RioSaúde no apoio à Gestão do TEIAS.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
1	Proporção de unidades de saúde com 80% ou mais de usuários com CNS definitivo.	$(\text{Número de unidades de saúde com 80\%}^{(1)} \text{ ou mais de usuários com CNS definitivo} / \text{Total de unidades de saúde}) \times 100$	$\geq 80\%$
2	Proporção de equipes que informaram produção dos profissionais oportunamente e adequadamente.	$(\text{Número de equipes com comprovação de envio de arquivos} / \text{Número total de equipes}) \times 100$	100%
3	Proporção de eSF com profissionais médicos, em equipe mínima, no período analisado.	$(\text{Total de médicos em equipe mínima}^{(2)} \text{ cadastrados no SCNES} / \text{Total de eSF cadastradas no SCNES}) \times 100$	100%
4	Proporção de profissionais contratados com cadastro no SCNES da unidade contratualizada.	$(\text{Total de profissionais contratados cadastrados no SNCE}^{(3)} \text{ no período em análise} / \text{Total de profissionais contratados no período em análise}) \times 100$	$\geq 90\%$
5	Proporção de itens padronizados ⁽⁴⁾ dentro da validade	$(\text{Total de itens das grades padronizadas}^{(4)} \text{ que estão dentro da validade, no período em análise} / \text{Total de itens das grades padronizadas}^{(4)}) \times 100$	100%
6	Proporção de divergência entre estoque físico e Sistema de Gerenciamento de Materiais	$(\text{Quantitativo unitário da divergência verificada de um determinado item da Grade Padronizada}^{(5)} / \text{Quantitativo referente a este item no Sistema de Gerenciamento de Materiais}) \times 100$	$\leq 5\%$

44

7	Proporção de equipamentos em operações nas unidades	(Total de equipamentos em operação ⁽⁶⁾ nas unidades no período em análise / Total de equipamentos nas unidades contratualizadas) x100	≥ 90%
8	Proporção de inconformidades no preenchimento das requisições de exames laboratoriais por unidade de saúde	(Total de requisições de exames com dados faltantes, por unidade de saúde, no período em análise / Total de usuários que realizaram exames por unidade de saúde no período em análise) x100	≤ 7% (nos 6 primeiros meses de convênio) ≤ 5% (do 7º mês de convênio em diante)

- (1) O cálculo deve ser realizado entre a última segunda-feira e a última sexta-feira do período em análise. O cálculo deste percentual estará descrito na ficha de qualificação do indicador.
- (2) Deverá ser considerado para cálculo o profissional médico que for cadastrado a partir do 15º dia, do último mês da vigência anterior. Equipe mínima: 01 médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; 01 enfermeiro generalista, ou especialista em Saúde da Família; 01 auxiliar ou técnico de enfermagem; e ≥03 agentes comunitários de saúde.
- (3) Verificar se o profissional contratado consta no SCNES vinculado com carga horária de 40h, em outro município. Não deverá ser contabilizado o profissional que for movimentado entre unidades sob o mesmo convênio.
- (4) Material médico cirúrgico, odontologia, coberturas, saneantes, maleta de emergência e medicamentos da Atenção Primária.
- (5) Material médico cirúrgico, odontologia, coberturas, saneantes e medicamentos da Atenção Primária.
- (6) Autoclave, eletrocardiograma, raio X, ultrassom, câmara fria, equipe odontológico, compressor odontológico. A medição deve ser realizada no último dia útil do mês.

2ª parte: Análise direta da performance assistencial das unidades e equipes de saúde:

	INDICADOR	FÓRMULA	META
1	Média de atendimento de médicos e enfermeiros por habitante	Número de atendimentos médicos e enfermeiros ⁽⁷⁾ / População cadastrada	≥ 0,15 atendimentos/habitantes/mês
2	Proporção de encaminhamentos para consulta ambulatorial especializada	(Número de encaminhamentos para consulta ambulatorial especializada / Número total de atendimentos médicos) x100	≤ 20%
3	Proporção de serviços ofertados pela Equipe de Saúde da Família	(Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe ⁽⁸⁾ / Total de ações e serviços esperados pela equipe de Atenção Primária) x100	≥ 80%

4	Proporção de usuários atendidos pós-alta para condições selecionadas	(Número de pessoas cadastradas internadas por condições selecionadas com atendimento pós-alta por médico ou enfermeiro em até 15 dias / Número de pessoas cadastradas internadas por condições selecionadas que receberam alta) x100	$\geq 50\%$
5	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	(Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática ⁽⁹⁾ / População cadastrada) x100	$\geq 0,67\%$ atendimentos de primeira consulta odontológica programática/ habitante
6	Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	Número de coletas de material citopatológico do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos / Número de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas	$\geq 0,025$ coleta/ população cadastrada
7	Cobertura Vacinal de Pentavalente (3ª dose) em criança de um ano	(Número de crianças cadastradas que completaram 12 meses no período em análise com registro da 3ª dose da vacina Pentavalente / Número de crianças cadastradas que completaram 12 meses no período em análise) x100	$\geq 90\%$
8	Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal ⁽¹⁰⁾	(Número de mulheres cadastradas que encerraram o pré-natal com 6 ou mais consultas no período em análise / Número total de mulheres cadastradas que encerraram o pré-natal no período em análise) x100	$\geq 80\%$
9	Proporção de recém-nascidos com consulta na primeira semana de vida	(Número de crianças cadastradas que completaram 28 dias no período em análise com consulta na primeira semana de vida/ Número de crianças cadastradas que completaram 28 dias no período em análise) x100	$\geq 80\%$
10	Controle glicêmico em	(Número de diabéticos cadastrados da equipe com dosagem de hemoglobina	$\geq 50\%$

	diabéticos	glicada menor que 8% aferida nos últimos 6 meses / Número de diabéticos cadastrados ⁽¹¹⁾ x100	
11	Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados como cura	(Número de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados como cura/ Número total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados no período ⁽¹²⁾) x100	≥ 85%
12	Proporção de casos de sífilis na gestação com tratamento adequado	(Número de gestantes residentes na área de abrangência notificadas para sífilis no período com tratamento adequado/ Número de gestantes residentes na área de abrangência notificadas para sífilis no período ⁽¹³⁾) x100	≥ 90%
13	Ações do Programa Saúde na Escola (PSE)	(Número de escolas e creches sob responsabilidade da equipe com registro de pelo menos uma atividade coletiva/ Número total de escolas e creches sob responsabilidade da equipe ⁽¹⁴⁾) x100	≥ 80%
14	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF e CFC	(Número de beneficiários do PBF e CFC com perfil saúde acompanhados/ Número total de beneficiários do PBF e CFC ⁽¹⁵⁾) x100	Meta mínima: Jan/Jul: 20% Fev/Ago: 30% Mar/Set: 40% Abr/Out: 60% Mai/Nov: 80% Jun/Dez: 90%

- (7) Para atingir a meta do indicador, os atendimentos médicos devem ser no máximo 30% a mais do que os atendimentos dos enfermeiros.
- (8) Aferição após o 4º mês de implantação da equipe. A cada trimestre deve ser contado o número de serviços realizados (valor diferente de zero) e dividir pelo número total de serviços esperados.
- (9) Desconsiderar unidades sem equipe de saúde bucal.
- (10) Considerar consultas de pré-natal realizadas por médico e/ou enfermeiro.
- (11) No denominador estão inclusos todos os diabéticos, inclusive os que estão sem registro do resultado de hemoglobina glicada.
- (12) Os casos encerrados como transferência não devem ser incluídos no denominador. Será necessário realizar o cruzamento dos dados para identificar quais casos estão sob responsabilidade da equipe saúde da família.
- (13) Considera-se adequadamente tratado o caso em que a gestante recebe 03 doses (7.200.000 UI) de Penicilina Benzatina no intervalo de 7 dias entre cada uma delas (maioria absoluta dos casos é latente ou de tempo indeterminado).

- (14) Considerar apenas meses letivos das escolas.
(15) Deve-se considerar o valor no último dia do período de análise, às 17h.

15. COMPOSIÇÃO DAS EQUIPES

15.1. Equipe de Saúde da Família e Equipe de Atenção Básica (eSF e eAB)

Atualmente temos no município a coexistência de diferentes modelos assistenciais na Atenção Primária. O preponderante é a ESF, onde as equipes de saúde da família (eSF), formada por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, prestam cuidados à população que reside em seu território de abrangência, definido por critérios geográficos e demográficos. A média de pessoas por equipe é de cerca de 3.500, com grande variação, sendo este dimensionamento nem sempre relacionado com a necessidade de cuidados.

Em outras áreas da cidade, onde a APS se organiza de forma diferente ao modelo ESF, temos profissionais praticando cuidados primários organizados em EAB com médicos especialistas de áreas básicas (pediatra, ginecologista-obstetra, clínica geral), enfermeiros e técnicos de enfermagem.

Para padronizar a organização dos serviços, são definidos abaixo quatro tipos de equipes de atenção primária, que devem ser utilizadas nos serviços cuja gestão é objeto deste contrato, além das equipes de saúde bucal e NASF.

15.1.1. Equipe Tipo 1 (Equipe de Saúde da Família)

- Modelo de Atenção: Estratégia Saúde da Família (ESF)
- População coberta: máximo 3500 habitantes
- Composição da Equipe:
 - 01 (um) médico com carga horária de 40h, preferencialmente especialista em Medicina de Família e Comunidade (Residência em MFC ou TEMFC emitido pela SBMFC);
 - 01 (um) enfermeiro com carga horária de 40h, preferencialmente especialista em Enfermagem de Família e Comunidade;
 - No mínimo 01 (um) agente comunitário de saúde*.

*A quantidade de agentes comunitários de saúde por equipe seguirá as orientações contidas na PNAB, 2017.



15.1.2. Equipe Tipo 2 (Equipe de Saúde da Família de Ensino)

- Modelo de Atenção: Estratégia Saúde da Família (ESF)
 - População coberta: máximo 3500 habitantes
 - Composição da Equipe:
 - 01 (um) médico com carga horária de 40h, especialista em Medicina de Família e Comunidade (Residência em MFC ou TEMFC emitido pela SBMFC);
 - 01 (um) enfermeiro com carga horária de 40h, preferencialmente especialista em Enfermagem de Família e Comunidade;
 - 01 (um) técnico de enfermagem com carga horária 40h
 - No mínimo 01 (um) agente comunitário de saúde*.
- * A quantidade de agentes comunitários de saúde por equipe seguirá as orientações contidas na PNAB,2017.

A equipe tipo 2 diferencia-se da equipe tipo 1 por ser cenário para Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade ou de Enfermagem em Saúde da Família (Enfermagem de Família e Comunidade). Sua composição, portanto, prevê a existência de médicos ou enfermeiros preceptores dos programas da prefeitura ou conveniados, e residentes do primeiro ou segundo ano. Todos os profissionais devem ser adequadamente cadastrados no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Deve-se observar, no acompanhamento do convênio, a variação orçamentária ocasionada por diferentes centros de custo dos profissionais membros dos programas de residência, realizando os devidos ajustes nas prestações de contas e análises financeiras.

15.1.3. Equipe Tipo 3 (Equipe de Saúde da Família)

- Modelo de Atenção: Estratégia Saúde da Família (ESF)
- População coberta: Acima de 3500 até 4500 habitantes, variando de acordo com a utilização do serviço e o perfil epidemiológico da população.

OK

- Composição da Equipe:
 - 01 (um) médico com carga horária de 40h;
 - 01 (um) enfermeiro com carga horária de 40h;
 - 01 (um) técnico de enfermagem 40h
 - No mínimo 01 (um) agente comunitário de saúde*.

* A quantidade de agentes comunitários de saúde por equipe seguirá as orientações contidas na PNAB,2017.

15.1.4. Equipe Tipo 4 – Equipe de Atenção Básica (EAB)

- Modelo de Atenção: atenção básica sem organização em ESF
- População coberta: até 16.000 habitantes
- Composição da Equipe:
 - Ao menos 01 (um) médico com carga horária de 40h (com avaliação dinâmica);
 - 01 (um) enfermeiro com carga horária de 40h;
 - 01 (um) técnico de enfermagem dedicado 40h à equipe.

Pode-se incluir outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias de acordo com as especificidades do território.

A definição da tipologia e distribuição das equipes no território são definidas pela CAP, com aval da SUBPAV, devendo a contratada executar o planejamento de cobertura da área.

15.2. Núcleo de Gestão

Composta por profissionais responsáveis pela gestão administrativa na unidade de saúde, envolvendo área de registro, suprimentos e apoio a Gerência e equipes. O quantitativo segue conforme descrito nos quadros de dimensionamento de pessoal.

15.3. Núcleo de Apoio Técnico



Este núcleo de profissionais está envolvido com ações que promovam apoio técnico de unidades com grande aporte de equipes ou em setores específicos de enfermagem, como sala de vacinas e curativos. A utilização e o dimensionamento desse núcleo devem ser decisões da CAP com aval da SUBPAV.

Apoio – Responsável Técnico (RT)

- Responsável Técnico (RT): Para unidades com 10 equipes ou mais

Composição da equipe:

1 Médico (RT) - 40h

1 Enfermeiro (RT) - 40h

Apoio de Enfermagem – Tipo 1

Unidades com até 5 equipes

Composição da equipe:

1 Técnico de Enfermagem - 40h

Apoio de Enfermagem – Tipo 2

Unidades com 6 ou mais equipes

Composição da equipe:

2 Técnicos de Enfermagem - 40h

15.4. Assistência Farmacêutica

A composição da equipe de assistência farmacêutica (eAF) contempla profissional farmacêutico e técnico/auxiliar de farmácia conforme o número de equipes existente na unidade.

EAF – Tipo 1

Unidades com até 6 equipes

Composição da equipe:

1 Farmacêutico - 40h

1 Auxiliar/Técnico de Farmácia - 40h

EAF – Tipo 2

113

Unidades com 7 ou mais equipes

Composição de equipe:

1 Farmacêutico - 40h

2 Auxiliares/Técnicos de Farmácia - 40h

15.5. Equipes de Saúde Bucal (eSB)

As equipes de saúde bucal da estratégia de saúde da família atuam no âmbito da atenção primária desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção e controle do câncer bucal e atendimentos de urgência com resolutividade. Cada eSB tem como público-alvo a população coberta por no mínimo três equipes de saúde da família de uma unidade.

Equipe eSB - Tipo 1

Composição da equipe

1 Cirurgião Dentista - 40h

1 Aux. ou Tec. de Saúde Bucal - 40h

Equipe eSB - Tipo 2

Composição da equipe

1 Cirurgião Dentista - 40h

1 Técnico de Saúde Bucal - 40h

1 Aux. ou Tec. de Saúde Bucal - 40h

15.6. Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF)

Os NASF são equipes multidisciplinares que atuam de forma integrada às equipes de Saúde da Família. Sua composição pode variar de acordo com as necessidades das equipes apoiadas e do território, e a definição desta composição é atribuição da CAP, com aval da SUBPAV. Devem ser da modalidade 1.

A organização das equipes NASF nos territórios e a definição das categorias profissionais dos núcleos deve basear-se no diagnóstico situacional da

área, indicadores estratégicos do município e normativas publicadas pela Secretaria Municipal de Saúde, garantindo os seguintes parâmetros:

- a) Cada NASF deverá estar vinculado a no mínimo 5 (cinco) e a no máximo 9 (nove) Equipes Saúde da Família;
- b) Deverão estar lotados apenas em Clínicas da Família e Centros Municipais de Saúde;
- c) Carga horária semanal somada dos integrantes mínima de 200 (duzentas) horas;
- d) Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas;
- e) Cada categoria, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 80 (oitenta) horas de carga horária semanal;
- f) as categorias que podem compor as equipes são: Assistente Social; Educador Físico; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Acupunturista, Geriatra, Ginecologista/Obstetra, Homeopata, Internista, Pediatra, Psiquiatra, do Trabalho; Nutricionista; Psicólogo; Médico; Terapeuta Ocupacional; profissional com formação em arte e educação (Arte-educador) e profissional de saúde Sanitarista, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

15.7. Núcleo Central de Gestão Técnica

Núcleo composto de profissionais técnicos para atuação junto a CAP. A composição da equipe será de acordo com o item **Erro! Fonte de referência não encontrada.**, podendo ser adequada ao perfil de cada área. No caso de alteração, o valor final não poderá ultrapassar o valor estipulado.

16. CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

Segue abaixo a lista de categorias necessárias para atender a demanda sendo que o quantitativo de cada categoria irá respeitar as portarias ministeriais, sempre com o objetivo de ofertar o melhor atendimento à população SUS.

td

+

Cargo	Quantidade	Equipe	CAP
Médico 40h	127	Equipe saúde da Família	3.1
Médico especialista 40h	55	Equipe saúde da Família	3.1
Enfermeiro 40h	182	Equipe saúde da Família	3.1
Téc de Enfermagem 40h	182	Equipe saúde da Família	3.1
Agente Comunitario 40h	728	Equipe saúde da Família	3.1
Gerente Téc Adm 40h	23	Núcleo de Gestão	3.1
Coordenador Adm 40h	8	Núcleo de Gestão	3.1
Assistente adm 40h	118	Núcleo de Gestão	3.1
Farmacêutico 40h	30	Núcleo Farmacêutico	3.1
Téc de Farmácia 40h	40	Núcleo Farmacêutico	3.1
Médico 40h	3	Apoio Técnico	3.1
Enfermeiro 40h	3	Apoio Técnico	3.1
Téc de Enfermagem 40h	48	Apoio Técnico	3.1
Cirurgião dentista 40h	61	Equipe de Saúde Bucal	3.1
Téc de Saúde Bucal 40h	61	Equipe de Saúde Bucal	3.1
Aux de Saúde Bucal 40h	19	Equipe de Saúde Bucal	3.1
Médico Acesso avançado 40h	7	Equipe de NASF	3.1
Profissional nível superior 40h	28	Equipe de NASF	3.1
Gerente Téc Adm 40h	1	Equipe CAPS III	3.1
Coordenador Téc 40h	1	Equipe CAPS III	3.1
Coordenador Adm 40h	1	Equipe CAPS III	3.1
Superv Clin Institucional 12h	1	Equipe CAPS III	3.1
Assistente adm 40h	2	Equipe CAPS III	3.1
Médico 20h	4	Equipe CAPS III	3.1
Enfermeiro 30h	7	Equipe CAPS III	3.1
Enferm Notur 30h	3	Equipe CAPS III	3.1
Téc de Enfermagem 30h	15	Equipe CAPS III	3.1
Téc de enferm notur 30h	6	Equipe CAPS III	3.1
Profissional nível superior 40h	10	Equipe CAPS III	3.1
Profissional nível médio 40h	5	Equipe CAPS III	3.1
Analista de Processos (CAP) 40 h	12	Gestão Técnica CAP	3.1
Médico	1	Gestão Técnica CAP	3.1
Assessor Técnico Social	6	Gestão Técnica CAP	3.1
Farmacêutico (CAP) 40h	2	Gestão Técnica CAP	3.1
Assistente Social 40 h	2	Gestão Técnica CAP	3.1
Enfermeiro (CAP) 40 h	4	Gestão Técnica CAP	3.1
Cirurgião dentista (CAP) 40h	1	Gestão Técnica CAP	3.1
Técnico de Informática (CAP)	1	Gestão Técnica CAP	3.1
Psicólogo	1	Gestão Técnica CAP	3.1
Total	1779		

Quadro básico – AP 3.1

✓

Cargos da Estrutura Organizacional do Núcleo de Gestão da CAP			
CATEGORIA	quant.	Salário Base	Salário com reajuste 2019
Superintendente Regional	1	8.830,02	10.000,00
Supervisor Médico Regional	1	14.569,54	16.500,00
Supervisor de Regulação	1	10.596,03	12.000,00
Superintendente de Operações	1	6.360,21	7.202,94
Supervisor de Serviços	1	3.424,41	3.878,14
Gerente Regional de Vigilância em Saúde	1	7.947,02	9.000,00
Gerente Regional de Assistência à Saúde	1	7.947,02	9.000,00
Assistente 1 RS	4	5.298,01	6.000,00
Assistente 2 RS	3	6.622,52	7.500,00
Total	14		

*Obs 1.: Os profissionais lotados na gestão técnica CAP poderão migrar para a estrutura organizacional do Núcleo de Gestão da CAP, com consequente supressão da vaga no quadro de pessoal.

*Obs 2.: A estrutura organizacional do Núcleo de Gestão da CAP poderá ser ajustada conforme a demanda, mediante aprovação do CAD da RioSaúde.

A remuneração dos profissionais poderá ser acrescida da gratificação de responsabilidade técnica para as categorias de médicos, enfermeiros e farmacêuticos, bem como, da gratificação de incentivo à docência para médicos e enfermeiro considerando os critérios, quantitativos e valores estabelecidos no projeto básico da SMS.

Em consonância com a política de benefícios da RioSaúde, serão fornecidos a todos os profissionais que optarem pelo recebimento de vale transporte, vale alimentação e plano de saúde com coparticipação e contribuição de 15% do valor do plano básico a ser descontado do empregado.

17. CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS

O Município do Rio de Janeiro, através da SMS repassará mensalmente os recursos financeiros, de acordo com o cronograma de desembolso, no Anexo I.

Em consonância com o disposto no artigo 3º, inciso I do Decreto 38125, de 29/11/2013, ressaltamos que a RioSaúde foi criada com o objetivo, entre outros, de prestar serviços no âmbito do SUS. Assim sendo, o valor destinado a rubrica de apoio à

104

1



gestão poderá ser utilizado para despesas da sede.

Caso haja atraso no repasse será avaliada a redução do escopo do serviço prestado a fim de manter o equilíbrio financeiro do Convênio.

Este Plano de Trabalho não prevê recursos de parcela variável, anteriormente destinada a investimentos em Incentivo a Gestão de Pessoas e a Aquisição de Material Permanente.

Caso o valor estimado neste cronograma de RH não seja suficiente para atender o percentual de reajuste da convenção coletiva da categoria, um novo cronograma de repasse será elaborado para aprovação da CODESP.

18. PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do cronograma de desembolso no ANEXO I é de 21 de fevereiro de 2020 a 20 de fevereiro de 2022.


WALDO DE ANDRADE

Diretor de Administração e Finanças


MARCELO ROSEIRA

Diretor Presidente

Rio de Janeiro, 14 de fevereiro de 2020

09/005468/19
20/12/19

496
f

ANEXO I – Cronograma de Desembolso – AP 3.1

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PARA CONVÊNIO COM RIO SAÚDE

AP 3.1

Estatística de Saúde da Família AP 3.1						
Item	Unidade de medida	Mais Física	VALORES 2019	VALORES 2020	VALORES 2021	VALORES 2022
a1) R1 - Gestão Técnica			R\$ 147.671,39	R\$ 153.085,65	R\$ 158.871,53	R\$ 164.707,61
A - Apoio à Gestão Técnica			R\$ 147.671,39	R\$ 153.085,65	R\$ 158.871,53	R\$ 164.707,61
b1) Gestão Administrativa	(C + D + E) - 2%		R\$ 242.549,20	R\$ 249.465,19	R\$ 256.189,40	R\$ 263.397,79
b2) Serviço de Suporte de Apoio	valor fixo		R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
B - Apoio à Gestão Administrativa			R\$ 258.549,20	R\$ 265.465,19	R\$ 272.187,40	R\$ 279.397,79
c1) R1 Equipe de Saúde da Família	nº de equipes	182	R\$ 7.473.281,79	R\$ 7.672.412,52	R\$ 7.928.660,94	R\$ 8.194.749,30
c2) R1 Equipe de Saúde Bucal	nº de equipes	61	R\$ 718.902,39	R\$ 743.496,40	R\$ 769.537,71	R\$ 795.355,97
c3) R1 Equipe de Gestão	nº de equipes	30	R\$ 80.124,03	R\$ 860.377,28	R\$ 620.146,42	R\$ 640.674,70
c4) R1 Equipe de Farmácia	nº de equipes	30	R\$ 358.469,17	R\$ 369.527,31	R\$ 380.581,87	R\$ 392.635,53
c5) R1 Equipe de Apoio Técnico	nº de equipes	30	R\$ 261.771,93	R\$ 270.134,46	R\$ 279.316,96	R\$ 288.295,44
c6) R1 Equipe Consultivo na Rua	nº de equipes	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
c7) R1 Equipe de Serv Apoio Especializado/MA/SF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/MA/SF	7	R\$ 308.478,96	R\$ 319.576,93	R\$ 331.076,96	R\$ 343.018,59
c8) R1 - CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	1	R\$ 272.149,11	R\$ 281.403,45	R\$ 290.574,58	R\$ 300.513,24
c9) R1 - SPA		0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
c10) R1 - SASP		0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
C - R1			R\$ 9.974.293,72	R\$ 10.258.928,35	R\$ 10.690.075,44	R\$ 10.935.642,77
d1) Contratos, consumo e promoção - UBS	nº de Unidades	30	R\$ 1.947.239,96	R\$ 1.968.388,26	R\$ 1.984.940,81	R\$ 1.995.978,32
d2) Contratos, consumo e promoção - CAPS	nº de Unidades	1	R\$ 83.746,17	R\$ 83.746,17	R\$ 83.746,17	R\$ 83.746,17
d3) Serviços especializados em saúde			R\$ 95.817,70	R\$ 116.566,00	R\$ 113.518,55	R\$ 129.660,00
d4) Sistemas de Informação / prêmio de serviço	nº de Unidades	30	R\$ 5.841,72	R\$ 5.503,17	R\$ 5.894,03	R\$ 5.879,94
D - SERVIÇOS E INSUMOS			R\$ 2.132.645,55	R\$ 2.175.065,60	R\$ 2.168.100,36	R\$ 2.172.764,07
e1) Adaptação de instalações / aquisição de Equipamento		31	R\$ 40.520,27	R\$ 41.325,11	R\$ 41.193,81	R\$ 41.282,52
E - ADAPTAÇÕES DE INSTALAÇÕES / EQUIPAMENTOS			R\$ 40.520,27	R\$ 41.325,11	R\$ 41.193,81	R\$ 41.282,52
H - TOTAL (R1+A+B+C+D+E)			R\$ 12.354.080,13	R\$ 12.891.809,90	R\$ 13.249.428,04	R\$ 13.613.894,78
						R\$ 4.287.270,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PARA CONVENIO COM RIO SAÚDE

Estratégia de Saúde da Família AP 31						
Item	Unidade de medida	Meta Física	MES1 03/2020	MES2 04/2020	MES3 05/2020	MES4 06/2020
a1) RI - Gestão Técnica			R\$ 153.085,65	R\$ 153.085,65	R\$ 153.085,65	R\$ 153.085,65
A - Apoio a Gestão Técnica			R\$ 153.085,65	R\$ 153.085,65	R\$ 153.085,65	R\$ 153.085,65
b1) Gestão Administrativa	(C + D + E) * 2%		R\$ 249.465,19	R\$ 249.465,19	R\$ 249.465,19	R\$ 249.465,19
b2) Serviço de Triagem de Apoio	valor fixo		R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
B - Apoio a Gestão Administrativa			R\$ 265.465,19	R\$ 265.465,19	R\$ 265.465,19	R\$ 265.465,19
c1) RI Equipes de Saúde Bucal	nº de equipes	182	R\$ 7.672.412,52	R\$ 7.672.412,52	R\$ 7.672.412,52	R\$ 7.672.412,52
c2) RI Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	61	R\$ 743.496,40	R\$ 743.496,40	R\$ 743.496,40	R\$ 743.496,40
c3) RI Equipe de Gestão	nº de equipes	30	R\$ 600.377,28	R\$ 600.377,28	R\$ 600.377,28	R\$ 600.377,28
c4) RI Equipe de Farmácia	nº de equipes	30	R\$ 369.527,31	R\$ 369.527,31	R\$ 369.527,31	R\$ 369.527,31
c5) RI Equipe de Apoio Técnico	nº de equipes	30	R\$ 270.134,46	R\$ 270.134,46	R\$ 270.134,46	R\$ 270.134,46
c6) RI Equipe Consultório na Rua	nº de equipes	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
c7) RI Equipes de Serv Apoio Especializado NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado NASF	7	R\$ 319.576,93	R\$ 319.576,93	R\$ 319.576,93	R\$ 319.576,93
c8) RI - CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	1	R\$ 281.403,45	R\$ 281.403,45	R\$ 281.403,45	R\$ 281.403,45
c9) RI - SPA		0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
c10) RI - SASP		0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
C - RI			R\$ 10.256.928,35	R\$ 10.256.928,35	R\$ 10.256.928,35	R\$ 10.256.928,35
d1) Contratos, consumo e promoção - UBS	nº de Unidades	30	R\$ 1.968.388,26	R\$ 1.968.388,26	R\$ 1.968.388,26	R\$ 1.968.388,26
d2) Contratos, consumo e promoção - CAPS	nº de Unidades	1	R\$ 83.746,17	R\$ 83.746,17	R\$ 83.746,17	R\$ 83.746,17
d3) Serviços especializados em saúde			R\$ 116.966,00	R\$ 116.966,00	R\$ 116.966,00	R\$ 116.966,00
d4) Sistemas de Informação / Proimbo eletrônico	nº de Unidades	30	R\$ 5.905,17	R\$ 5.905,17	R\$ 5.905,17	R\$ 5.905,17
D - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS			R\$ 2.175.005,60	R\$ 2.175.005,60	R\$ 2.175.005,60	R\$ 2.175.005,60
e1) Adaptação de instalações / Aquisição de Equipamento		31	R\$ 41.325,11	R\$ 41.325,11	R\$ 41.325,11	R\$ 41.325,11
E - ADAPTAÇÕES DE INSTALAÇÕES / EQUIPAMENTOS			R\$ 41.325,11	R\$ 41.325,11	R\$ 41.325,11	R\$ 41.325,11
H - TOTAL (H=A+B+C+D+E)			R\$ 12.891.809,90	R\$ 12.891.809,90	R\$ 12.891.809,90	R\$ 12.891.809,90

Handwritten signature/initials

CRONOGRAMA DE DESEMPENHO PARA CONVÊNIO COM RIO SAÚDE

Estratégia de Saúde da Família AP 31												
Item	Unidade de medida	Meta Física	MES6 08/2010		MES7 09/2010		MES8 10/2010		MES9 11/2010		MES10 12/2010	
a) R1 - Gestão Técnica			R\$	133.085,65	R\$	133.085,65	R\$	133.085,65	R\$	133.085,65	R\$	133.085,65
A - Apoio a Gestão Técnica			R\$	133.085,65	R\$	133.085,65	R\$	133.085,65	R\$	133.085,65	R\$	133.085,65
b) Gestão Administrativa	(C + D + E) 2%		R\$	2.694.655,19	R\$	2.694.655,19	R\$	2.694.655,19	R\$	2.694.655,19	R\$	2.694.655,19
b2) Serviço de Insumos de Apoio	valor fixo		R\$	16.000,00	R\$	16.000,00	R\$	16.000,00	R\$	16.000,00	R\$	16.000,00
B - Apoio a Gestão Administrativa			R\$	285.485,19	R\$	285.485,19	R\$	285.485,19	R\$	285.485,19	R\$	285.485,19
c1) R1 Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	182	R\$	7.672.412,52	R\$	7.672.412,52	R\$	7.672.412,52	R\$	7.672.412,52	R\$	7.672.412,52
c2) R1 Equipe de Saúde Bucal	nº de equipes	61	R\$	743.496,40	R\$	743.496,40	R\$	743.496,40	R\$	743.496,40	R\$	743.496,40
c3) R1 Equipe de Gestão	nº de equipes	30	R\$	600.377,28	R\$	600.377,28	R\$	600.377,28	R\$	600.377,28	R\$	600.377,28
c4) R1 Equipe de Farmácia	nº de equipes	30	R\$	369.527,31	R\$	369.527,31	R\$	369.527,31	R\$	369.527,31	R\$	369.527,31
c5) R1 Equipe de Apoio Técnico	nº de equipes	30	R\$	270.134,46	R\$	270.134,46	R\$	270.134,46	R\$	270.134,46	R\$	270.134,46
c6) R1 Equipe Consultório na Rua	nº de equipes	0	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
c7) R1 Equipes de Serv Apoio Especializado/ASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado/ASF	7	R\$	319.576,93	R\$	319.576,93	R\$	319.576,93	R\$	319.576,93	R\$	319.576,93
c8) R1 - CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	1	R\$	281.403,45	R\$	281.403,45	R\$	281.403,45	R\$	281.403,45	R\$	281.403,45
c9) R1 - SPA		0	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
c10) R1 - SAKSP		0	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
C - R1			R\$	10.256.928,35	R\$	10.256.928,35	R\$	10.256.928,35	R\$	10.256.928,35	R\$	10.256.928,35
d1) Contratos, consumo e promoção - UBS	nº de Unidades	30	R\$	1.968.388,26	R\$	1.968.388,26	R\$	1.968.388,26	R\$	1.968.388,26	R\$	1.968.388,26
d2) Contratos, consumo e promoção - CAPS	nº de Unidades	1	R\$	83.746,17	R\$	83.746,17	R\$	83.746,17	R\$	83.746,17	R\$	83.746,17
d3) Serviços especializados em saúde			R\$	116.966,00	R\$	116.966,00	R\$	116.966,00	R\$	116.966,00	R\$	116.966,00
d4) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de Unidades	30	R\$	5.905,17	R\$	5.905,17	R\$	5.905,17	R\$	5.905,17	R\$	5.905,17
D - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS			R\$	2.173.005,60	R\$	2.173.005,60	R\$	2.173.005,60	R\$	2.173.005,60	R\$	2.173.005,60
e1) Adaptação das instalações / Aquecimento do Equipamento		31	R\$	41.325,11	R\$	41.325,11	R\$	41.325,11	R\$	41.325,11	R\$	41.325,11
E - ADAPTAÇÕES DE INSTALAÇÕES / EQUIPAMENTOS			R\$	41.325,11	R\$	41.325,11	R\$	41.325,11	R\$	41.325,11	R\$	41.325,11
H - TOTAL (INPA-IDC/DIE)			R\$	12.891.809,90	R\$	12.891.809,90	R\$	12.891.809,90	R\$	12.891.809,90	R\$	12.891.809,90

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PARA CONVÊNIO COM RIO SAÚDE

Estratégia de Saúde da Família AP 31

Item	Unidade de medida	Meta Física	MS11 01/2011	MS12 02/2011	MS13 03/2011	MS14 04/2011	MS15 05/2011
a1) R4 - Gestão Técnica							
A - Apoio à Gestão Técnica			R\$ 158.871,53	R\$ 158.871,53	R\$ 158.871,53	R\$ 158.871,53	R\$ 158.871,53
b1) Gestão Administrativa	(C + D + E) * 2%		R\$ 158.871,53	R\$ 158.871,53	R\$ 158.871,53	R\$ 158.871,53	R\$ 158.871,53
b2) Serviço & Insumos de Apoio	valor fixo		R\$ 256.187,40	R\$ 256.187,40	R\$ 256.187,40	R\$ 256.187,40	R\$ 256.187,40
B - Apoio à Gestão Administrativa			R\$ 272.187,40	R\$ 272.187,40	R\$ 272.187,40	R\$ 272.187,40	R\$ 272.187,40
c1) R4 Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	182	R\$ 7.928.660,94	R\$ 7.928.660,94	R\$ 7.928.660,94	R\$ 7.928.660,94	R\$ 7.928.660,94
c2) R4 Equipes de Saúde Bucal	nº de equipes	61	R\$ 768.937,71	R\$ 768.937,71	R\$ 768.937,71	R\$ 768.937,71	R\$ 768.937,71
c3) R4 Equipes de Gestão	nº de equipes	30	R\$ 620.146,42	R\$ 620.146,42	R\$ 620.146,42	R\$ 620.146,42	R\$ 620.146,42
c4) R4 Equipes de Família	nº de equipes	30	R\$ 380.961,87	R\$ 380.961,87	R\$ 380.961,87	R\$ 380.961,87	R\$ 380.961,87
c5) R4 Equipes de Apoio Técnico	nº de equipes	30	R\$ 279.316,96	R\$ 279.316,96	R\$ 279.316,96	R\$ 279.316,96	R\$ 279.316,96
c6) R4 Equipe Consultório na Rua	nº de equipes	0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
c7) R4 Equipes de Serv Apoio Especializado NASF	nº de equipes Serv Apoio Especializado NASF	7	R\$ 331.076,96	R\$ 331.076,96	R\$ 331.076,96	R\$ 331.076,96	R\$ 331.076,96
c8) R4 - CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	1	R\$ 290.974,58	R\$ 290.974,58	R\$ 290.974,58	R\$ 290.974,58	R\$ 290.974,58
c9) R4 - SPA		0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
c10) R4 - SANSF		0	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
C - R4			R\$ 10.600.075,44	R\$ 10.600.075,44	R\$ 10.600.075,44	R\$ 10.600.075,44	R\$ 10.600.075,44
d1) Contratos, consumo e prestação - LBS	nº de Unidades	30	R\$ 1.964.940,81	R\$ 1.964.940,81	R\$ 1.964.940,81	R\$ 1.964.940,81	R\$ 1.964.940,81
d2) Contratos, consumo e prestação - CAPS	nº de Unidades	1	R\$ 83.746,17	R\$ 83.746,17	R\$ 83.746,17	R\$ 83.746,17	R\$ 83.746,17
d3) Serviços especializados em saúde			R\$ 113.518,55	R\$ 113.518,55	R\$ 113.518,55	R\$ 113.518,55	R\$ 113.518,55
d4) Sistemas de Monitoração / prontuário eletrônico	nº de Unidades	30	R\$ 5.894,83	R\$ 5.894,83	R\$ 5.894,83	R\$ 5.894,83	R\$ 5.894,83
D - SERVIÇOS E INSUMOS			R\$ 2.168.100,36	R\$ 2.168.100,36	R\$ 2.168.100,36	R\$ 2.168.100,36	R\$ 2.168.100,36
e1) Adaptação de instalações / Aquisição de Equipamento		31	R\$ 41.193,91	R\$ 41.193,91	R\$ 41.193,91	R\$ 41.193,91	R\$ 41.193,91
E - ADAPTAÇÕES DE INSTALAÇÕES / EQUIPAMENTOS			R\$ 41.193,91	R\$ 41.193,91	R\$ 41.193,91	R\$ 41.193,91	R\$ 41.193,91
H - TOTAL (R4+A+B+C+D+E)			R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64	R\$ 13.240.428,64

✗

09/005463/19
20/12/19

118
fo

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PARA CONVENIO COM RIO SAUDE

Estratégia de Saúde da Família AP 31												
Item	Unidade de medida	Meta Física	M5-16 06/2021		M5-17 07/2021		M5-18 08/2021		M5-19 09/2021		M5-20 10/2021	
a1) R1 - Gestão Técnica			R\$	158.871,53	R\$	158.871,53	R\$	158.871,53	R\$	158.871,53	R\$	158.871,53
A - Apoio à Gestão Técnica			R\$	158.871,53	R\$	158.871,53	R\$	158.871,53	R\$	158.871,53	R\$	158.871,53
b1) Gestão Administrativa	(C + D + E) * 2%		R\$	256.187,40	R\$	256.187,40	R\$	256.187,40	R\$	256.187,40	R\$	256.187,40
b2) Serviço & Materiais de Apoio	valor fixo		R\$	16.000,00	R\$	16.000,00	R\$	16.000,00	R\$	16.000,00	R\$	16.000,00
B - Apoio à Gestão Administrativa			R\$	272.187,40	R\$	272.187,40	R\$	272.187,40	R\$	272.187,40	R\$	272.187,40
c1) R1 - Equipes de Saúde da Família	nº de equipes	182	R\$	7.928.660,94	R\$	7.928.660,94	R\$	7.928.660,94	R\$	7.928.660,94	R\$	7.928.660,94
c2) R1 - Equipe de Saúde Bucal	nº de equipes	61	R\$	768.937,71	R\$	768.937,71	R\$	768.937,71	R\$	768.937,71	R\$	768.937,71
c3) R1 - Equipe de Gestão	nº de equipes	30	R\$	620.146,42	R\$	620.146,42	R\$	620.146,42	R\$	620.146,42	R\$	620.146,42
c4) R1 - Equipe de Farmácia	nº de equipes	30	R\$	380.961,87	R\$	380.961,87	R\$	380.961,87	R\$	380.961,87	R\$	380.961,87
c5) R1 - Equipe de Apoio Técnico	nº de equipes	30	R\$	279.316,96	R\$	279.316,96	R\$	279.316,96	R\$	279.316,96	R\$	279.316,96
c6) R1 - Equipe Consultivo na Rua	nº de equipes	0	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
c7) R1 - Equipes de Serv Apoio Especializador NUSF	nº de equipes Serv Apoio Especializador NUSF	7	R\$	331.076,96	R\$	331.076,96	R\$	331.076,96	R\$	331.076,96	R\$	331.076,96
c8) R1 - CAPS	Centro de Atenção Psicossocial	1	R\$	290.974,58	R\$	290.974,58	R\$	290.974,58	R\$	290.974,58	R\$	290.974,58
c9) R1 - SPA		0	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
c10) R1 - SANS		0	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	-
C - R1			R\$	10.600.075,44	R\$	10.600.075,44	R\$	10.600.075,44	R\$	10.600.075,44	R\$	10.600.075,44
d1) Contratos, consumo e prestação - UBS	nº de Unidades	30	R\$	1.964.940,81	R\$	1.964.940,81	R\$	1.964.940,81	R\$	1.964.940,81	R\$	1.964.940,81
d2) Contratos, consumo e prestação - CAPS	nº de Unidades	1	R\$	83.746,17	R\$	83.746,17	R\$	83.746,17	R\$	83.746,17	R\$	83.746,17
d3) Serviços especializados em saúde			R\$	113.518,55	R\$	113.518,55	R\$	113.518,55	R\$	113.518,55	R\$	113.518,55
d4) Sistemas de Informação / Prontuário eletrônico	nº de Unidades	30	R\$	5.894,83	R\$	5.894,83	R\$	5.894,83	R\$	5.894,83	R\$	5.894,83
O - SERVIÇOS E INSUMOS			R\$	2.168.100,36	R\$	2.168.100,36	R\$	2.168.100,36	R\$	2.168.100,36	R\$	2.168.100,36
e1) Adaptação de instalações / Aquisição de Equipamento		31	R\$	41.193,91	R\$	41.193,91	R\$	41.193,91	R\$	41.193,91	R\$	41.193,91
E - ADAPTAÇÕES DE INSTALAÇÕES / EQUIPAMENTOS			R\$	41.193,91	R\$	41.193,91	R\$	41.193,91	R\$	41.193,91	R\$	41.193,91
H - TOTAL (INSTRUMENTOS)			R\$	13.240.428,64	R\$	13.240.428,64	R\$	13.240.428,64	R\$	13.240.428,64	R\$	13.240.428,64

118
fo

