

TERMO ADITIVO Nº 147/2024

4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 128/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA RIO, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL – APP, NA FORMA ABAIXO:

Ao primeiro dia do mês de agosto de 2024, de um lado o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, Entidade de Direito Público Interno, CNPJ nº 042.498.733/0001-48, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS), com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ, neste ato representada pelo Sr. Secretário, DANIEL RICARDO SORANZ PINTO, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº [REDACTED], expedida pelo DETRAN, CPF nº [REDACTED], doravante denominado MUNICÍPIO, e, do outro lado, doravante denominada Organização Social VIVA RIO, estabelecida na Rua Alberto de Campos nº 12, Ipanema, Rio de Janeiro, RJ, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº 000.343.941/0001-28, neste ato representado por JOSÉ RICARDO BARROS PACHECO, brasileiro, separado, Gerente Geral de Saúde e Assistência Social, portador da cédula de identidade nº [REDACTED], expedida pelo IFP - RJ, CPF nº [REDACTED], doravante denominada CONTRATADA, conforme regular Chamamento Público nº 008/2022 do processo administrativo nº 09/008.552/2021, e que dispõe a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, a Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, a Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de 02 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5.026 de 19 de maio de 2009, o Decreto nº 31.043, de 03 de setembro de 2009, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 128/2022, referente ao GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL – APP, que se regerá ainda pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

Constitui objeto deste Termo Aditivo:

I - Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 128/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 15/08/2024 a 14/08/2026, nos termos do artigo 8º, inciso VII, do Decreto Municipal nº 30.780, de 2009;



- II - Substituir o Anexo Técnico E - Acompanhamento do Contrato, Monitoramento e Avaliação; e
- III - Estabelecer o Anexo Técnico F - Cronograma de Desembolso Financeiro e Metas Físicas, com alteração do valor de Contrato de Gestão em **R\$ 72.493.815,81 (setenta e dois milhões, quatrocentos e noventa e três mil, oitocentos e quinze reais e oitenta e um centavos)**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será a partir de **15/08/2024 a 14/08/2026**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA o valor de **R\$ 72.493.815,81 (setenta e dois milhões, quatrocentos e noventa e três mil, oitocentos e quinze reais e oitenta e um centavos)**, definidos no Anexo Técnico F – “Cronograma de Desembolso e Metas Físicas”, que dele é parte integrante e indissociável do presente Termo Aditivo. Deste modo, o valor total do Contrato de Gestão nº 128/2022 passa de **R\$ 70.245.005,02 (setenta milhões, duzentos e quarenta e cinco mil, cinco reais e dois centavos)** para **R\$ 142.738.820,83 (cento e quarenta e dois milhões, setecentos e trinta e oito mil, oitocentos e vinte reais e oitenta e três centavos)**.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

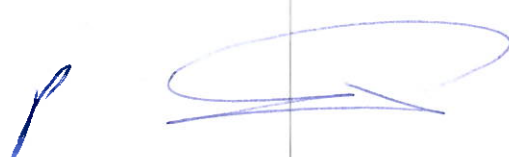
As despesas correspondentes ao presente Termo Aditivo correrão por conta do **Programa de Trabalho nº 18001.10.301.0330.2854, Natureza de Despesa nº 3.3.50.85**, do Orçamento de 2024; **Fontes 1500100 e 1621196**, tendo sido emitidas as **Notas de Empenho nº 2024NE001569 e 2024NE001570**, no valor total de **R\$ 13.165.101,67 (treze milhões, cento e sessenta e cinco mil, cento e um reais e sessenta e sete centavos)**.

CLÁUSULA QUINTA – DA RESOLUÇÃO

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, uma vez concluído o chamamento público, sem necessidade de aguardar o término do prazo previsto na Cláusula Segunda.

CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 128/2022 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.



CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, na conta do Município.

CLÁUSULA OITAVA – FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

O CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município, na forma do art. 1º, da Resolução TCMRJ n.º 044, de 23/02/2022.

CLÁUSULA NONA – DO FORO

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

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 01 de agosto de 2024.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rodrigo de Sousa Prado
Substituto Eventual do Secretário
Municipal de Saúde



DANIEL SORANZ

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE



JOSÉ RICARDO BARROS PACHECO

ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA-RIO

TESTEMUNHAS:

1) 

Nome: **Luiz Renato da Silva**

CPF.: **Mat. [REDACTED]**
S/SUBPAV

2) 

Nome:

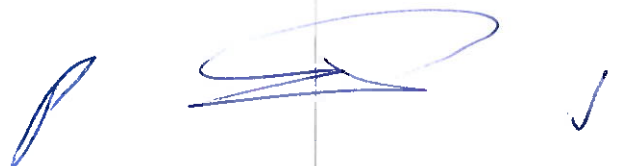
CPF.: **[REDACTED]**

ANEXO II – PROJETO BÁSICO

ANEXOS TÉCNICOS

Anexo Técnico E – ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Anexo Técnico F – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS



ANEXO TÉCNICO E

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL

E.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

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

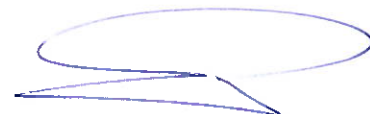
O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.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

E.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS-Rio como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e à correção de possíveis desvios. Para tal, deve ser criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

E.1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA realizará o seguimento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos para a Organização Social de Saúde.



E.1.3. COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação é constituída, por no mínimo de 05 membros titulares e 01 suplente, assim definido:

Titulares	Suplente
03 representantes da S/SUBPAV/CAP	01 representante da S/SUBG
01 representante da S/SUBPAV	
01 representante da S/SUBG/CTGOS	

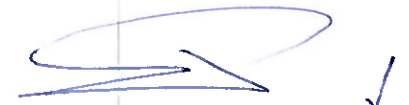
Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e publicados em Diário Oficial Municipal.

Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

E.1.4. FUNÇÕES

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise físico-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais:

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS-Rio e dos órgãos da prefeitura, que deem a CTA subsídios para essa análise.
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Analisar e acompanhar as contas do trimestre avaliado;



- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS-Rio ou pelo contratado;
- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes à reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas

E.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

E.2.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social de Saúde detalhar os seguintes aspectos:

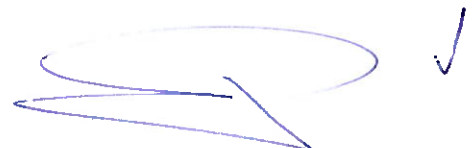
- Mecanismos de informação e comunicação à população que receberá os serviços, elaborados conjuntamente com a SEAP-RJ;
- Meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
- Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP-2021), Plano Municipal de Saúde e Fundamentos da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2017) – Ministério da Saúde).

E.2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;



- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito territorial;

Orientações estabelecidas pela SMS-Rio:

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

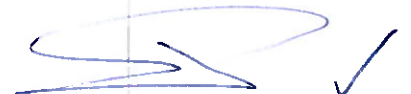
Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico como uma fonte de informação para ações de vigilância em saúde, gestão da agenda, consultas individuais;
- Uso de outros registros da atividade assistencial;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMS-Rio de Janeiro, PNAISP (2021), e a PNAB (2017) / Ministério da Saúde;
- Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;
- Dispositivos que possibilitem a desmedicalização, tais como o desenvolvimento de um plano para atividades de grupo, atividades físicas, dentre outros;
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação externa da prática assistencial.
- Avaliação da relação médico-paciente;
- Ética profissional;

E.2.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO

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

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;

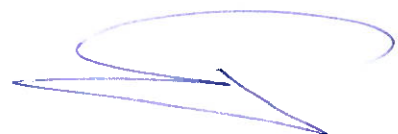


- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde, através de pesquisas de satisfação, sendo estas, sempre que a população ultrapasse um número recomendado pelas Ciências Estatísticas, de caráter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

E.2.4. ENCAMINHAMENTO ADEQUADO E OPORTUNO COM OS OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre as equipes de Atenção Primária Prisional, os diretores das unidades e a Coordenação de Saúde da SEAP, deverão alicerçar o processo para o acesso do privado de liberdade aos outros pontos de atenção à saúde. O transporte privado de liberdade é de competência exclusiva da SEAP-RJ. Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

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



E.2.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.

As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças serão definidas pela S/SUBPAV em conjunto com a SES-RJ e SEAP-RJ.

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

Nos últimos anos, observa-se interesse crescente sobre pagamento por desempenho (pay-for-performance (P4P) ou “valuebasedpurchasing”), principalmente na Estratégia Saúde da Família, e nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

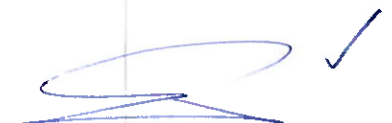
Os programas de pagamento por desempenho visam a melhoria da qualidade, reconhecendo a excelência ao mesmo tempo que promove o aumento do acesso aos serviços de saúde.

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

E.3.1. ASPECTOS GERAIS

O quadro de indicadores deverá ser apresentado à CTA através de relatórios emitidos diretamente do prontuário eletrônico, cujo layout do quadro síntese poderá vir a ser solicitado pela SMS-Rio ou pela CTA.

Todos os indicadores devem ser gerados a partir do registro das informações no prontuário eletrônico. Por exemplo, para comprovar que uma pessoa está com calendário vacinal atualizado, não basta perguntar ao profissional se o calendário está atualizado,



mas sim verificar a partir dos registros no prontuário eletrônico, de acordo com o calendário vacinal adotado pelo município.

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

A qualquer momento a CAP, a CTA ou a SMS poderão solicitar a memória de cálculo que gerou os resultados dos indicadores, e realizar uma auditoria clínica para validar os resultados encontrados.

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

Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão da APP.

Parte variável 02 – incentivo à unidade ambulatorial de Atenção Primária Prisional.

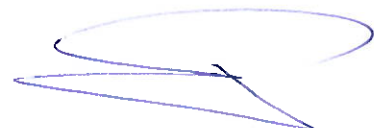
Parte variável 03 – incentivo à equipe de Atenção Primária Prisional.

B.3.2. PARTE VARIÁVEL 01 – incentivo institucional à gestão da APP.

A **Parte Variável 01** tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS-Rio. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do Contrato de Gestão, caso disponibilidade orçamentária.

A CONTRATANTE solicitará à CONTRATADA a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro 1.0 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

Para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01 com periodicidade trimestral, que correspondem a até 2% do percentual do valor referente à parcela fixa excluída o valor de investimento, a CONTRATADA deverá apresentar um relatório contendo os resultados dos indicadores pré-estabelecidos pela SMS-Rio, definidos no Quadro 1.0.



O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre. Caso a OSS cumpra a totalidade das metas, a parte variável 01 deverá ser considerada na rubrica "Apoio a gestão da APP – OSS", devendo a OSS apresentar à SAP o plano de aplicação deste valor.

A **Parte Variável 01** pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(i) cumprimento de 80 a 100% das metas implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos à OSS, desde que 100% das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) estejam completas(*). No caso de equipes incompletas, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados, a OSS fará jus somente a 1% do recurso.

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos à OSS, desde que 100% das equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) estejam completas(*). No caso de equipes incompletas, mesmo tendo 100% dos indicadores alcançados, a OSS fará jus somente a 0,5% do recurso.

(iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em não destinação do recurso à OSS.

(*) entende-se por equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP) completa, em cada mês do período de análise, aquela que possuir **cadastrado no SCNES**: um médico 32h + um enfermeiro 32h + um técnico de enfermagem 32h + um dentista 32h + um auxiliar de saúde bucal + farmacêutico 32h para cada unidade ambulatorial prisional de atenção primária.

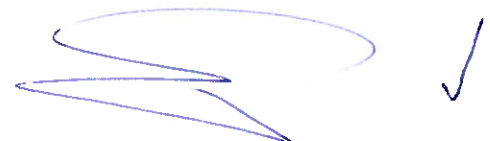
A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que é parte integrante da SMS-Rio, que se reúne periodicamente analisando os documentos entregues pela CONTRATADA, já mencionados anteriormente, ou efetuando análise de outros documentos ou até supervisão local, se julgar necessário.

Quadro 1.0 de indicadores da PARTE VARIÁVEL 01 - incentivo institucional à gestão da APP.

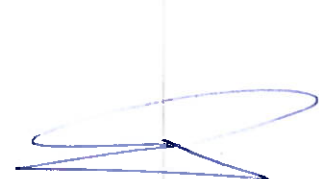
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
1	Manutenção de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com comissões de prontuários mantidas	(N) Nº de unidades com comissões com atividade mensal x 100 (D) Nº de unidades com eSF	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral (a partir do 7º mês do início do contrato)	95%





<p>Observação: O prontuário deve permitir ao gerente / diretor registrar no módulo de cadastro da unidade se existe comissão de prontuário, a periodicidade das reuniões e a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.</p>						
2	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)	Proporção de profissionais de saúde cadastrados no SCNES	(N) Nº de profissionais das eAPP e eCP cadastrados no prontuário com correspondência no SCNES x 100 (D) Nº de profissionais das eAPP e eCP cadastrados no PEP	Prontuário Eletrônico (PEP) + arquivo exportação do CNES	Trimestral	95%
<p>Observação: Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando nas eAPP e eCP e devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência de SCNES e de código de equipe para os profissionais. Mensalmente as empresas de prontuário devem atualizar toda a base do SCNES enviada ao DATASUS (N). Deve-se comparar a proporção de profissionais cadastrados no PEP com aqueles devidamente registrados no SCNES.</p>						
3	Estrutura para impressão de documentos assistenciais	Percentual de consultórios com acesso à impressora	(N) Nº de consultórios de eAPP, eCP e farmácia com impressora disponível e funcionando nas Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com apoio à gestão x 100 (D) Nº de consultórios de eAPP, eCP e farmácia nas Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com apoio à gestão	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%
<p>Observação: O prontuário deve permitir ao gerente / diretor registrar no módulo de cadastro das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária. Mensalmente todos os consultórios de equipes de saúde apresentam impressoras disponíveis e funcionando no período.</p>						
4	Abastecimento regular das unidades	Proporção de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor / gerente	(N) Nº de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor / gerente x 100 (D) Nº de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária recebendo apoio à gestão	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%
<p>Observação: O prontuário deve permitir ao gerente / diretor registrar no módulo de cadastro das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária. Mensalmente se o abastecimento dos insumos e equipamentos de atribuição da OSS (excluem-se os medicamentos) está regular em porcentagem de itens padronizados. A avaliação é a média dos 3 meses.</p>						
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
5	Descentralização do fornecimento de medicamentos controlados	Proporção de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária que realizam o fornecimento de medicamentos controlados.	(N) Nº de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com apoio à gestão que realizam o fornecimento registrado pelo prontuário x 100 (D) Nº total de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com apoio à gestão na área	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%
<p>Observação: O prontuário deve gerar por mês a quantidade de itens de medicamento controlado distribuídos pela Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária. Considera-se que a unidade dispensa medicamento controlado se houver registro regular de dispensação deste item no prontuário. Deve permitir detalhar a lista de pacientes que recebem o insumo.</p>						



6	Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB, OSINFO)	Proporção de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária que informaram em dia	(N) Nº de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com comprovação de envio de arquivos válidos pelo PEP x 100 (D) Nº total de Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com apoio à gestão na área	Protocolo de envio pelo Prontuário Eletrônico (PEP) + declaração da DICA	Trimestral	100%
<p>Observação: O calendário de envio para o SISAB e SIA deverá seguir o pactuado com CAP e SMS. O Painel OS INFO deve ser informado conforme regulamentação da S/SUBG/CCGOS. O prontuário deve gerar relação das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária com a data e a competência de envio nos três meses em análise.</p>						
7	Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3), aos profissionais das equipes	Proporção de profissionais da eAPP e eCP que receberam mensalmente por e-mail pelo PEP o resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3) de sua Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária	(N) Nº de profissionais das eAPP e eCP que receberam mensalmente por e-mail pelo PEP o envio do resultado de indicadores de desempenho (variáveis 2 e 3), de sua Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária x 100 (D) Nº total de profissionais de eAPP e eCP na área	Protocolo de envio de e-mail pelo Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	100%
<p>Observação: Todos os profissionais das equipes devem receber mensalmente por e-mail, automaticamente a partir do prontuário o resultado dos indicadores de desempenho, SIA e SISAB. O prontuário deve gerar uma relação de todos os profissionais de saúde por unidade e por equipe com a data de envio automático dos indicadores por e-mail, o e-mail de cada um deles e o cargo dos mesmos.</p>						
8	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Razão de gasto administrativo em relação ao total do gasto	(N) Valor gasto com a rubrica gestão APP / OSS no trimestre (D) Teto do valor para a rubrica gestão do APP / OSS no trimestre	Prestação de contas	Trimestral	≤ 1
<p>Observação: Avaliação da eficiência da gestão, considerando a média de três meses.</p>						
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
9	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde do MS ou da SMS	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS ou SMS	(N) Total de itens comprados abaixo da média de preços x 100 (D) Total de itens adquiridos	Prestação de contas	Trimestral	95%
<p>Observação: Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens preestabelecidos em lista padrão. Apresentação da curva ABC para os 300 principais itens. DECRETO RIO Nº 41.208 DE 18/01/2016.</p>						
10	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados	(N) Nº de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade no período de análise x 100 (D) Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	95%
<p>Observação: Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens preestabelecidos em lista padrão.</p>						




11	Proporção de cura de tuberculose	Proporção de casos de tuberculose encerrados como cura no período	(N) Nº de casos novos de Tuberculose encerrados como cura na área no período em análise x 100 (D) Nº total de casos novos de Tuberculose encerrados na área no período em análise	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	90%
<p>Observação: O alcance da meta deste indicador será somente se considerado 90% dos casos com diagnóstico de tuberculose > ou = 12 meses estiverem encerrados com o respectivo motivo do encerramento registrado no PEP. O prontuário deverá permitir a extração da lista nominal dos casos com diagnóstico de TB com a respectiva data e motivo de encerramento.</p>						
12	Acompanhamento de Sífilis na Gestação	Proporção de Notificações de Sífilis na Gestação com tratamento adequado	(N) Nº de gestantes das equipes notificadas para Sífilis na Gestação com tratamento adequado no período em análise x 100 (D) Nº de gestantes das equipes notificadas para Sífilis na Gestação no período em análise	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	90%
<p>Observação: a) Considera-se tratamento ADEQUADO: 1) prescrição adequada para o tipo de sífilis (primária, secundária, latente); E 2) Tratamento realizado antes de 30 dias da data do parto; b) Para atingir o indicador deve-se fazer o diagnóstico precocemente (importância do teste rápido) e tratar o parceiro. Para isso, havendo inconsistências nessas notificações é possível a correção na base do SINAN, desde que a equipe fique atenta e comprove que o tratamento foi adequado.</p>						
13	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas	Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal registradas no PEP	(N) Nº de mulheres que encerraram o pré-natal com 7 ou mais consultas (médico e/ou enfermeiro) na equipe no período em análise x 100 (D) Nº total de mulheres que encerraram o pré-natal na equipe no período em análise	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	80%
<p>Observação: Considerar todos os registros de consultas de pré-natal do médico e/ou do enfermeiro na linha de cuidado.</p>						
Nº	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
14	Proporção de cadastros definitivos com número único (CPF) para pessoas com 16 anos ou mais	Proporção de cadastros definitivos com número único em relação ao total de cadastros para pessoas com 16 anos ou mais	(N) Nº de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF para pessoas com 16 anos ou mais x 100 (D) Nº total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais	PEP	Trimestral	75%
<p>Observação: Ajuste da meta de 90% para 75%, considerando que o CPF não é o documento prioritário à admissão das pessoas privadas de liberdade ao Sistema Penitenciário para cumprimento de pena; e, que muitas daquelas (pessoas privadas de liberdade) desconhecem sob qual número está cadastrada ou referem-no de forma incerta.</p>						
15	Rotatividade de profissionais nas equipes	Rotatividade (turnover) de profissionais nas equipes de Saúde da Família	(N) Nº de profissionais substituídos + Nº de profissionais admitidos / 2 (D) Nº total de profissionais ativos no período	CNES	Trimestral	≤ 5%
<p>Observação: Forma clássica de cálculo do turnover: número de demissões mais número de admissões / 2 dividido pelo número de funcionários ativos. 1) Consideram-se apenas os profissionais da equipe mínima de eAPP e eCP. 2) Para substituição consideram-se demissões, transferências e substituições por licença.</p>						



Estes indicadores deverão ser disponibilizados pela CONTRATADA no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais – OS INFO.

No decorrer do Plano de Trabalho, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS-Rio, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação às "Fontes" descritas nos Eixos 1 a 6 para cada indicador, tendo a OSS que proceder a mudança no mês seguinte a esta alteração.

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

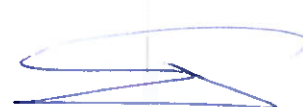
Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS-Rio, juntamente com a OSS, deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

B.3.3. PARTE VARIÁVEL 02 – incentivo à unidade ambulatorial de Atenção Primária Prisional.

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada equipe de Atenção Primária Prisional destinará um valor trimestral preestabelecido segundo o número de equipes, a ser aplicado na própria Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária.

O valor é de até R\$ 3.000,00 / trimestre por equipe de Atenção Primária Prisional, observado o limite de 1% da parcela fixa, excluído o valor do investimento, do trimestre previsto no "Anexo Técnico F – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas". O valor mensal pago para cada Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária a título de bônus premial, referente à variável 2, deverá respeitar a proporcionalidade do valor máximo apurado no período, e, o limite de 1% da parcela fixa do trimestre previsto no "Anexo Técnico F – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas".

Para a obtenção do repasse dos recursos da Parte Variável 2 pelas Unidade Ambulatorial Prisional de Atenção Primária, deverão ser cumpridas 2 (duas) condicionais:



1) Atingimento das metas pelas equipes de Atenção Primária Prisional:

- A. Cumprimento das metas de 0 a 06 indicadores pelas equipes de Atenção Primária Prisional, não será repassado nenhum valor.
- B. Cumprimento das metas de 07 a 09 indicadores pelas equipes de Atenção Primária Prisional, será repassado 50% do valor do trimestre (até R\$ 1.500,00 por equipe);
- C. Cumprimento das metas de 10 a 12 indicadores pelas equipes de Atenção Primária Prisional, será repassado 100% do valor do trimestre (até R\$ 3.000,00 por equipe).

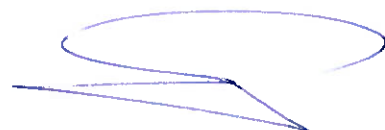
Exemplos:

- A. Uma unidade com equipe de Atenção Primária Prisional que tenha cumprido a meta de 0 a 06 indicadores, não será repassado nenhum valor à unidade;
- B. Uma unidade com equipe de Atenção Primária Prisional que tenha cumprido a meta de 07 a 09 indicadores, será repassado à unidade R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) no trimestre;
- C. Uma unidade com equipe de Atenção Primária Prisional que tenha cumprido a meta de 10 a 12 indicadores, será repassado à unidade R\$ 3.000,00 (três mil reais) no trimestre.

2) Da completude das Fichas de Cadastro do Prontuário Eletrônico (PEP):

O percentual mínimo de Fichas de Cadastro Individual com todos os campos preenchidos no PEP é de 90%, em cada um dos meses do trimestre. Somente se este percentual for atingido nos três meses do trimestre, a unidade que atingiu as metas de 10 a 12 indicadores terão 100% do repasse. Se não houver 90% de completude das Fichas de Cadastro, o repasse cairá para 50%. Da mesma forma, a unidade que atingiu as metas de 07 a 09 indicadores só receberão 50% do repasse se a completude das Fichas de Cadastro for de 90% ou mais. Caso seja menor que 90%, o repasse será de apenas 25%.

*Os prontuários eletrônicos deverão fornecer relatório com o percentual de fichas de cadastro com todos os campos preenchidos.



A matriz de indicadores a ser utilizada na contratualização da parte variável 02 é constituída por 12 indicadores agrupados em quatro grandes áreas: **acesso, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho econômico**, conforme o Quadro 02 a seguir.

Quadro 02 – Indicadores da Parte variável 02 – incentivo à qualificação das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária

A) Acesso

- A1. Percentagem demanda espontânea em relação ao total de atendimentos.
- A2. Proporção de itens da carteira de serviço implementados.
- A3. Cobertura de primeira consulta odontológica programática.

D) Desempenho Assistencial

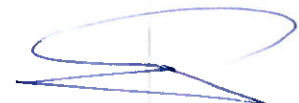
- D1. Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos. (válido para a Unidade Materno Infantil)
- D2. Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de diabetes com pelo menos duas consultas, sendo 1 com médico e 1 com enfermeiro, registradas nos últimos doze meses.
- D3. Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico hipertensão, com registro de pelo menos 1 consulta médica e 1 consulta de enfermagem no período de 12 meses.
- D4. Percentagem de consultas de pré-natal realizadas durante a gravidez com teste rápido de sífilis e HIV.
- D5. Razão entre tratamentos odontológicos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

E) Desempenho econômico

- E1. Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia (incluindo os medicamentos da REMUME) previstos por usuário.
- E2. Percentagem de medicamentos prescritos da REMUME.
- E3. Percentagem de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos.
- E4. Percentagem de absenteísmo nas consultas / procedimentos agendados no SISREG.

B.3.3.1. QUADRO DE PARÂMETROS DE VALORES DE METAS (PARTE VARIÁVEL 02).

A seguir estão descritos os valores de parâmetro para as metas dos indicadores da **Parte Variável 02**.

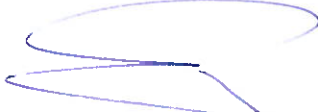


INDICADORES DE ACESSO

Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
A1	Acesso	Percentagem de demanda espontânea em relação ao total de atendimentos	(N) Nº consultas realizadas sem agendamento prévio (demanda espontânea) por médicos, enfermeiros e dentistas da equipe x 100 (D) Nº total de consultas realizadas por médicos, enfermeiros e dentistas da equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 40%, Máximo 80%
A2	Acesso	Proporção de itens da Carteira de Serviços implementados	(N) Nº de itens da carteira de serviços implementados pela eAPP e eCP x 100 (D) Total de ações da carteira de serviços	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 90%
A3	Acesso	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	(N) Nº de primeiras consultas odontológicas programáticas realizadas nos últimos 3 meses x 100 (D) População cadastrada na área da unidade	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	≥ 3%

INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL

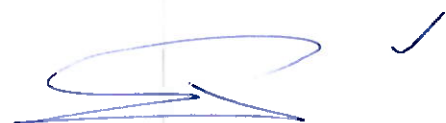
Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
D1	Desempenho assistencial (válido para a Unidade Materno Infantil)	Percentagem de mulheres entre os 25 e 64 anos com colpocitologia registrado nos últimos 3 anos	(N) Nº de mulheres entre 25 e 64 anos pertencentes a equipe com registro de colpocitologia do colo uterino nos últimos 3 anos x 100 (D) Nº total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no PEP da equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%
D2	Desempenho assistencial	Percentagem de pessoas com diagnóstico de diabetes com pelo menos duas consultas, sendo 01 com médico e 01 com enfermeiro, registradas nos últimos 12 meses	(N) Nº de pessoas cadastradas com diagnóstico de diabetes na área de abrangência da equipe com pelo menos duas consultas, 01 com médico e 01 com enfermeiro, registradas nos últimos 12 meses x 100 (D) Nº total de pessoas cadastradas com diagnóstico de diabetes cadastradas na área de abrangência da equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 70%
D3	Desempenho assistencial	Percentagem de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão com registro de pelo menos 01 consulta médica e 01 de enfermagem no período de 12 meses.	(N) Nº de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão na equipe com pelo menos 01 consulta médica + 01 de enfermagem no período de 12 meses x 100 (D) Nº total de pessoas cadastradas com diagnóstico de hipertensão na equipe	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 70%



D4	Desempenho assistencial	Porcentagem de consultas de pré-natal realizadas durante a gravidez com teste rápido de sífilis e HIV.	(N) Nº de gestantes com pré natal encerrado no trimestre pertencentes a equipe com registro de teste rápido para sífilis e HIV na gravidez x 100 (D) Nº total de gestantes cadastradas na equipe com pré-natal encerrado no trimestre	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Mínimo 80%
D5	Desempenho assistencial	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	(N) Nº de tratamentos concluídos pelo cirurgião dentista da eAPP nos últimos 12 meses (D) Nº de consultas odontológicas programáticas pelo cirurgião dentista da eAPP nos últimos 12 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	≥ 0,6

INDICADORES DE DESEMPENHO ECONÔMICO

Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
E1	Desempenho econômico	Custo médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia previstos por usuário (incluindo os medicamentos da REMUME)	(N) Somatório do valor dos exames de SADT e medicamentos REMUME solicitados pelos médicos da equipe (fonte: Tabela SIGTAP) <u>no trimestre avaliado</u> (D) Nº total de usuários atendidos pelos médicos da equipe no trimestre avaliado	Prontuário Eletrônico (PEP) (Tabela SIGTAP como parâmetro)	Trimestral (a partir do 4º mês)	Máximo R\$ 41,80
E2	Desempenho econômico	Percentual de medicamentos prescritos da REMUME	(N) Nº de itens de medicamentos diferentes aos pertencentes a REMUME prescritos pelos médicos da equipe nos <u>últimos 3 meses x 100</u> (D) Nº total de itens de medicamentos (pertencentes ou não a REMUME) prescritos pelos médicos da equipe nos últimos 3 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Máximo 10%
Nº.	AÇÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE	META
E3	Desempenho econômico	Percentual de pacientes encaminhados em relação ao número de pacientes atendidos	(N) Nº de pacientes atendidos pelo médico da equipe nos últimos 3 meses e que foram encaminhados a algum <u>serviço / especialidade x 100</u> (D) Nº total de pacientes atendidos pelo médico da equipe nos últimos 3 meses	Prontuário Eletrônico (PEP)	Trimestral	Máximo 20%



E4	Desempenho econômico	Percentual de absenteísmo nas consultas / procedimentos agendados no SISREG	(N) Nº de pacientes que faltaram à consulta especializada ou a realização de exame complementar pertencentes a equipe, nos últimos 3 meses x 100 (D) Nº total de pacientes agendados para exames ou encaminhados à consultas especializadas no SISREG (para consultas ou exames) pertencentes à equipe nos últimos 3 meses	SISREG (***)	Trimestral	Máximo 30%
----	----------------------	---	---	--------------	------------	------------

(***) A fonte deste indicador permite extração do resultado por unidade, desta forma, será considerado o mesmo resultado para cada equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).

B.3.3.2. CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM A UNIDADE AMBULATORIAL PRISIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (PARTE VARIÁVEL 02).

A definição das metas, a partir do 2º ano de contrato com as OSS depende da pactuação a ser efetuada entre a unidade e a SAP e deverá levar em consideração o comportamento dos indicadores da própria unidade. As metas deverão ser definidas em função do número de meses previstos de funcionamento da unidade com equipe de Atenção Primária Prisional para o ano – será apenas considerado o número de meses completos de atividade.

No primeiro ano do contrato de gestão a SMS definirá as metas, que servirão, junto com a série histórica dos indicadores por equipe de Atenção Primária Prisional, para a pactuação que deverá ser feita entre a SAP e cada equipe de Atenção Primária Prisional. Esta pactuação deverá ser realizada por escrito, equipe a equipe, em forma de contrato celebrado entre ambas as partes.

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




B.3.3.3. MONITORAMENTO DOS INDICADORES (PARTE VARIÁVEL 02).

O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pela direção / gerência da equipe.

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

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

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

As Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, sendo submetido a SAP para validação.

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

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



E.3.4 PARTE VARIÁVEL 03 – incentivo à equipe de Atenção Primária Prisional.

A **Parte Variável 03** consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional.

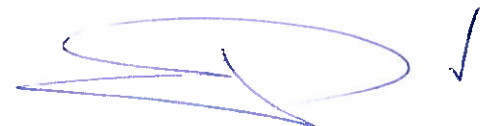
O limite máximo de Unidades Contábeis (UC) por trimestre é de 300 UC, o que corresponde a 10% da soma dos salários base do Trimestre (o que equivale a 10% do salário base mensal).

Uma equipe terá como limite mínimo o quantitativo de 60 UC no trimestre, distribuídas no somatório de pelo menos cinco grupos de ações. A quantidade de UC a ser repassada está condicionada ao cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada eAPP.

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

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

Os ambulatórios de atenção primária das unidades prisionais serão pontos de atenção à saúde operacionais que devem garantir aos privados de liberdade uma carteira básica de serviços definida pela Superintendência de Atenção Primária.



ORIENTAÇÕES PARA REPASSE DOS INCENTIVOS FINANCEIROS AOS PROFISSIONAIS (PARTE VARIÁVEL 03).

A remuneração por desempenho será calculada pelas Unidades Contábeis (UC) alcançadas pela equipe de Atenção Primária. Portanto, diferentes equipes poderão ter quantidade de UC diferentes. A remuneração por desempenho incide para os profissionais da equipe de atenção primária prisional ampliada (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e farmacêutico).

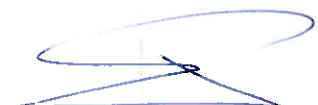
Uma equipe terá como teto o alcance de 300 Unidades Contábeis no trimestre – **limite mínimo o quantitativo de 60 UC no trimestre, distribuídas no somatório de pelo menos cinco grupos de ações**– o que corresponde a 10% da soma dos salários base dos 3 meses.

Dentro da mesma equipe, todos os profissionais da equipe mínima terão obtido a mesma quantidade de UC no trimestre. O cálculo do valor em reais (R\$) a ser repassado para cada profissional no trimestre é realizado multiplicando o número de UC alcançado no trimestre pela equipe pela proporção correspondente à soma do salário base no trimestre do profissional.

Exemplo 1 (equipe e valores fictícios)

300 UC no trimestre corresponde a 10% da soma do salário base no trimestre (3x salário base). Então, 200 UC correspondem a 6,66% da soma de 3 salários:

EQUIPE (eAPP)	NOME PROFISSIONAL	CATEGORIA PROFISSIONAL	SALÁRIO BASE PROFISSIONAL	Nº DE UC NO TRIMESTRE	VALOR (R\$) NO TRIMESTRE
0000	AAAAAAA	MÉDICO	R\$ 10.000	200 UC	R\$ 1.980
0000	BBBBBBBB	ENFERMEIRO	R\$ 5.000	200 UC	R\$ 990
0000	CCCCCCC	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	R\$ 2.000	200 UC	R\$ 396



✓

E.3.4.1. CONTRATUALIZAÇÃO DOS INCENTIVOS FINANCEIROS COM OS PROFISSIONAIS – PARTE VARIÁVEL 03.

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

A compensação prevista está associada ao acompanhamento dos usuários vulneráveis e de risco, segundo as orientações técnicas da S/SUBPAV/SAP, nos termos apresentados no quadro a seguir:

Quadro de indicadores da Parte Variável 03 – incentivo à gestão da clínica

GRUPO DE AÇÕES	DESCRIÇÃO	UC
01	Acompanhamento anual do planejamento reprodutivo, de mulher em idade fértil	01
02	Acompanhamento de uma gravidez	08
03	Acompanhamento anual de uma pessoa diabética	04
04	Acompanhamento anual de uma pessoa hipertensa	02
05	Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de tuberculose	08
06	Acompanhamento de uma pessoa em alta por cura de hanseníase	10
07	Acompanhamento de paciente tabagista, alcoolista e outras drogas	04

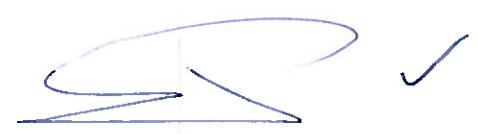
A descrição de cada ação de acompanhamento é apresentada a seguir:

GRUPO DE AÇÃO 01	ACOMPANHAMENTO ANUAL DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO, DE MULHER EM IDADE FÉRTIL	01 UC
PLANEJAMENTO FAMILIAR I		
<p>Uma usuária é considerada neste grupo se for verdadeira a condição [A+B+C+D+E+F+G]: uma mulher em idade fértil, por ano:</p> <p>A. Sexo feminino +</p> <p>B. Ter entre 18 a 50 anos (idade calculada para o último dia do período em análise) +</p> <p>C. Ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem durante o período em análise (12 meses) com registro parametrizado de um dos códigos do ICPC-2 que permitem codificar o planejamento familiar (W10, W11, W12, W13, W14 e W15) +</p> <p>D. Nas mulheres com idades entre 25 e 50 anos, ter pelo menos um registro de resultado de colpocitologia nos 36 meses que antecedem a data fim do período em análise +</p> <p>E. Estar cadastrada na unidade +</p> <p>F. Estar com o calendário vacinal atualizado e todos os registros no prontuário +</p> <p>G. Ter pelo menos um registro de atividade educativa individual ou em grupo de saúde pelo médico, enfermeiro, dentista, farmacêutico ou ASB.</p>		



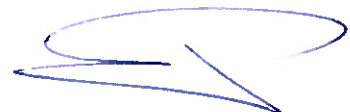
GRUPO DE AÇÃO 02	ACOMPANHAMENTO DE UMA GRAVIDEZ	08 UC
<p style="text-align: center;">SAÚDE MATERNA</p> <p>Uma usuária é considerada deste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H]:</p> <p>A. Sexo feminino com pré-natal encerrado no período de vigência +</p> <p>B. Ter efetuado consulta puerperal, médica ou de enfermagem, no período em análise e, até 20 dias após o parto, registrada por qualquer médico ou enfermeiro, com a descrição de "revisão do puerpério" +</p> <p>C. Ter efetuado a primeira consulta de pré-natal em até 15 dias de ingresso na unidade prisional ou realização de TIG positivo +</p> <p>D. Ter realizado pelo menos 7 consultas de pré-natal médicas e/ou de enfermagem até a 38ª semana (< 39 semanas) de gravidez. Estas consultas devem ter registro parametrizado que permite codificar gravidez (W78, W79 ou W84) +</p> <p>E. Ter registro de dois resultados de VDRL realizados durante pré-natal +</p> <p>F. Usuária deve estar cadastrada na equipe +</p> <p>G. Ter registro de dois resultados anti-HIV realizados durante pré-natal +</p> <p>H. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD ou ASB.</p> <p>* Toda gestante com mais de 40 dias da data prevista de parto deve ser automaticamente excluída da lista de gestantes ativas do prontuário.</p> <p>* Para considerar uma gestante ativa no prontuário, basta o profissional registrar uma consulta com o código do CID-10 de gestação (Z34.8) ou o procedimento SIA de consulta à gestante.</p>		

GRUPO DE AÇÃO 03	O ACOMPANHAMENTO ANUAL DE UMA PESSOA DIABÉTICA	04 UC
<p style="text-align: center;">DIABETES</p> <p>Um usuário é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H+I+J+K]:</p> <p>A. Ter o diagnóstico de Diabetes Mellitus na lista de problemas, com estado ativo +</p> <p>B. Não ter recebido UC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses +</p> <p>C. Ter realizado pelo menos 2 consultas, médicas e/ou de enfermagem, durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>D. Ter pelo menos dois registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>E. Ter pelo menos um registro de resultado de Hemoglobina A1C ≤ a 8%, realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>F. Ter pelo menos 1 registro de resultado de colesterol total (código 02.02.01.029-5) + colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) + triglicerídeos (código 02.02.01.067-8), realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>G. Ter ao menos uma avaliação dos pés registrada durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>H. Ter realizado pelo menos uma consulta com avaliação e registro do exame de fundo de olho nos últimos 12 meses +</p> <p>I. Ter registro de orientação por qualquer profissional da equipe realizado durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>J. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento, nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD ou ASB +</p> <p>K. Não ter recebido UC no grupo de ação 03 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p>		



GRUPO DE AÇÃO 04	O ACOMPANHAMENTO ANUAL DE UMA PESSOA HIPERTENSA	02 UC
<p style="text-align: center;">HIPERTENSÃO</p> <p>Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A+B+C+D+E+F]:</p> <p>A. Ter o diagnóstico de hipertensão arterial (códigos K86 ou K87 da ICPC-2) na lista de problemas, com estado ativo +</p> <p>B. Ter realizado pelo menos 2 consultas, médicas e/ou de enfermagem, durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>C. Ter pelo menos dois registros de pressão arterial (realizados em dias diferentes) durante os 12 meses que antecedem a data final do período em análise, sendo pelo menos um deles com valor de pressão arterial sistólica \leq 150 mmHg e de pressão arterial diastólica \leq 90 mmHg +</p> <p>D. Ter pelo menos 1 registro de resultado de colesterol total (código 02.02.01.029-5) + colesterol HDL (código 02.02.01.027-9) + triglicerídeos (código 02.02.01.067-8), realizado durante os 24 meses que antecedem a data final do período em análise +</p> <p>E. Ter registro de entrada no programa do tabagismo da unidade (caso o paciente não seja tabagista, considerar este item atendido desde que não tenha registro de tabagismo no PEP) +</p> <p>F. Não ter recebido UC no grupo de ação 04 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p>		

GRUPO DE AÇÃO 05	O ACOMPANHAMENTO ANUAL DE UMA PESSOA COM ALTA POR CURA DE TUBERCULOSE	08 UC
<p style="text-align: center;">TUBERCULOSE</p> <p>Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H]:</p> <p>A. Ter registro do número do SINAN* no prontuário para o paciente acompanhado +</p> <p>B. Ter realizado pelo menos 5 consultas médicas e/ou de enfermagem no período do tratamento +</p> <p>C. Ter alta por cura da tuberculose registrado no prontuário e no SINAN (*) +</p> <p>D. Ter registro do resultado de pelo menos duas baciloscopias de escarro +</p> <p>E. Ter registro de resultado de exame anti-HIV até o 2º mês de tratamento +</p> <p>F. Ter registro de avaliação de todos os contactantes +</p> <p>G. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento, nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD ou ASB +</p> <p>H. Não ter recebido UC no grupo de ação 08 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.</p> <p>* A notificação deve ser realizada na plataforma do SINAN Rio, disponível no site https://subpav.org/vigilancia/sinanrio/, que irá gerar o "número da notificação".</p>		




GRUPO DE AÇÃO 06	O ACOMPANHAMENTO ANUAL DE UMA PESSOA COM ALTA POR CURA DE HANSENÍASE	10 UC
HANSENÍASE		
Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras as condições [A+B+C+D+E+F+G+H]:		
A. Ter registro de alta por cura da hanseníase no prontuário eletrônico +		
B. Ter realizado pelo menos 7 consultas médicas e/ou de enfermagem no período do tratamento +		
C. Ter registro e encerramento do caso no SINAN +		
D. Ter registro de vacinação BCG em todos os contactantes assintomáticos +		
E. Ter registro de avaliação e de prevenção de incapacidades +		
F. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento, nos últimos 12 meses (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD ou ASB +		
G. Não ter recebido UC no grupo de ação 06 para o mesmo paciente nos últimos 12 meses.		

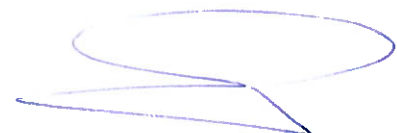
GRUPO DE AÇÃO 07	O ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE TABAGISTA, ALCOOLISTA E OUTRAS DROGAS	04 UC
TABAGISTA, ALCOOLISTA E OUTRAS DROGAS		
Um paciente é considerado neste grupo se forem verdadeiras a condição [A ou B ou C] + [D+E+F+G+H+I+J]:		
A. Ter diagnóstico de uso crônico e abusivo de álcool; ou		
B. Ter diagnóstico de tabagismo; ou		
C. Fazer uso crônico de outras drogas (crack, etc); +		
D. Ter realizado pelo menos 6 consultas médicas e/ou de enfermagem (ou grupo terapêutico) nos últimos 6 meses +		
E. Ter registro de anti-HIV nos últimos 12 meses +		
F. Ter vacinação antitetânica em dia +		
H. Ter registro de vacinação para Hepatite em dia +		
I. Ter realizado pelo menos um registro de atendimento, nos últimos 12 meses + (procedimento odontológico individual ou atividade educativa em grupo de saúde) por CD ou ASB +		
J. Ter registro no prontuário de vinculação ao programa de controle do tabagismo (se tabagista).		
* Se o paciente for usuário crônico de álcool e/ou outras drogas e realizar desintoxicação na eAPP, por período > 3 semanas consecutivas, acrescentar 10 UC.		
** Se o paciente for tabagista e realizar tratamento eAPP, por período > 3 semanas consecutivas, acrescentar 5 UC.		



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

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

- Participar da implantação e manutenção dos sistemas de informação adotados pela SMS-Rio, 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-Rio solicitar;
- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência;
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada Eixo de Indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária, Coordenação Geral de Atenção Primária da Área de Planejamento e Secretaria Municipal de Saúde;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS-Rio;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS-Rio.



E.4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

E.4.1.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos

Para fins práticos, serão considerados neste presente instrumento o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e o Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) como sinônimos.

Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária sob apoio à gestão da Organização Social de Saúde devem ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS-Rio informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento.

Nessas unidades, o PEP deverá ser a fonte de dados única de registro de dados para qualquer sistema de informação oficial. Deve permitir gerar arquivos com estrutura de dados (layout) compatíveis.

Os campos número do CPF (para pessoas ≥ 16 anos) e número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório na Ficha A de cadastro de usuários da Atenção Primária Prisional, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário (Ficha A), devem constar as opções "busca por CPF/DNV". O valor contratual unitário para os prontuários eletrônicos é estimado para cada eAPP incluindo:

- a) a conectividade,
- b) licença do produto;
- c) datacenter (servidor);
- d) suporte e treinamento;
- e) customizações;
- f) Business Intelligence (BI) para gestão das equipes;

Os prontuários devem funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento das Unidades Ambulatoriais Prisionais de Atenção Primária. Para tanto



deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.


Os prontuários devem permitir sincronização de todos os dados clínicos e cadastrais entre todas as unidades da mesma empresa no âmbito do município do Rio em no máximo 12 horas. Os PEP devem permitir gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional da equipe:

- resultado dos indicadores por desempenho de cada eAPP;
- lista de hipertensos com dados de acompanhamento;
- lista de diabéticos com dados de acompanhamento;
- lista de gestantes 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 padrão da S/SUBPAV/SAP (encaminhamentos, atestados, receituários, requisição de exames, etc.);

Dicionários de dados: os prontuários eletrônicos deverão encaminhar informações referentes à prática assistencial com base nos dicionários de dados previamente elaborados pela S/SUBPAV/SAP, dicionários de dados vigentes.

1. Carteirômetro;
2. CNS como campo obrigatório;
3. CPF como campo obrigatório para indivíduos com 16 anos ou mais, e DNV/CPF como campo obrigatório para indivíduos menores de 16 anos;
4. Relação de Gestantes com Pré-Natal encerrado no ano em questão;
5. Relação de pacientes Diabéticos cadastrados nas UAAPP por eAPP;
6. Relação de pacientes Hipertensos cadastrados nas UAAPP por eAPP;



7. Relação de mulheres de 25 a 64 anos cadastradas nas UAAPP por eAPP – Rastreio de Câncer de Colo de Útero;
8. Relação de mulheres de 50 a 69 anos cadastradas nas UAAPP por eAPP – Rastreio de Câncer de Mama;
9. Relação de pacientes com diagnóstico de Tuberculose cadastrados nas UAAPP por eAPP;
10. Produção Ambulatorial dos profissionais técnicos de saúde (lista nominal) – cirurgião dentista, enfermeiros, médicos – que atuam nas UAAPP por eAPP;
11. Fichas A – campos de preenchimento obrigatório;
12. Informações de Saúde da Atenção Primária;
13. Indicadores das Variáveis do Pagamento por Desempenho, por eAPP e UAAPP.

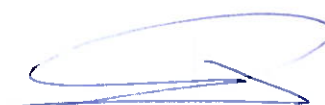
E.4.1.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

E.4.1.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

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



E.4.1.4. SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS AB para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles:

- 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS);
- 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); e

Nesse sentido, os sistemas e-SUS AB foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de APP, assim como pelas equipes CP.

Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.

E.4.1.5. SISCAN – Sistema de Informação sobre Rastreamento de Citopatológico do Colo Uterino

O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar as mulheres em idade preconizada pelo Ministério da Saúde (atualmente entre 25 a 64 anos) para



acompanhamento do rastreamento nessa população da colpocitologia oncótica do colo uterino.

Os exames de colpocitologia oncótica devem ser registrados diretamente no Prontuário Eletrônico (PEP) cuja requisição de análise ao laboratório (INCA/SITEC) deve ser gerada a partir do PEP.

O sistema de PEP deve gerar relatórios gerenciais como busca de mulheres com exame não realizado/registrado há mais de 3 anos, cobertura de rastreamento de câncer de colo uterino, dentre outros definidos pela SMS-Rio.

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

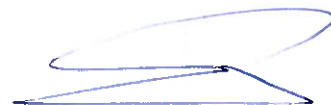
E.4.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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



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

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

E.4.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações

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

Instrumento de coleta de dados do API:

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

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



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

E.4.1.8. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet.

Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Todo encaminhamento da Unidade de Atenção Primária deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contrarreferência)", exclusivamente via prontuário eletrônico; O profissional solicitante deve sempre carimbar e assinar a solicitação;


Não é necessária a assinatura e carimbo do diretor da unidade em nenhum Formulário. Também não é necessária a assinatura ou consentimento escrito do paciente para nenhum exame, incluindo HIV;

É importante preencher o formulário com o máximo de informações relevantes sobre dados clínicos e resultados de exames complementares;

Utilizar os protocolos clínicos para embasar as solicitações para os procedimentos. Sempre procurar utilizar as evidências clínicas mais atuais para tomada de decisão;

Os profissionais devem orientar os usuários quanto ao preparo para os procedimentos;

Cancelar o agendamento da consulta assim que o usuário informar a desistência.

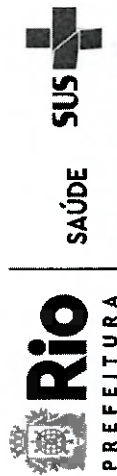


ANEXO TÉCNICO F

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS

 ✓

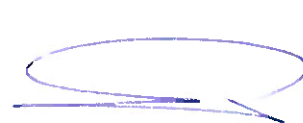
**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS
ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL**



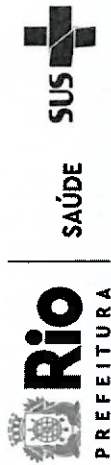
ITEM	Unidade de medida	ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL													
		AGOSTO DE 2024		SETEMBRO DE 2024		OUTUBRO DE 2024		NOVEMBRO DE 2024		DEZEMBRO DE 2024		JANEIRO DE 2025			
		R\$	22	R\$	22	R\$	22	R\$	22	R\$	22	R\$	22		
a1) Apoio a Gestão da SAP - Atenção Primária Prisional	nº de equipes APP/CP	R\$ 20.740,96	22	R\$ 41.481,92	22	R\$ 41.481,92	22	R\$ 41.481,92	22	R\$ 41.481,92	22	R\$ 41.481,92	22	R\$ 41.481,92	22
a2) Apoio a Gestão da APP - OSS	nº de equipes APP/CP	R\$ 71.399,53	22	R\$ 142.799,05	22	R\$ 142.799,05	22	R\$ 142.799,05	22	R\$ 142.799,05	22	R\$ 142.799,05	22	R\$ 142.799,05	22
a3) RH Apoio e Gestão das Unidades Ambulatoriais de Atenção Primária Prisional	nº de equipes GA/FP	R\$ 40.422,62	3	R\$ 80.845,23	3	R\$ 80.845,23	3	R\$ 80.845,23	3	R\$ 80.845,23	3	R\$ 80.845,23	3	R\$ 80.845,23	3
a4) RH equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial - APP	nº de equipes APP/CP	R\$ 1.059.511,64	22	R\$ 2.119.023,28	22	R\$ 2.119.023,28	22	R\$ 2.119.023,28	22	R\$ 2.119.023,28	22	R\$ 2.119.023,28	22	R\$ 2.119.023,28	22
a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde - APP	nº de equipes APP/CP	R\$ 192.386,68	22	R\$ 384.773,37	22	R\$ 384.773,37	22	R\$ 384.773,37	22	R\$ 384.773,37	22	R\$ 384.773,37	22	R\$ 384.773,37	22
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - APP	nº de equipes APP/CP	R\$ 8.671,02	22	R\$ 17.342,04	22	R\$ 17.342,04	22	R\$ 17.342,04	22	R\$ 17.342,04	22	R\$ 17.342,04	22	R\$ 17.342,04	22
A) Atenção Primária Prisional (a1+a2+a3+a4+a5+a6)		R\$ 1.393.132,46	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$
B) Adaptações / Aquisição de Equipamentos - unidades ambulatoriais prisionais		0	R\$	-	0	R\$	-	0	R\$	-	0	R\$	-	0	R\$
C) Subtotal parte Fixa = A+B		R\$ 1.393.132,46	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$
d1) Variável 1	até 2% de A	R\$ 27.862,65	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$
d2) Variável 2	até 3% de A	R\$ 13.931,32	R\$	27.862,65	R\$	27.862,65	R\$	27.862,65	R\$	27.862,65	R\$	27.862,65	R\$	27.862,65	R\$
d3) Variável 3	até 2% de A	R\$ 27.862,65	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$
D) Total = (d1+d2+d3)		R\$ 69.656,62	R\$	139.313,25	R\$	139.313,25	R\$	139.313,25	R\$	139.313,25	R\$	139.313,25	R\$	139.313,25	R\$
E) Total = C+D		R\$ 1.462.789,08	R\$	2.925.578,15	R\$	2.925.578,14	R\$	2.925.578,14	R\$	2.925.578,14	R\$	2.925.578,14	R\$	2.925.578,14	R\$

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS
ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL**

ITEM	Unidade de medida	ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL											
		FEVEREIRO DE 2025		MARÇO DE 2025		ABRIL DE 2025		MAIO DE 2025		JUNHO DE 2025		JULHO DE 2025	
		R\$	22	R\$	22	R\$	22	R\$	22	R\$	22	R\$	22
a1) Apoio a Gestão da SAP - Atenção Primária Prisional	nº de equipes APP/CP	R\$	41.481,92	R\$	41.481,92	R\$	41.481,92	R\$	41.481,92	R\$	41.481,92	R\$	41.481,92
a2) Apoio a Gestão da APP - OSS	nº de equipes APP/CP	R\$	142.799,05	R\$	142.799,05	R\$	142.799,05	R\$	142.799,05	R\$	142.799,05	R\$	142.799,05
a3) RH Apoio e Gestão das Unidades Ambulatoriais de Atenção Primária Prisional	nº de equipes GAPP	R\$	80.845,23	R\$	80.845,23	R\$	80.845,23	R\$	80.845,23	R\$	80.845,23	R\$	80.845,23
a4) RH equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial - App	nº de equipes APP/CP	R\$	2.119.023,28	R\$	2.119.023,28	R\$	2.119.023,28	R\$	2.119.023,28	R\$	2.119.023,28	R\$	2.119.023,28
a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde - APP	nº de equipes APP/CP	R\$	384.773,37	R\$	384.773,37	R\$	384.773,37	R\$	384.773,37	R\$	384.773,37	R\$	384.773,37
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - APP	nº de equipes APP/CP	R\$	17.342,04	R\$	17.342,04	R\$	17.342,04	R\$	17.342,04	R\$	17.342,04	R\$	17.342,04
A) Atenção Primária Prisional (a1+a2+a3+a4+a5+a6)		R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90
B) Aderções / Aquisição de Equipamentos - unidades ambulatoriais prisionais		0	R\$	-	0	R\$	-	0	R\$	-	0	R\$	-
C) Subtotal parte Fixa = A+B		R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90	R\$	2.786.264,90
d1) Variável 1	até % de A	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30
d2) Variável 2	até % de A	R\$	27.862,65	R\$	27.862,65	R\$	27.862,65	R\$	27.862,65	R\$	27.862,65	R\$	27.862,65
d3) Variável 3	até % de A	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30	R\$	55.725,30
D) Total = (d1+d2+d3)		R\$	139.313,25	R\$	139.313,25	R\$	139.313,25	R\$	139.313,25	R\$	139.313,25	R\$	139.313,25
E) Total = C+D		R\$	2.925.578,14	R\$	2.925.578,14	R\$	2.925.578,14	R\$	2.925.578,14	R\$	2.925.578,14	R\$	2.925.578,14




**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS
ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL**



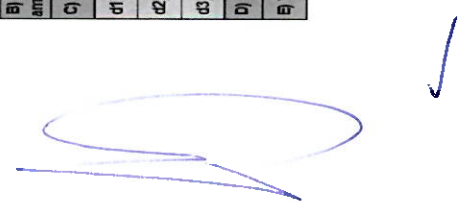
ITEM	Unidade de medida	ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL											
		AGOSTO DE 2025	SETEMBRO DE 2025	OUTUBRO DE 2025	NOVEMBRO DE 2025	DEZEMBRO DE 2025	JANERO DE 2026						
a1) Apoio a Gestão da SAP - Atenção Primária Prisional	nº de equipes APP/CP	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79	22 R\$ 42.933,79
a2) Apoio a Gestão de APP - OSS	nº de equipes APP/CP	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02	22 R\$ 147.797,02
a3) RH Apoio e Gestão das Unidades Ambulatoriais de Atenção Primária Prisional	nº de equipes GAPP	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81	3 R\$ 83.674,81
a4) RH equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial - APP	nº de equipes APP/CP	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09	22 R\$ 2.193.189,09
a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde - APP	nº de equipes APP/CP	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44	22 R\$ 398.240,44
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - APP	nº de equipes APP/CP	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01	22 R\$ 17.949,01
A) Atenção Primária Prisional (a1+a2+a3+a4+a5+a6)		R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17
B) Adaptações / Aquisição de Equipamentos - unidades ambulatoriais prisionais		0 R\$ -	0 R\$ -	0 R\$ -	0 R\$ -	0 R\$ -	0 R\$ -	0 R\$ -	0 R\$ -	0 R\$ -	0 R\$ -	0 R\$ -	0 R\$ -
C) Subtotal parte Fixa = A+B		R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17	R\$ 2.883.784,17
d1) Variável 1	até 2% de A	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68
d2) Variável 2	até 7% de A	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84	R\$ 28.837,84
d3) Variável 3	até 2% de A	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68	R\$ 57.675,68
D) Total = (d1+d2+d3)		R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21	R\$ 144.189,21
E) Total = C+D		R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37	R\$ 3.027.973,37



**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS
ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL**




ITEM	Unidade de medida	ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL												TOTAL		
		FEVREIRO DE 2026		MARÇO DE 2026		ABRIL DE 2026		MAIO DE 2026		JUNHO DE 2026		JULHO DE 2026				
a1) Apoio a Gestão da SAP - Atenção Primária Prisional	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 42.933,79	22	R\$ 42.933,79	22	R\$ 42.933,79	22	R\$ 42.933,79	22	R\$ 42.933,79	22	R\$ 42.933,79	22	R\$ 64.400,69	R\$ 1.013.714,49
a2) Apoio a Gestão de APP - OSS	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 147.797,02	22	R\$ 147.797,02	22	R\$ 147.797,02	22	R\$ 147.797,02	22	R\$ 147.797,02	22	R\$ 147.797,02	22	R\$ 221.695,53	R\$ 3.489.631,86
a3) RH Apoio e Gestão das Unidades Ambulatoriais de Atenção Primária Prisional	nº de equipes CA/PP	3	R\$ 83.674,81	3	R\$ 83.674,81	3	R\$ 83.674,81	3	R\$ 83.674,81	3	R\$ 83.674,81	3	R\$ 83.674,81	3	R\$ 125.512,22	R\$ 1.975.655,38
a4) RH equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial - APP	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 2.193.189,09	22	R\$ 2.193.189,09	22	R\$ 2.193.189,09	22	R\$ 2.193.189,09	22	R\$ 2.193.189,09	22	R\$ 2.193.189,09	22	R\$ 3.289.783,64	R\$ 51.783.631,48
a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde - APP	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 398.240,44	22	R\$ 398.240,44	22	R\$ 398.240,44	22	R\$ 398.240,44	22	R\$ 398.240,44	22	R\$ 398.240,44	22	R\$ 597.360,65	R\$ 9.402.999,18
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - APP	nº de equipes APP/CP	22	R\$ 17.949,01	22	R\$ 17.949,01	22	R\$ 17.949,01	22	R\$ 17.949,01	22	R\$ 17.949,01	22	R\$ 17.949,01	22	R\$ 26.923,51	R\$ 423.796,01
A) Atenção Primária Prisional (a1+a2+a3+a4+a5+a6)		R\$	2.883.784,17	R\$	2.883.784,17	R\$	2.883.784,17	R\$	2.883.784,17	R\$	2.883.784,17	R\$	2.883.784,17	R\$	4.325.676,25	R\$ 68.089.348,40
B) Adaptações / Aquisição de Equipamentos - unidades ambulatoriais prisionais		0	R\$ -	3	R\$ 600.000,00	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	0	R\$ -	R\$ 1.000.000,00
C) Subtotal parte Fixa = A+B		R\$	2.883.784,17	R\$	3.483.784,17	R\$	2.883.784,17	R\$	2.883.784,17	R\$	2.883.784,17	R\$	2.883.784,17	R\$	4.325.676,25	R\$ 69.089.348,40
d1) Variável 1	amb2006A	R\$	57.675,68	R\$	57.675,68	R\$	57.675,68	R\$	57.675,68	R\$	57.675,68	R\$	57.675,68	R\$	86.513,53	R\$ 1.361.786,97
d2) Variável 2	amb2006A	R\$	28.837,84	R\$	28.837,84	R\$	28.837,84	R\$	28.837,84	R\$	28.837,84	R\$	28.837,84	R\$	43.256,76	R\$ 680.893,48
d3) Variável 3	amb2006A	R\$	57.675,68	R\$	57.675,68	R\$	57.675,68	R\$	57.675,68	R\$	57.675,68	R\$	57.675,68	R\$	86.513,53	R\$ 1.361.786,97
D) Total = (d1+d2+d3)		R\$	144.189,21	R\$	144.189,21	R\$	144.189,21	R\$	144.189,21	R\$	144.189,21	R\$	144.189,21	R\$	216.283,81	R\$ 3.404.467,42
E) Total = C+D		R\$	3.027.973,37	R\$	3.627.973,37	R\$	3.027.973,37	R\$	3.027.973,37	R\$	3.027.973,37	R\$	3.027.973,37	R\$	4.541.960,06	R\$ 72.493.815,81

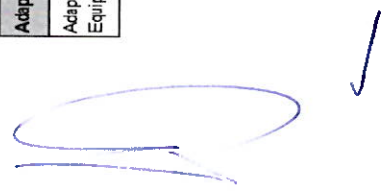





ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL	
Resumo por Exercício Financeiro	
Ano	TOTAL
1º ano	R\$ 34.044.148,64
2º ano	R\$ 38.449.667,17
TOTAL	R\$ 72.493.815,81

ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL	
Resumo por Exercício Financeiro	
Ano	TOTAL
2024	R\$ 13.165.101,67
2025	R\$ 36.018.913,83
2026	R\$ 23.309.800,31
TOTAL	R\$ 72.493.815,81



		CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS - ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL											
		ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL E COMPLEMENTAR PSICOSOCIAL											
ITEM	Unidade de medida	AGOSTO DE 2024	SETEMBRO DE 2024	OUTUBRO DE 2024	NOVEMBRO DE 2024	DEZEMBRO DE 2024	JANEIRO DE 2025	FEVEREIRO DE 2025	MARÇO DE 2025	ABRIL DE 2025	MAIO DE 2025	JUNHO DE 2025	JULHO DE 2025
Atenção Primária Prisional													
a1) Apoio a Gestão da SAP - Atenção Primária Prisional	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a2) Apoio a Gestão da APP - OSS	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a3) RH Apoio e Gestão das Unidades Ambulatoriais de Atenção Primária Prisional	nº de equipes CAP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
a4) RH equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial - APP	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde - APP	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - APP	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos													
Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de equipes APP/CP	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0



  		CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS - ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL											
		A TENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL E COMPLEMENTAR P PSICOSSOCIAL											
ITEM	Unidade de medida	AGOSTO DE 2026	SETEMBRO DE 2026	OUTUBRO DE 2026	NOVEMBRO DE 2026	DEZEMBRO DE 2026	JANEIRO DE 2026	FEVEREIRO DE 2026	MARÇO DE 2026	ABRIL DE 2026	MAIO DE 2026	JUNHO DE 2026	JULHO DE 2026
Atenção Primária Prisional		22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a1) Apoio a Gestão da SAP - Atenção Primária Prisional	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a2) Apoio a Gestão da APP - OSS	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a3) RH Apoio e Gestão das Unidades Ambulatoriais de Atenção Primária Prisional	nº de equipes GATP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
a4) RH equipes de Atenção Primária Prisional e Complementar Psicossocial - APP	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a5) Contratos, consumo, promoção e vigilância em saúde - APP	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
a6) Sistemas de Informação / Conectividade / Telefonia - APP	nº de equipes APP/CP	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
Adaptações de Instalações / Aquisição de Equipamentos													
Adaptações de instalações / Aquisição de Equipamentos	nº de equipes APP/CP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0




TRIBUNAL DE CONTAS

DECISÕES PLENÁRIAS DA 7ª SESSÃO VIRTUAL DA 2ª CÂMARA JULGADORA
REALIZADA ENTRE 5 E 9 DE AGOSTO DE 2024

APRECIÇÃO DOS PROCESSOS EM PAUTA:

Conselheiro Relator NESTOR GUIMARÃES MARTINS DA ROCHA

CONTAS REGULARES, RECOMENDAÇÃO, CIÊNCIA E ARQUIVAMENTO COM RESOLUÇÃO DE MÉRITO nos termos do voto do Relator - Processo(s):
40/101392/2023 - Prestação de Contas de Gestão da SMDEIS - Exercício 2022 - SMDEIS.

IMPROCEDÊNCIA E ARQUIVAMENTO COM RESOLUÇÃO DE MÉRITO nos termos do voto do Relator - Processo(s):
40/101600/2023 - Representação em face do Edital Pregão Eletrônico - SMFP Nº 0453/2023. - Particulares.

PEDIDO DE VISTA Processo(s):
40/102097/2023 - Representação em face do PREGÃO ELETRÔNICO IPLANRIO - PE Nº 431/2023 - com pedido de tutela provisória. - Particulares.
MANIFESTAÇÕES: David Carlos Pereira Neto: Pedido de Vista.

PUBLICAÇÕES A PEDIDO

CONCESSÃO DE LICENÇA

A ELLIOT EMPREENDIMENTOS LTDA - CNPJ: 49.107.103/0001-44 torna público que recebeu da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Simplificação - SMDEIS, através do processo Nº 14/200.525/2019 a Licença Municipal de Recuperação nº EIS-LMR-2024/00003 com validade de 01.08.2028 para desativação e demolição de posto revendedor de combustíveis líquidos e GNV; gerenciamento de áreas contaminadas, localizado na Avenida das Américas, Nº 1.015 - Barra da Tijuca - RJ.

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A - RIO SAÚDE EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: RSU-PRO-2023/09125

Contrato nº: 84/2024

Data da Assinatura: 06/08/2024

Partes: Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro S/A - RioSaúde e **UTN-UNIDADE DE TRATAMENTO NEFROLÓGICO E SERVIÇOS LTDA**

Objeto: Prestação de serviços de empresa especializada na prestação de serviços de terapia renal substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal) para pacientes adultos e pediátricos

Prazo: 06/08/2024 a 05/08/2026

Valor total: R\$ 8.782.999,92 (Oito milhões, setecentos e oitenta e dois mil, novecentos e noventa e nove reais e noventa e dois centavos.)

Programa de Trabalho: 20.10.302.0306. 4011

Natureza da Despesa: 339039

Nota de Empenho nº: 2024NR000985

Fundamento: art. 81, incisos I e II, e §1º, da Leis Federais nº 10.520/02 e nº 13.303/16, e art. 92, incisos I e II, e §1º, do Decreto RIO nº 44.698/2018.

SECRETARIA MUNICIPAL DE COORDENAÇÃO GOVERNAMENTAL - SMCG COMPANHIA CARIOCA DE PARCERIAS E INVESTIMENTOS - CCPAR EXTRATO CONTRATUAL

Processo: 19/200.001/2024

Contrato: 011/2024

- Objeto: Contratação de serviços de operação e manutenção do Teleférico da Providência em regime de operação reduzida (*soft opening*)
- Partes: Companhia Carioca de Parcerias e Investimentos e Doppelmayr Brasil Sistemas de Transporte Ltda.
- Razão: Contratação direta
- Fundamento: Art. 30, inciso II, alínea "d", da Lei Federal nº 13.303/2016 c/c art. 40, inciso II, alínea "d", do Decreto Municipal nº 44.698/2018
- Valor: R\$ 6.589.562,29 (seis milhões, quinhentos e oitenta e nove mil, quinhentos e sessenta e dois reais e vinte e nove centavos)
- Data: 25/03/2024
- Prazo: 06 (seis) meses

FUNDAÇÃO PARQUES E JARDINS EXTRATO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: FPJ-PRO-2023/0977

2º Termo Aditivo nº: 025/2024

Data da assinatura: 06/08/2024

Partes: FUNDAÇÃO PARQUES E JARDINS e a VÉRTICE SOLUÇÕES ESPORTIVAS LTDA.

Objeto: Constitui objeto do presente termo aditivo ao Contrato nº 23/2023 a prorrogação do prazo contratual por mais **6 (seis) meses**, a contar de 18/08/2024 até 13/02/2025

Valor do Termo Aditivo: R\$ 1.649.950,00

Fundamento: Artigo 57, § 1º, inciso II da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo instrutivo n.º: 08/001.164/2021 e ASS-PRO-2024/1889

3º Termo Aditivo nº 60/2024 ao Termo de Colaboração nº 153/2021

Data da assinatura: 29.07.2024.

Partes: SMAS e a CENTRAL DE OPORTUNIDADES.

Objeto: Constitui objeto do presente Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 153/2021, a prorrogação de prazo, pelo período de 90 (noventa) dias, a contar de 29/07/2024 até 26/10/2024, com fundamento no art. 25, caput e § 2º, e no art. 38, inciso I, alínea "c" do Decreto Rio nº 42.696/2016 e suas alterações, assim como no parágrafo primeiro da Cláusula Sétima do Termo de Colaboração nº 153/2021, mantendo-se o mesmo objeto e as demais condições pactuadas.

Prazo de vigência: 90 (noventa) dias, de 29/07/2024 a 26/10/2024.

Valor Total: R\$ 2.114.391,29 (dois milhões, cento e quatorze mil, trezentos e noventa e um reais e vinte e nove centavos)

Programa de Trabalho: 1703.08.244.0630.2028

Natureza da Despesa: 33.50.85

Nota de Empenhos nº: 2024NE000084 e 2024NE000082

Fundamentação Legal: Art. 30 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo instrutivo n.º: 08/001.186/2021 e ASS-PRO-2024/1890

3º Termo Aditivo nº 61/2024 ao Termo de Colaboração nº 154/2021

Data da assinatura: 29.07.2024.

Partes: SMAS e a CENTRAL DE OPORTUNIDADES.

Objeto: Constitui objeto do presente Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 154/2021, a prorrogação de prazo, pelo período de 90 (noventa) dias, a contar de 29/07/2024 até 26/10/2024, com fundamento no art. 25, caput e § 2º, e no art. 38, inciso I, alínea "c" do Decreto Rio nº 42.696/2016 e suas alterações, assim como no parágrafo primeiro da Cláusula Sétima do Termo de Colaboração nº 154/2021, mantendo-se o mesmo objeto e as demais condições pactuadas.

Prazo de vigência: 90 (noventa) dias, de 29/07/2024 a 26/10/2024.

Valor Total: R\$ 2.114.391,29 (dois milhões, cento e quatorze mil, trezentos e noventa e um reais e vinte e nove centavos)

Programa de Trabalho: 1703.08.244.063.2028

Natureza da Despesa: 33.50.85

Nota de Empenhos nº: 2024NE000089 e 2024NE000087

Fundamentação Legal: Art. 30 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo instrutivo n.º: 08/002.701/2021 e ASS-PRO-2024/1888

3º Termo Aditivo nº 62/2024 ao Termo de Colaboração nº 001/2022

Data da assinatura: 04.08.2024.

Partes: SMAS e a CENTRAL DE OPORTUNIDADES.

Objeto: Constitui objeto do presente Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 001/2022, a prorrogação de prazo, pelo período de 90 (noventa) dias, a contar de 04/08/2024 até 01/11/2024, com fundamento no art. 25, caput e § 2º, e no art. 38, inciso I, alínea "c" do Decreto Rio nº 42.696/2016 e suas alterações, assim como no parágrafo primeiro da Cláusula Sétima do Termo de Colaboração nº 001/2022, mantendo-se o mesmo objeto e as demais condições pactuadas.

Prazo de vigência: 90 (noventa) dias, de 04/08/2024 a 01/11/2024.

Valor Total: R\$ 3.632.444,52 (três milhões, seiscentos e trinta e dois mil, quatrocentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e dois centavos)

Programa de Trabalho: 1703.08.244.063.2028

Natureza da Despesa: 33.50.85

Nota de Empenhos nº: 2024NE000162, 2024NE000153, 2024NE000097 e 2024NE000095

Fundamentação Legal: Art. 30 da Lei Federal n.º 13.019/2014.

GUARDA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO EXTRATO DE TERMO ADITIVO

Processo Instrutivo: GM-PRO-2022/01388

Termo: 1º Termo Aditivo ao Contrato nº. 17/2023.

Data da Assinatura: 12/08/2024.

Partes: Guarda Municipal do Rio de Janeiro e e IPNET SERVIÇOS EM NUVEM E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS LTDA.

Objeto: Acréscimo do objeto contratual com o respectivo acréscimo de seu valor.

Prazo: 12/08/2024 a 30/08/2024

Valor: R\$ 27.160,00 (vinte e sete mil, cento e sessenta reais)

Programa de Trabalho: 10.06.126.0382.4762.

Natureza da Despesa: 3.3.90.40

Fundamento: Artigo 124, inciso I, alínea "b" da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL

Processo Instrutivo nº: SMS-PRO-2024/02056

4º Termo Aditivo nº: 147/2024 ao Contrato de Gestão nº: 128/2022

Data da Assinatura: 01/08/2024.

Partes: PCRJ/SMS e a Organização Social VIVA RIO

Objeto: I - Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 128/2022, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, nos termos do artigo 8º, inciso VII, do Decreto Municipal nº 30.780, de 2009;

II - Substituir o Anexo Técnico E - Acompanhamento do Contrato, Monitoramento e Avaliação; e

III - Estabelecer o Anexo Técnico F - Cronograma de Desembolso Financeiro e Metas Físicas, com alteração do valor de Contrato de Gestão nº 128/2022.

Vigência: 15/08/2024 a 14/08/2026.

Valor: R\$ 72.493.815,81

Programa de Trabalho: 18003.10.301.0330.2854

Natureza de Despesa: 3.3.50.85.01

Nota de Empenho: 2024NE001569 e 2024NE001570.

Fundamento: Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, a Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, a Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de 02 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5.026 de 19 de maio de 2009, o Decreto nº 31.043, de 03 de setembro de 2009.

COMPANHIA MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA - COMLURB

DIRETORIA JURÍDICA - DJU

EXPEDIENTE DE 12/08/2024

EXTRATO DE CONTRATO

Processo Instrutivo nº: CLB-PRO 2024/03999

Contrato nº: 2408565

Data de Assinatura: 26/07/2024

Partes: COMLURB e FABERGE FRANCE DISTRIBUIDORA DE VEÍCULOS E PEÇAS LTDA.

Objeto: Aquisição de veículo elétrico tipo furgão - 0 km

Prazo: 24 (vinte e quatro) meses, contados a partir da data de vistoria e aceitação do veículo

Valor: R\$ 295.540,00 (duzentos e noventa e cinco mil, quinhentos e quarenta reais)