

TERMO ADITIVO nº 62/2021
AO CONTRATO DE GESTÃO Nº R023/2016 – SMS/NTCSS

PROCESSO Nº. 2015-0.229.383-4.

PROCESSO SEI Nº 6018.2021/0057447-9

CONTRATANTE: PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO/
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE/
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
CENTRO.

CONTRATADA: INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E
AVANÇADA À SAÚDE - IABAS.

OBJETO DO CONTRATO: Gerenciamento e execução de ações e serviços
de saúde em unidades de saúde da rede
Assistencial da Supervisão Técnica Sé - Centro.

OBJETO DO ADITAMENTO: Renovação do Plano de Trabalho e do Plano
Orçamentário para o período de **AGOSTO** de
2021, de **01/08/2021** à **31/08/2021** referente ao
custeio regular.

VALOR DO ADITAMENTO: R\$ 20.519.082,43 (estimado)

NOTA DE EMPENHO nº 61.247/21; nº 61.255/21 e nº 61.264/21

DOTAÇÃO Nº: nº 84.10.10.302.3003.2.507.3.3.50.39.00 e a
84.10.10.301.3003.2.520.3.3.50.39.00, fontes
00 e 02.

Ao **01** dia do mês de **agosto** do ano de 2021, na Coordenadoria Regional de Saúde Centro, da Secretaria Municipal da Saúde, localizada na Rua Libero Badaró, 282, 9º andar, compareceram de um lado, a **PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO**, por intermédio da **COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO – CRS-C**, inscrita no CNPJ nº 46.392.148/0058-55, neste ato representado, pela sua Coordenadora a Sra. **PAULETE SECCO ZULAR**, RF: 609.085-1 nos termos do Decreto Municipal nº 59.685/2020 e pela Portaria nº 727/2018, alterada pela Portaria 1244/2019 - SMS, doravante denominada **CONTRATANTE**, e, de outro lado, a



empresa **INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS**, qualificada como Organização Social do Município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2015-0.229.383-4, Certificado de Qualificação nº 023, inscrita no CNPJ nº 09.652.823/0001-76 e no CREMESP nº 966859, com sede na Avenida Luiz Carlos Prestes, 350, salas 11 a 115 – Rio de Janeiro/RJ, CEP: 22775-055, com filial em São Paulo/SP situada na Alameda Santos, 193, neste ato representada pelo senhor **CLAUDIO ALVES FRANÇA**, portador da Cédula de Identidade RG [REDACTED] e inscrito no CPF/MF [REDACTED], doravante denominada apenas **CONTRATADA**, e perante as testemunhas abaixo assinadas, para o fim especial de assinarem o **Termo Aditivo nº 62/2021** ao Contrato de Gestão nº R023/2016 – SMS/NTCSS, com fundamento no que dispõe a Lei Federal nº 8.080/1990 e a Lei Municipal nº 14.132/2006, c/c com o Decreto Municipal nº 52.858/2011, bem como o disposto no artigo 24, XXIV, da Lei Federal nº 8.666/93, e em conformidade com a cláusula 12 nos itens 12.6 e 12.7, do contrato supracitado, para fazer constar as seguintes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

1.1 – Apresenta e aprova o Plano de Trabalho e o Plano Orçamentário para o período de período de **01/08/2021 à 31/08/2021** no valor estimado de **R\$ 20.519.082,43** (vinte milhões e quinhentos e dezenove mil e oitenta e dois reais e quarenta e três centavos), à TÍTULO DE CUSTEIO mensal, nele já incluso todos os valores autorizados anteriormente por SMS.

1.2 – Fica alterado item 7.2.1 e 7.2.2, do contrato de Gestão R023/2016 para constar o acréscimo supracitado no orçamento global estimado do referido contrato, devendo onerar as seguintes dotações: nº **84.10.10.302.3003.2.507.3.3.50.39.00** e a **84.10.10.301.3003.2.520.3.3.50.39.00**, sendo as fontes 00 e 02.

1.4 - O pagamento das despesas de custeio será realizado conforme o seguinte cronograma de desembolso:

| AGOSTO/2021 | TOTAL |
|-------------------|-------------------|
| R\$ 20.519.082,43 | R\$ 20.519.082,43 |



CLÁUSULA SEGUNDA:

2.1 – Fica alterado o plano orçamentário de custeio do contrato de gestão, para incluir o valor do mês de **agosto** conforme anexo ao presente termo aditivo.

2.2 - Ao término do período deverá ser solicitado, apresentado e aprovado Plano de Trabalho e Plano Orçamentário para o período de 01 (um) mês.

CLÁUSULA TERCEIRA:

3.1 - Fazem parte integrante do presente termo aditivo os documentos anexados no processo eletrônico SEI nº 6018.2021/0057447-9, conforme relação indicativa abaixo:

3.1.1 – E-mail de instrução PRORROGAÇÃO DOS CONVÊNIOS e CONTRATOS DE GESTÃO do Sr. Luiz Carlos Zamarco, Secretário Adjunto de SMS, em 18.06.2021

3.1.2 - Ofício nº 003/CRS-C/AJ/2021;

3.1.3 – Ofício nº 079/2021/IABAS-SP;

3.1.4 – Ofício nº 146/2021 CRS-C/DPCSS;

3.1.5 – Ofício nº 308/2021/IABAS-SP;

3.1.6 Plano de Trabalho do período;

3.1.7 Plano Orçamentário;

3.1.8 Tabela de Lotação de Pessoal

3.2 - Fazem parte integrante do presente termo aditivo os seguintes Anexos Técnicos:

3.2.1 – Anexo I - Cronograma de Desembolso;

3.2.2 – Anexo II - Parâmetros de Pagamento;

3.2.3 – Anexo III - Matriz de Indicadores de Qualidade;

3.2.4 – Anexo IV - Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima;

3.2.5 – Anexo V - Plano Orçamentário de Custeio;



CLÁUSULA QUARTA:

4.1. - O período de 01/08/2021 à 31/08/2021 do presente contrato será regido de acordo com a cláusula resolutiva contida em Processo SEI Nº 6018.2021/0017080-7 através do ofício nº 003/CRS-C/AJ/2021 de 05 de março de 2021 e ratificado pelo IABAS através do ofício 79/2021/IABAS-SP de 16 de março de 2021.

CLÁUSULA QUINTA:

5.1 - Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas do Contrato de Gestão nº R023/2016 – SMS/NTCSS, bem como seus anexos técnicos, no que não colidirem com o presente termo.

E do que ficou convencionado, foi lavrado o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor, que lido e achado conforme entre as partes, vai assinado por elas juntamente com as 02 (duas) testemunhas.

São Paulo, 30 de julho de 2021.



PAULETE SECCO ZULAR
Coordenadora Regional de Saúde
Centro – CRS-C
CONTRATANTE



CLAUDIO ALVES FRANÇA
Presidente do Instituto de Assistência Básica e
Avançada à Saúde - IABAS
CONTRATADO

Testemunhas:



Sonia Aparecida Almeida Carlos
STS Santa Cecília
RF: 558.497.3 v.7



Marco Broitman
STS SÉ
RF: 736.941.7 v.1

ANEXO I – Cronograma de Desembolso.

| | AGOSTO/2021 | TOTAL |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Despesa de Custeio | R\$ 20.519.082,43 | R\$ 20.519.082,43 |

[Handwritten signatures and initials]



ANEXO II – Parâmetros para pagamento e avaliação de Desempenho por Linha de Serviço.

| PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO | | DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|--|------------------------------------|-----------|
| MODALIDADES DE ATENÇÃO | LINHAS DE SERVIÇO | RECURSOS HUMANOS EQUIPE MÍNIMA | | PRODUÇÃO | | QUALIDADE |
| | | Parâmetros de avaliação: equipe mínima por unidade estabelecida em contrato | Parâmetro de cumprimento das metas | Parâmetro de avaliação: metas de produção assistencial estabelecidas para cada linha de serviço/unidade | Parâmetro de cumprimento das metas | |
| | | REPRESENTATIVIDADE MENSAL E NO CUSTEIO | Cálculo do valor do desconto | Cálculo do valor do desconto | Cálculo do valor do desconto | |
| ATENÇÃO BÁSICA | ESF + ESB+ PAVS | 14,69% | | | | |
| | UBS MISTA | 15,75% | | | 85% | |
| | EMAD/EMAP | 1,23% | | | | |
| | PAI | 3,06% | | | | |
| | NASF | | | | | |
| | CUIDADOS ESPECIAIS | | | | | |
| ATENÇÃO BÁSICA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | AMA 12 HORAS | | | | | |
| | AMA 24 HORAS + PA e PSM | | | | | |
| ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / REDES TEMÁTICAS | Ambulatório de Especialidades/AMA-E /URSI | 4,93% | | Desconto do valor de Pessoal e Reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho | | |
| | RAPS - Rede de Atenção Psicossocial | 26,48% | | | | |
| | Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência | 2,39% | | | | |
| | SADT | 0,96% | | | | |

Handwritten signatures and initials:

ANEXO III – Matriz de Indicadores de Qualidade.

| DESCRIÇÃO DO INDICADOR | MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | jan/21 | fev/21 | mar/21 | abr/21 | mai/21 | jun/21 | jul/21 | ago/21 | set/21 | out/21 | nov/21 | dez/21 |
| PONTUALIDADE NA ENTREGA DE RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAIS E FINANCEIRAS | 20 | 20 | 20 | 40 | 20 | 40 | 40 | 20 | 40 | 20 | 20 | 20 |
| PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS, NOS SEGUINTES ASPECTOS: LEGIBILIDADE, ASSINATURAS, CID E EXAME FÍSICO | 40 | | | | 60 | | | | | 40 | | |
| EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE APROVADO PELA CRS | | | 60 | | | | | | | | | 60 |
| PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM ATÉ 12 MESES DE IDADE INSCRITAS NAS UNIDADES COM CALENDÁRIO VACINAL COMPLETO | | | | 60 | | | | 60 | | | | |
| PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM PROCEDIMENTOS BÁSICOS NO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO | | | 20 | | | | 60 | | | 40 | | |
| PROPORÇÃO DE GESTANTES QUE REALIZARAM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL | | 60 | | | 20 | | | | | | 60 | |
| ANÁLISE DAS RECLAMAÇÕES RECEBIDAS E PROVIDÊNCIAS RELACIONADAS | | 20 | | | | 60 | | | 60 | | | 20 |
| FUNCIONAMENTO DO CONSELHO GESTOR DAS UNIDADES | 40 | | | | | | | 20 | | | 20 | |
| SOMA | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

[Handwritten signatures and initials]

ANEXO III - QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

| Tipo de Indicador | Descrição | Conteúdo | Periodicidade de verificação | Méts | Fonte de Verificação | Evidência | Responsável pela evidência |
|--------------------------------------|---|--|------------------------------|---|--|---|----------------------------|
| Informação | Q1 - Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras. | Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até dia 15 do mês subsequente à execução das atividades. | Mensal | 100% de pontualidade para 100% dos relatórios | Protocolo de Recebimento dos Relatórios | Protocolo de Recebimento preenchido | STS |
| Informação | Q2 - Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID e exame físico. | Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades sob contrato de gestão. | 3 vezes ao ano | 90% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos | Prontuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento no caso de AMA e PSM | Relatório de avaliação emitido respectivamente pela STS e encaminhado ao DPCSS | STS |
| Processo | Q3 - Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS. | Nº de Atividades Realizadas / Nº de atividades previstas no plano de educação permanente para o período. | 1 vez ao ano | 100% de realização das atividades previstas | Relatório das Atividades Realizadas no período. | Relatórios de atividades e lista de presença e avaliação com "a contento" da STS. | STS |
| Processo | Q4 - Proporção de crianças com até 12 meses de idade inscritas nas unidades sob contrato de gestão, com calendário vacinal completo para a idade e início de vacinação. | Avaliação das fichas de vacinação nas unidades (amostragem). | 2 vezes ao ano | 90% do total da amostra com calendário completo | Fichas de vacinas das unidades gerenciadas por este contrato | Relatório de verificação das fichas emitido pela STS | STS |
| Processo | Q5 - Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puerpério das unidades sob contrato de gestão. | avaliação do número de gestantes que apresentaram os resultados de exames laboratoriais selecionados do pré-natal, 2 resultados de Sífilis + 2 resultados de HIV + 2 resultados de urina 1 + 1 resultado de hepatite B + 2 resultados de glicemias de jejum. | 3 vezes ao ano | 75% das gestantes com DATA PROVÁVEL DO PARTO (DPP) para o período de medição com todos os resultados de exames selecionados | SIGA / BI | Relatório emitido pelo SIGA / BI | STS |
| Processo | Q6 - Proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas das unidades gerenciadas no CG. | Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré natal / total de gestantes que concluíram pré natal puerpério das unidades sob contratos de gestão nos últimos 3 meses. | 3 vezes ao ano | 75% de gestantes com 7 consultas de pré natal ou mais | SIGA / BI | Relatório emitido pelo SIGA / BI | STS |
| Satisfação do Usuário | Q7 - Análise do Relatório de queixas à Ouvidoria e das providências relacionadas. | Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes ouvidorias, bem como das providências adotadas. | 4 vezes ao ano | Apresentar justificativa e providências de todas as reclamações recebidas no período. | Relatório das Ouvidorias | Justificativas e Providências | STS |
| Funcionamento dos Conselhos Gestores | Q8 - Funcionamento do Conselho Gestor das Avaliação unidades sob contrato de gestão. | Avaliação das atas de reunião dos conselhos gestores das unidades. | 3 vezes ao ano | 80% das reuniões previstas, realizadas | Atas das reuniões dos Conselhos Gestores no período analisado | Relatório de verificação e "a contento" emitido pela STS | STS |



Anexo IV – Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima (Agosto de 2021)

As metas de equipe mínima e de produção por unidade e serviço de saúde contratualizados, e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, serão descritas nos quadros adiante.

A manutenção da equipe mínima, nas unidades e linhas de serviço, durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção

A **Equipe Mínima** é meta contratual e refere-se aos profissionais que serão monitorados quanto à efetiva contratação pela CONTRATADA e atuação nas unidades. Essa equipe foi definida em função das necessidades de saúde, conforme planejamento da STS/CRS, e também para garantir a manutenção dos requisitos dos programas federais e respectivos financiamentos. Portanto a equipe mínima não se refere ao dimensionamento de pessoal, cabendo à CONTRATADA propor quadro de pessoal necessário ao pleno funcionamento das ações e atividades dos serviços.

Para avaliação de cumprimento de **meta de produção**, foram selecionados procedimentos chaves, e feito cálculo de metas, baseados em parâmetros de organização de serviços informados por Áreas Técnicas de SMS e utilizando índices de planejamento de pessoal. O procedimento escolhido é um dentre o rol de outros procedimentos que deverão ser realizados na execução objeto do Contrato.

As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das Agendas no SIGA, sendo que devem ser observadas e seguidas as orientações e diretrizes das Coordenadorias e Supervisões Técnicas de Saúde.

Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SMS-SP, atualmente designado como WEBSAASS. As áreas técnicas de SMS poderão solicitar outras informações para avaliação do programa específico.

ms

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
das

ATENÇÃO BÁSICA

| UBS BOM RETIRO - 4 ESF + 1 ESFSB II | | | | |
|-------------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Agente Comunitário de Saúde - ACS | 30 | 40 | Visita domiciliar | 6000 |
| Enfermeiro - ESF | 5 | 40 | Consulta de enfermagem | 780 |
| Médico Generalista | 5 | 40 | Consulta médica | 2080 |
| Médico Psiquiatra | 1 | 10 | Consulta médica | 48 |

| UBS BORACEA - 3 ESF + 1 ESFSB II | | | | |
|-----------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Agente Comunitário de Saúde - ACS | 24 | 40 | Visita domiciliar | 4800 |
| Cirurgião Dentista - ESB II | 1 | 40 | Atendimento Individual | 216 |
| | | | Procedimentos | 756 |
| Enfermeiro - ESF | 4 | 40 | Consulta enfermagem | 624 |
| Médico Generalista | 4 | 40 | Consulta médica | 1664 |
| Médico Psiquiatra | 1 | 10 | Consulta médica | 48 |

| UBS REPÚBLICA - 4 ESF + 1 ESFSB I + 1 ESFSB II | | | | |
|--|------------|--------------------------|-------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Agente Comunitário de Saúde - ACS | 36 | 40 | Visita domiciliar | 7200 |
| Cirurgião Dentista - ESB I | 1 | 40 | Atendimento Individual | 192 |
| | | | Procedimentos | 672 |
| Cirurgião Dentista - ESB II | 1 | 40 | Atendimento Individual | 216 |
| | | | Procedimentos | 756 |
| Enfermeiro - ESF | 6 | 40 | Consulta enfermagem | 936 |
| Médico Generalista | 6 | 40 | Consulta médica | 2496 |
| Médico Clínico | 1 | 20 | Consulta médica | 216 |

| UBS SÉ - 5 ESF + 1 ESFSB II | | | | |
|-----------------------------------|------------|--------------------------|-------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Agente Comunitário de Saúde - ACS | 36 | 40 | Visita domiciliar | 7200 |
| Cirurgião Dentista - ESB II | 1 | 40 | Atendimento individual | 216 |
| | | | Procedimentos | 756 |
| Enfermeiro - ESF | 6 | 40 | Consulta enfermagem | 936 |
| Médico Generalista | 6 | 40 | Consulta médica | 2496 |
| Médico Ginecologista | 1 | 20 | Consulta médica | 263 |

[Handwritten signatures and initials]

| UBS CAMBUCI - MISTA- 3 ESF + 1 ESFSB I | | | | |
|--|------------|--------------------------|-------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| ESF | | | | |
| Agente Comunitário de Saúde - ACS | 24 | 40 | Visita domiciliar | 4800 |
| Cirurgião Dentista - ESB I | 1 | 40 | Atendimento individual | 192 |
| | | | Procedimentos | 672 |
| Enfermeiro - ESF | 4 | 40 | Consulta enfermagem | 624 |
| Médico Generalista | 4 | 40 | Consulta médica | 1664 |
| UBS | | | | |
| Cirurgião Dentista | 2 | 20 | Atendimento individual | 192 |
| | | | Procedimentos | 672 |
| Cirurgião Dentista | 1 | 40 | Atendimento individual | 192 |
| | | | Procedimentos | 672 |
| Médico Clínico | 3 | 20 | Consulta médica | 789 |
| Médico Ginecologista | 2 | 20 | Consulta médica | 526 |
| Médico Pediatra | 2 | 20 | Consulta médica | 526 |
| Médico Psiquiatra | 2 | 20 | Consulta médica | 332 |
| Assistente Social | 2 | 30 | | |
| Enfermeiro | 7 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |

| UBS HUMAITÁ - MISTA - 2 ESF + 1 ESFSB I | | | | |
|---|------------|--------------------------|-------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| ESF | | | | |
| Agente Comunitário de Saúde - ACS | 18 | 40 | visita domiciliar | 3600 |
| Cirurgião Dentista - ESB I | 1 | 40 | Atendimento individual | 192 |
| | | | Procedimentos | 672 |
| Enfermeiro - ESF | 3 | 40 | Consulta enfermagem | 468 |
| Médico Generalista | 3 | 40 | Consulta médica | 1248 |
| UBS | | | | |
| Cirurgião Dentista | 3 | 20 | Atendimento individual | 288 |
| | | | Procedimento | 1008 |
| Médico Clínico | 3 | 20 | Consulta médica | 789 |
| Médico Ginecologista | 2 | 20 | Consulta médica | 526 |
| Médico Pediatra | 1 | 20 | Consulta médica | 263 |
| Médico Psiquiatra | 4 | 20 | Consulta médica | 664 |
| Assistente Social | 1 | 30 | | |
| Enfermeiro | 5 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the letters 'MS'.

| UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - MISTA - 2 ESF + 1 ESFSB II | | | | |
|---|-------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| ESF | | | | |
| Agente Comunitário de Saúde - ACS | 18 | 40 | Visita domiciliar | 3600 |
| Cirurgião Dentista - ESB II | 1 | 40 | Atendimento Individual | 216 |
| | | | Procedimentos | 756 |
| Enfermeiro - ESF | 3 | 40 | Consulta enfermagem | 468 |
| Médico Generalista | 3 | 40 | Consulta médica | 1248 |
| UBS | | | | |
| Cirurgião Dentista | 1 | 20 | Atendimento Individual | 96 |
| | | | Procedimento | 336 |
| Cirurgião Dentista | 1 | 40 | Atendimento Individual | 192 |
| | | | Procedimento | 672 |
| Médico Clínico | 3 | 20 | Consulta médica | 789 |
| Médico Ginecologista | 2 | 20 | Consulta médica | 526 |
| Médico Pediatra | 1 | 20 | Consulta médica | 263 |
| Médico Psiquiatra | 2 | 20 | Consulta médica | 332 |
| Assistente Social | 2 | 30 | | |
| Enfermeiro | 5 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |

| UBS SANTA CECÍLIA - MISTA - 4 ESF + 1 ESFSB I | | | | |
|--|-------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| ESF | | | | |
| Agente Comunitário de Saúde - ACS | 24 | 40 | Visita domiciliar | 4800 |
| Cirurgião Dentista - ESB I | 1 | 40 | Atendimento individual | 192 |
| | | | Procedimentos | 672 |
| Enfermeiro - ESF | 4 | 40 | Consulta enfermagem | 624 |
| Médico Generalista | 4 | 40 | Consulta médica | 1664 |
| UBS | | | | |
| Cirurgião Dentista | 4 | 20 | Atendimento Individual | 384 |
| | | | Procedimento | 1344 |
| Médico Clínico | 3 | 20 | Consulta médica | 789 |
| Médico Ginecologista | 3 | 20 | Consulta médica | 789 |
| Médico Pediatra | 3 | 20 | Consulta médica | 789 |
| Médico Psiquiatra | 1 | 20 | Consulta médica | 96 |
| Médico Ginecologista/ Clínico (Hormonização) | 2 | 20 | | |
| Assistente Social | 3 | 30 | | |
| Enfermeiro | 7 | 40 | | |
| Nutricionista | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 2 | 20 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Obs.: Foi feita a correção das metas e quantitativo dos médicos clínicos e ginecologistas da UBS Santa Cecília onde separamos os profissionais que atuam na Hormonização (dois médicos clínicos / ginecologistas) no TA 50/2021. Discutiremos as metas nos próximos TAs.

Legenda de abreviações:

ESF – Estratégia Saúde da Família

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ACS – Agente Comunitário de Saúde

Obs.:

(1) As metas para visitas dos agentes comunitários referem-se à somatório de visitas e revisitas, realizadas no mês (fonte de informação: SIAB + SIA/BPA);

(2) As metas de atendimentos individuais previstos na ESB modalidade I, II, unidades tradicionais e mistas referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista, conforme Diretrizes Programáticas de SMS (fonte de informação: SIGA e SIA/BPA);

(3) As unidades contempladas com médicos procedentes do "Programa Mais Médico", do PROVAB, e de Programas de Residência Médica de SMS terão as metas parametrizadas de acordo com as diretrizes e especificidades do programa.

| APD SANTA CECÍLIA - SEDIADO NO CER III SÉ | | | | |
|--|-------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Acompanhante da Pessoa com Deficiência | 6 | 40 | Acompanhamento | 70 |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Fonoaudiólogo | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |
| Supervisor de Equipe | 1 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 30 | | |

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'MB' and 'JCS'.

| APD SÉ - SEDIADO NO CER III SÉ | | | | |
|--|------------|--------------------------|-------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Acompanhante da Pessoa com Deficiência | 6 | 40 | Acompanhamento | 70 |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Fonoaudiólogo | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 30 | | |

Obs.:

(1) A equipe de APD responde tecnicamente à programação do CER III Sé;

(2) A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e de pessoas com deficiência em acompanhamento;

(3) Deve, ainda, enviar mensalmente os relatórios/planilhas de acompanhamento do programa à STS/CRS e AT PcD/SMS, conforme diretrizes do Documento norteador e participar das reuniões de monitoramento.

| CER III SÉ | | | | |
|-------------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 1 | 30 | 200 casos novos (avaliação multidisciplinar) e 600 casos em reabilitação | |
| Enfermeiro | 2 | 40 | | |
| Fisioterapeuta | 5 | 30 | | |
| Fonoaudiólogo | 6 | 40 | | |
| Médico Neurologista | 2 | 20 | | |
| Médico Ortopedista | 1 | 20 | | |
| Médico Otorrinolaringologista | 1 | 20 | | |
| Psicólogo | 1 | 30 | | |
| Psicólogo | 2 | 40 | | |
| Supervisor de Unidade | 1 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 4 | 30 | | |

Handwritten signatures and initials:
 MB
 A
 AMG
 AS

| EMAD CAMBUCI | | | | |
|------------------------|------------|--------------------------|--------------------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 1 | 30 | Pacientes em acompanhamento (mínimo) | 60 |
| Enfermeiro | 2 | 40 | | |
| Fisioterapeuta | 1 | 30 | | |
| Fonoaudiólogo | 1 | 20 | | |
| Médico Clínico | 2 | 20 | | |
| Nutricionista | 1 | 40 | | |
| Supervisor de Equipe | 1 | 40 | | |
| Técnico de Enfermagem | 4 | 30 | | |

| EMAD SANTA CECÍLIA | | | | |
|------------------------|------------|--------------------------|--------------------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 1 | 30 | Pacientes em acompanhamento (mínimo) | 60 |
| Enfermeiro | 2 | 40 | | |
| Fisioterapeuta | 1 | 30 | | |
| Fonoaudiólogo | 1 | 20 | | |
| Médico Clínico | 2 | 20 | | |
| Nutricionista | 1 | 40 | | |
| Técnico de Enfermagem | 4 | 30 | | |

Obs.:

(1) Cada equipe EMAD deve contar com 3 veículos para locomoção da equipe ao atendimento domiciliar;

(2) As despesas com fornecimento de dieta enteral, bem como locação de equipamentos e mobiliários para a manutenção do paciente no domicílio (como BIPAP, cama, colchão, cadeira de banho, cadeira de rodas), estão previstas no orçamento neste contrato para execução pela CONTRATADA;

(3) As atividades da equipe de EMAD deverão ser registradas e sua produtividade será analisada pela Área Técnica do programa "Melhor em Casa" e as respectivas interlocuções regionais.




| NASF BOM RETIRO | | | | |
|------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 2 | 30 | Acompanhamento das atividades das equipes. | |
| Educador físico | 1 | 40 | | |
| Fisioterapeuta | 2 | 20 | | |
| Fonoaudiólogo | 1 | 40 | | |
| Nutricionista | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |
| Terapeuta ocupacional | 1 | 20 | | |

| NASF BORACEA | | | | |
|------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 2 | 30 | Acompanhamento das atividades das equipes. | |
| Educador Físico | 1 | 40 | | |
| Fisioterapeuta | 2 | 20 | | |
| Nutricionista | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 30 | | |

| NASF CAMBUCCI | | | | |
|------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Educador físico | 1 | 40 | Acompanhamento das atividades das equipes. | |
| Fisioterapeuta | 2 | 20 | | |
| Fonoaudiólogo | 1 | 40 | | |
| Nutricionista | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 2 | 20 | | |

| NASF NOSSA SENHORA DO BRASIL | | | | |
|------------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 1 | 30 | Acompanhamento das atividades das equipes. | |
| Educador físico | 1 | 40 | | |
| Fisioterapeuta | 1 | 30 | | |
| Fonoaudiólogo | 2 | 40 | | |
| Nutricionista | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 20 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 30 | | |

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

| NASF REPÚBLICA | | | | |
|------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 1 | 30 | Acompanhamento das atividades das equipes. | |
| Fisioterapeuta | 2 | 20 | | |
| Fonoaudiólogo | 1 | 40 | | |
| Nutricionista | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 20 | | |

| NASF SANTA CECÍLIA | | | | |
|------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 1 | 30 | Acompanhamento das atividades das equipes. | |
| Educador Físico | 1 | 40 | | |
| Fisioterapeuta | 1 | 30 | | |
| Fonoaudiólogo | 1 | 30 | | |
| Psicólogo | 1 | 30 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 2 | 20 | | |

| NASF SÉ | | | | |
|------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 1 | 30 | Acompanhamento das atividades das equipes. | |
| Fisioterapeuta | 2 | 20 | | |
| Fonoaudiólogo | 1 | 30 | | |
| Nutricionista | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 1 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 1 | 20 | | |

| PAI BORACEA | | | | |
|--|------------|--------------------------|------------------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META MENSAL DE PRODUÇÃO | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Acompanhante de Idoso | 10 | 40 | 120 Idosos em Acompanhamento / mês | |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Médico Clínico ou Geriatra com experiência em Gerontologia | 1 | 20 | | |
| Supervisor de Equipe (Assistente Social) | 1 | 40 | | |
| Técnico de Enfermagem | 2 | 40 | | |

| PAI CAMBUCI | | | | |
|--|------------|--------------------------|------------------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META MENSAL DE PRODUÇÃO | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Acompanhante de Idoso | 10 | 40 | 120 Idosos em Acompanhamento / mês | |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Médico Clínico ou Geriatra com experiência em Gerontologia | 1 | 20 | | |
| Supervisor de Equipe (Assistente Social) | 1 | 40 | | |
| Técnico de Enfermagem | 2 | 40 | | |

| PAI HUMAITÁ | | | | |
|--|------------|--------------------------|------------------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META MENSAL DE PRODUÇÃO | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Acompanhante de Idoso | 10 | 40 | 120 Idosos em Acompanhamento / mês | |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Médico Clínico ou Geriatra com experiência em Gerontologia | 1 | 20 | | |
| Supervisor de Equipe (Assistente Social) | 1 | 40 | | |
| Técnico de Enfermagem | 2 | 40 | | |

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and several smaller initials.

| PAI NOSSA SENHORA DO BRASIL | | | | |
|--|------------|--------------------------|------------------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META MENSAL DE PRODUÇÃO | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Acompanhante de Idoso | 10 | 40 | 120 Idosos em Acompanhamento / mês | |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Médico Clínico ou Geriatra com experiência em Gerontologia | 1 | 20 | | |
| Supervisor de Equipe (Assistente Social) | 1 | 40 | | |
| Técnico de Enfermagem | 2 | 40 | | |

| PAI REPÚBLICA | | | | |
|--|------------|--------------------------|------------------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META MENSAL DE PRODUÇÃO | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Acompanhante de Idoso | 10 | 40 | 120 Idosos em Acompanhamento / mês | |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Médico Clínico ou Geriatra com experiência em Gerontologia | 1 | 20 | | |
| Supervisor de Equipe (Assistente Social) | 1 | 40 | | |
| Técnico de Enfermagem | 2 | 40 | | |

| PAI SANTA CECÍLIA | | | | |
|--|------------|--------------------------|------------------------------------|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META MENSAL DE PRODUÇÃO | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Acompanhante de Idoso | 10 | 40 | 120 Idosos em Acompanhamento / mês | |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Médico Geriatra ou Clínico com experiência em Gerontologia | 1 | 20 | | |
| Supervisor de Equipe (Assistente Social) | 1 | 40 | | |
| Técnico de Enfermagem | 2 | 40 | | |

Obs.:

- (1) Os serviços PAI serão acompanhados pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS e respectivas interlocuções regionais.
- (2) A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa.
- (3) Sugere-se que a Coordenação de Equipe seja profissional Assistente Social.





URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

| AMA BORACEA - 12 HORAS | | |
|-------------------------------|-------------------|-----------------------------------|
| EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA | | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Dias da Semana |
| Médico Clínico | 2 | Segunda a Sábado - 07:00 às 19:00 |
| Médico Pediatra | 1 | Segunda a Sábado - 07:00 às 19:00 |

| AMA PRATES - 12 HORAS | | |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA | | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Dias da Semana |
| Médico Clínico | 2 | Segunda a Domingo - 07:00 às 19:00 |

| AMA SÉ - 24 HORAS | | |
|-------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA | | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Dias da Semana |
| Médico Clínico | 3 | Segunda a Domingo - 07:00 às 19:00 |
| | 1 | Segunda a Sexta - 10:00 às 22:00 |
| | 2 | Segunda a Domingo - 19:00 às 07:00 |
| Médico Pediatra | 2 | Segunda a Domingo - 07:00 às 19:00 |
| | 1 | Segunda a Domingo - 19:00 às 07:00 |

| PSM BARRA FUNDA - 24 HORAS | | |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA | | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Dias da Semana |
| Médico Cirurgião | 2 | Segunda a Domingo de 07:00 às 19:00 |
| | 1 | Segunda a Domingo de 19:00 às 07:00 |
| Médico Clínico | 4 | Segunda a Domingo de 07:00 às 19:00 |
| | 3 | Segunda a Domingo de 19:00 às 07:00 |
| Médico Ortopedista | 2 | Segunda a Domingo de 07:00 às 19:00 |
| | 1 | Segunda a Domingo de 19:00 às 07:00 |
| Médico Pediatra | 2 | Segunda a Domingo de 07:00 às 19:00 |
| | 2 | Segunda a Domingo de 19:00 às 07:00 |
| EQUIPE MÍNIMA | | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas |
| Médico Clínico | 2 | 20 |
| Médico Pediatra | 1 | 20 |

Média de exames de Raio X / mês: 450

MJ

AMG

LD

Obs.:

(1) Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS, assim como prover os insumos necessários.

(2) Os serviços de Radiologia da AMA –SÉ serão operados por empresa contratada por SMS.

(3) Os exames laboratoriais serão processados por serviços próprios ou contratados pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS.

(4) Cada AMA deve contar com serviço de transporte (ambulância adequada) para remoção de casos de urgência, incluindo o atendimento das unidades de saúde objeto deste Contrato de Gestão.

(5) A produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas, e Pronto Socorro) não constitui uma meta do contrato, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.



ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS

| AMA ESPECIALIDADES SANTA CECÍLIA | | | | |
|---|-------------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Médicos Especialistas | | | | |
| Angiologia | 4 | 12 | Consulta médica | 528 |
| Cardiologia | 7 | 12 | Consulta médica | 924 |
| Dermatologia | 2 | 12 | Consulta médica | 264 |
| Endocrinologia | 6 | 12 | Consulta médica | 792 |
| Ginecologia | 1 | 20 | Consulta médica | 240 |
| Infectologia | 1 | 12 | Consulta médica | 88 |
| Mastologia | 1 | 12 | Consulta médica | 132 |
| Neurologia | 5 | 12 | Consulta médica | 660 |
| Neurologia Infantil | 1 | 12 | Consulta médica | 132 |
| Oftalmologia | 3 | 12 | Consulta médica | 396 |
| Ortopedia | 12 | 12 | Consulta médica | 1584 |
| Pneumologia | 2 | 12 | Consulta médica | 264 |
| Pneumologia Infantil | 1 | 12 | Consulta médica | 132 |
| Proctologia | 1 | 12 | Consulta médica | 132 |
| Reumatologia | 6 | 12 | Consulta médica | 792 |
| Urologia | 4 | 12 | Consulta médica | 528 |

| CAPS ÁLCOOL E DROGAS III CENTRO | | | | |
|--|-------------------|---------------------------------|--|-------------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 5 | 30 | Mínimo de 300 pacientes com cadastro ativo | |
| Educador Físico | 2 | 20 | | |
| Educador Físico | 1 | 40 | | |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Enfermeiro Diurno | 3 | 36 | | |
| Enfermeiro Folguista Diurno | 1 | 36 | | |
| Enfermeiro Folguista Noturno | 1 | 36 | | |
| Enfermeiro Noturno | 3 | 36 | | |
| Farmacêutico | 1 | 30 | | |
| Farmacêutico | 1 | 40 | | |
| Médico Clínico | 1 | 20 | | |
| Médico Psiquiatra | 4 | 20 | | |
| Nutricionista | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 5 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 4 | 30 | | |

| CAPS ÁLCOOL E DROGAS III PRATES | | | | |
|---------------------------------|------------|--------------------------|---|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 5 | 30 | Mínimo de 300 Pacientes em acompanhamento | |
| Educador Físico | 2 | 30 | | |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Enfermeiro Diurno | 4 | 36 | | |
| Enfermeiro Folguista Diurno | 1 | 36 | | |
| Enfermeiro Folguista Noturno | 1 | 36 | | |
| Enfermeiro Noturno | 4 | 36 | | |
| Farmacêutico | 1 | 36 | | |
| Farmacêutico | 1 | 40 | | |
| Médico Clínico | 1 | 20 | | |
| Médico Psiquiatra | 3 | 20 | | |
| Psicólogo | 3 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 3 | 30 | | |

| CAPS AD IV REDENÇÃO | | | | |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|---|------------|
| Categoria Profissional / Cargo | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 9 | 30 | Acompanhamento das atividades das equipes | |
| Educador Físico | 2 | 30 | | |
| Enfermeiro Diurno | 8 | 36 | | |
| Enfermeiro Noturno | 6 | 36 | | |
| Farmacêutico Diurno | 2 | 36 | | |
| Farmacêutico Diurno | 1 | 40 | | |
| Farmacêutico Folguista Diurno | 1 | 36 | | |
| Farmacêutico Noturno | 2 | 36 | | |
| Médico Clínico | 2 | 20 | | |
| Médico Psiquiatra | 4 | 20 | | |
| Nutricionista | 1 | 30 | | |
| Psicólogo | 7 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 4 | 30 | | |
| EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA | | | | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Dias da Semana | | |
| Médico Clínico | 1 | Segunda a Domingo - 07:00 às 19:00 | | |
| | 1 | Segunda a Domingo - 19:00 às 07:00 | | |
| Médico Psiquiatra | 1 | Segunda a Domingo - 07:00 às 19:00 | | |
| | 1 | Segunda a Domingo - 19:00 às 07:00 | | |

| CAPS ADULTO III SÉ | | | | |
|------------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 3 | 30 | Mínimo de 300 Pacientes em acompanhamento. | |
| Educador Físico | 2 | 20 | | |
| Educador Físico | 1 | 40 | | |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Enfermeiro Diurno | 3 | 36 | | |
| Enfermeiro Folguista Diurno | 1 | 36 | | |
| Enfermeiro Folguista Noturno | 1 | 36 | | |
| Enfermeiro Noturno | 3 | 36 | | |
| Farmacêutico | 1 | 30 | | |
| Farmacêutico | 1 | 40 | | |
| Médico Psiquiatra | 4 | 20 | | |
| Psicólogo | 5 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 4 | 30 | | |

| CAPS INFANTO JUVENIL III SÉ AMORZEIRA | | | | |
|---------------------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| EQUIPE MÍNIMA | | | META DE PRODUÇÃO MENSAL | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Social | 3 | 30 | Mínimo de 240 pacientes em acompanhamento. | |
| Educador Físico | 2 | 20 | | |
| Educador Físico | 1 | 36 | | |
| Educador Físico | 1 | 40 | | |
| Enfermeiro | 1 | 40 | | |
| Enfermeiro Diurno | 3 | 36 | | |
| Enfermeiro Folguista Diurno | 1 | 36 | | |
| Enfermeiro Folguista Noturno | 1 | 36 | | |
| Enfermeiro Noturno | 3 | 36 | | |
| Farmacêutico | 1 | 30 | | |
| Farmacêutico | 1 | 40 | | |
| Fonoaudiólogo | 2 | 40 | | |
| Médico Pediatra | 1 | 12 | | |
| Médico Psiquiatra | 4 | 20 | | |
| Psicólogo | 1 | 36 | | |
| Psicólogo | 4 | 40 | | |
| Terapeuta Ocupacional | 4 | 30 | | |

Obs.:

- (1) As atividades procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, serão objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Área Técnica de Saúde Mental e respectivas interlocuções regionais.
- (2) CAPS deve disponibilizar 01 carro com motorista para locomoção das equipes nas visitas domiciliares.
- (3) A CONTRATADA é responsável por serviços de alimentação dos usuários do CAPS conforme descrito nas Especificações.

mg

[Signature]

[Signature]

| UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTO JUVENIL CAMBUCI I | | |
|---|---------------------------|---|
| Local | Capacidade Pessoas | Acompanhamento Mensal |
| Unidade de Acolhimento situada à Rua Conselheiro João Alfredo, 86 - Mooca | 10 leitos | Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. ((Total de acolhidos dia no período / Total de leitos dia do período) * 100) |

| UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO CAMBUCI II | | |
|--|---------------------------|---|
| Local | Capacidade Pessoas | Acompanhamento Mensal |
| Unidade de Acolhimento situada à Rua Heitor Peixoto, 207 - Cambuci | 10 leitos | Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. ((Total de acolhidos dia no período / Total de leitos dia do período) * 100) |

| UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO CAMBUCI III | | |
|---|---------------------------|---|
| Local | Capacidade Pessoas | Acompanhamento Mensal |
| Unidade de Acolhimento situada à Rua Teodoreto Souto, 633 - Cambuci | 10 leitos | Taxa de ocupação de leitos, de 85% a 100%. ((Total de acolhidos dia no período / Total de leitos dia do período) * 100) |

Obs.:

- (1) Os assistidos das Unidades de Acolhimento são acompanhados nos CAPS ÁLCOOL/DROGAS III.
- (2) A CONTRATADA deverá oferecer 1 veículo para apoio e transporte dos residentes ao CAPS de referência.
- (3) Os recursos materiais para alimentação, limpeza e manutenção são de responsabilidade da CONTRATADA.

| SIAT II ARMÊNIA - 14 HORAS | | |
|----------------------------|------------|----------------------------------|
| EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA | | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Dias da Semana |
| Médico Clínico | 1 | Segunda a Sexta - 07:00 às 19:00 |
| Médico Clínico | 1 | Segunda a Sexta - 09:00 às 21:00 |
| Médico Psiquiatra | 1 | Segunda a Sexta - 09:00 às 21:00 |

| SIAT II GLICÉRIO - 14 HORAS | | |
|-----------------------------|------------|----------------------------------|
| EQUIPE MÍNIMA DIÁRIA | | |
| Categoria Profissional | Quantidade | Dias da Semana |
| Médico Clínico | 1 | Segunda a Sexta - 07:00 às 19:00 |
| Médico Psiquiatra | 1 | Segunda a Sexta - 09:00 às 21:00 |

| REDENÇÃO NA RUA | | | | |
|-------------------------------------|------------|--------------------------|--|------------|
| Categoria Profissional / Cargo | Quantidade | Jornada Semanal em horas | Procedimento | Quantidade |
| Agente Comunitário de Saúde | 12 | 40 | Acompanha mento das atividades das equipes | |
| Agente Comunitário de Saúde Diurno | 12 | 36 | | |
| Agente Comunitário de Saúde Noturno | 6 | 36 | | |
| Agente Social | 4 | 36 | | |
| Agente Social | 6 | 40 | | |
| Assistente Social | 9 | 30 | | |
| Educador Físico | 3 | 40 | | |
| Enfermeiro | 2 | 40 | | |
| Enfermeiro Diurno | 2 | 36 | | |
| Enfermeiro Folguista Diurno | 1 | 36 | | |
| Enfermeiro Folguista Noturno | 1 | 36 | | |
| Enfermeiro Noturno | 2 | 36 | | |
| Médico Generalista | 4 | 20 | | |
| Médico Generalista Diurno | 2 | 36 | | |
| Médico Generalista Noturno | 2 | 36 | | |
| Pedagogo | 1 | 40 | | |
| Psicólogo | 4 | 40 | | |
| Supervisor de Equipe | 1 | 40 | | |
| Técnico de Enfermagem | 2 | 36 | | |
| Técnico de Enfermagem | 2 | 40 | | |

| SRT II SÉ | | |
|---------------------------------|----------------------|--|
| Local | Capacidade e Pessoas | Acompanhamento Mensal |
| Rua Braz Cubas, 296 - Aclimação | 10 Pessoas | Porcentagem de moradores em relação à capacidade de 85% a 100% da capacidade. $\{(Total\ demoradores\ no\ período / 10) * 100\}$ |

Handwritten signatures and initials:
 MAB
 [Signature]
 GMB
 [Signature]

HOTEIS DO PROGRAMA

| HOTEL NOVA LUZ I - Modalidade III | | | | |
|--|---------------|-----------------------|----------------------------|------------|
| Cargo | Equipe Mínima | Carga Horária Semanal | Procedimento | Quantidade |
| Assistente Técnico Especializado Diurno | 3 | 36 | Taxa de ocupação de leitos | 50 |
| Assistente Técnico Especializado Noturno | 5 | 36 | | |
| Supervisor de Unidade | 1 | 40 | | |

| SADT - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO - AMA E SANTA CECÍLIA | |
|--|---------------------------------|
| EXAMES | Meta Mensal de Exames COM LAUDO |
| Ecocardiograma | 139 |
| Eletroencefalograma | 116 |
| HOLTER | 77 |
| MAPA | 58 |
| Teste ergométrico | 406 |
| Ultrassom com doppler | 139 |
| Ultrassom geral | 420 |
| Ultrassom obstétrico com doppler | 20 |
| Ultrassom obstétrico morfológico | 10 |
| Radiologia | livre demanda |
| Eletrocardiograma | livre demanda |

Obs.:

(1) Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis e atuantes no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS.

(2) A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas, como para o descarte de resíduos na realização dos exames laudados na Quantidade solicitada.

(3) Os exames de anatomia patológica e citopatologia indicados e colhidos nos procedimentos/exames acima serão realizados pelos serviços indicados por SMS, sem ônus para a CONTRATADA.

(4) O agendamento de exames disponibilizados deve acrescer percentual de absenteísmo previsto.

(5) Todos os exames realizados deverão ser informados no Sistema de Informação do SUS.

(6) Na categoria Ultrassonografia Geral estão contidos: abdômen superior, abdômen total, aparelho urinário, articulação, bolsa escrotal, próstata por via abdominal, próstata (via transretal), tireoide, transvaginal, pélvico, etc. segundo agenda orientada pela STS/CRS.

(7) A CONTRATADA deverá realizar todos os exames de Radiologia – Rx Geral por livre demanda sendo que a produção estimada seja de 600 exames.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'SMS' and 'STS/CRS'.

ANEXO V – Plano Orçamentário de Custeio para Período de agosto de 2021

1: Por Unidade/Serviço

| CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO POR UNIDADE/SERVIÇO - MÊS DE AGOSTO DE 2021 | | |
|--|----------------------|----------------------|
| UNIDADES/SERVIÇO | ago/21 | VALOR MENSAL (R\$) |
| AMA BORACEIA - DR. LUIZ BACCALA | 480.029,15 | 480.029,15 |
| AMA ESPECIALIDADES SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALE | 1.026.223,01 | 1.026.223,01 |
| AMA COMPLEXO PRATES | 474.915,35 | 474.915,35 |
| AMA SE | 1.271.690,49 | 1.271.690,49 |
| SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO AMA E SANTA CECÍLIA | 199.745,79 | 199.745,79 |
| APDI UBS SANTA CECÍLIA / SE - DR. HUMBERTO PASCALI | 157.660,33 | 157.660,33 |
| CAPS AD II CENTRO | 588.516,66 | 588.516,66 |
| CAPS AD II COMPLEXO PRATES | 549.060,42 | 549.060,42 |
| CAPS AD IV REDEÇÃO | 1.321.276,59 | 1.321.276,59 |
| CAPS ADULTO II SE | 541.117,14 | 541.117,14 |
| CAPS INFANTO JUVENIL II SE AMORZEIRA | 578.279,38 | 578.279,38 |
| CER II SE | 341.058,86 | 341.058,86 |
| EMAD CAMBUCI | 126.011,41 | 126.011,41 |
| EMAD SANTA CECÍLIA | 121.437,85 | 121.437,85 |
| HOTEL NEW LUZ I | 136.677,61 | 136.677,61 |
| NASF / UBS BOM RETIRO - OCTAVIO AUGUSTO RODOVALHO | 86.231,39 | 86.231,39 |
| NASF / UBS BORACEIA - DR. LUIZ BACCALA | 64.132,80 | 64.132,80 |
| NASF / UBS CAMBUCI | 84.348,94 | 84.348,94 |
| NASF / UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARENZO | 93.637,34 | 93.637,34 |
| NASF / UBS REPUBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA | 59.250,53 | 59.250,53 |
| NASF / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALI | 54.516,89 | 54.516,89 |
| NASF / UBS SE | 71.001,45 | 71.001,45 |
| PAI / UBS BORACEIA - DR. LUIZ BACCALA | 106.325,00 | 106.325,00 |
| PAI / UBS CAMBUCI | 106.325,00 | 106.325,00 |
| PAI / UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE | 106.325,00 | 106.325,00 |
| PAI / UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARENZO | 106.325,00 | 106.325,00 |
| PAI / UBS REPUBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA | 106.325,00 | 106.325,00 |
| PAI / UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALI | 106.325,00 | 106.325,00 |
| PS MUNICIPAL BARRA FUNDA - ALVARO DINO DE ALMEIDA | 2.777.696,09 | 2.777.696,09 |
| REDEÇÃO NA RUA | 708.923,27 | 708.923,27 |
| SIAT II ARMENA | 419.079,56 | 419.079,56 |
| SIAT II GLICÉRIO | 294.378,94 | 294.378,94 |
| SRT II SE | 103.317,67 | 103.317,67 |
| UAA CAMBUCI - ADOLESCENTE MISTA / CAPS INFANTO JUVENIL II SE AMORZEIRA | 91.251,95 | 91.251,95 |
| UAA CAMBUCI - ADULTO MISTA / CAPS AD II CENTRO | 94.251,95 | 94.251,95 |
| UAA CAMBUCI - ADULTO MISTA / CAPS AD II PRATES | 91.125,15 | 91.125,15 |
| UBS BOM RETIRO - OCTAVIO AUGUSTO RODOVALHO | 588.339,29 | 588.339,29 |
| UBS BORACEIA - DR. LUIZ BACCALA | 514.180,42 | 514.180,42 |
| UBS CAMBUCI | 799.501,02 | 799.501,02 |
| UBS HUMAITÁ - DR. JOÃO DE AZEVEDO LAGE | 894.488,85 | 894.488,85 |
| UBS NOSSA SENHORA DO BRASIL - ARMANDO D'ARENZO | 646.724,36 | 646.724,36 |
| UBS REPUBLICA - FERNANDA SANTE LIMEIRA | 934.066,22 | 934.066,22 |
| UBS SANTA CECÍLIA - DR. HUMBERTO PASCALE | 828.066,52 | 828.066,52 |
| UBS SE | 733.113,27 | 733.113,27 |
| NUCLEO TECNICO LOCAL | 1.147.026,00 | 1.147.026,00 |
| TOTAL | 26.519.082,43 | 26.519.082,43 |

Handwritten signature

Handwritten signature

2: Por Rubrica/Despesa

| PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO - CONSOLIDADO DO MÊS DE AGOSTO DE 2021 | | |
|--|----------------------|----------------------|
| UNIDADE: | TODAS AS UNIDADES | |
| SERVIÇO: | TODOS OS SERVIÇOS | |
| DESCRIÇÃO | ago/21 | VALOR MENSAL (R\$) |
| 01. Pessoal e Reflexo | 16.152.097,51 | 16.152.097,51 |
| 01.01 - Remuneração de Pessoal | 11.721.912,01 | 11.721.912,01 |
| 01.02 - Benefícios | 1.726.701,60 | 1.726.701,60 |
| 01.03 - Encargos e Contribuições | 2.240.064,97 | 2.240.064,97 |
| 01.04 - Outras Despesas de Pessoal | 463.418,92 | 463.418,92 |
| 02. Materiais de Consumo | 207.663,16 | 207.663,16 |
| 02.01 - Material Odontológico | 4.793,17 | 4.793,17 |
| 02.02 - Gases Medicinas | 27.479,99 | 27.479,99 |
| 02.03 - Orteses e Próteses | | |
| 02.04 - Suprimento de Informática | 19.540,00 | 19.540,00 |
| 02.05 - Material de Escritório | 60.050,00 | 60.050,00 |
| 02.06 - Combustíveis | 1.400,00 | 1.400,00 |
| 02.07 - Material de Limpeza | 9.500,00 | 9.500,00 |
| 02.08 - Uniformes e Roupas Hospitalar e EPI | 50.100,00 | 50.100,00 |
| 02.09 - Gêneros Alimentícios | 19.800,00 | 19.800,00 |
| 02.10 - Despesas de Transporte | 15.000,00 | 15.000,00 |
| 03. Material de Consumo Assistencial | 163.000,00 | 163.000,00 |
| 03.01 - Drogas e Medicamentos Diversos | 99.200,00 | 99.200,00 |
| 03.02 - Produtos Médicos e Enfermagem Diversos | 63.800,00 | 63.800,00 |
| 04. Serviços Terceirizados | 3.996.321,76 | 3.996.321,76 |
| 04.01 - Assessoria Contábil | 36.337,00 | 36.337,00 |
| 04.02 - Assessoria e Consultoria | 278.324,28 | 278.324,28 |
| 04.03 - Serviços, Programas e Aplicativos de Informática | 360.392,64 | 360.392,64 |
| 04.04 - Vigilância / Portaria / Segurança | 662.035,20 | 662.035,20 |
| 04.05 - Limpeza Predial / Jardinagem | 616.507,35 | 616.507,35 |
| 04.06 - Lavanderia | 49.769,50 | 49.769,50 |
| 04.07 - SMD | 125.872,00 | 125.872,00 |
| 04.08 - Serviços de Remoção | 218.445,00 | 218.445,00 |
| 04.09 - Serviços de Transporte | 26.705,00 | 26.705,00 |
| 04.10 - Serviços Gráficos | 38.239,87 | 38.239,87 |
| 04.11 - Despesas de Serviços de Benefícios para RH | 92.500,00 | 92.500,00 |
| 04.12 - Educação Continuada | 19.800,00 | 19.800,00 |
| 04.13 - Serviços Assistenciais Médicos | 6.600,00 | 6.600,00 |
| 04.14 - Serviços de Outros Profissionais da Saúde-RX | 361.770,50 | 361.770,50 |
| 04.15 - Manutenção Predial e Adequações | 139.987,26 | 139.987,26 |
| 04.16 - Manutenção de Equipamentos | 65.432,97 | 65.432,97 |
| 04.17 - Manutenção de Equipamentos Assistenciais | 104.284,17 | 104.284,17 |
| 04.18 - Locação de Equipamentos Médicos | 19.316,04 | 19.316,04 |
| 04.19 - Locação de Imóveis | 129.775,33 | 129.775,33 |
| 04.20 - Locação de Equipamentos Administrativos | 299.901,65 | 299.901,65 |
| 04.21 - Locação de Equipamentos Veículos | 225.152,00 | 225.152,00 |
| 04.22 - Água | 32.042,46 | 32.042,46 |
| 04.23 - Energia | 8.100,00 | 8.100,00 |
| 04.24 - Telefonia | 43.123,50 | 43.123,50 |
| 04.25 - Gas | 1.300,00 | 1.300,00 |
| 04.26 - Outras Despesas | 34.608,04 | 34.608,04 |
| TOTAL CUSTEIO | 20.519.082,43 | 20.519.082,43 |

mg

[assinatura]

[assinatura]