ANEXO 5.1

CADERNO DE ENCARGOS
SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Índice

ÍNDICE **1**

1 INTRODUÇÃO **4**

2 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS **6**

2.1 PRINCIPAIS REFERÊNCIAS E INSTRUMENTOS LEGAIS APLICÁVEIS 7

2.2 EQUIPES DE SAÚDE 11

2.2.1 Diretrizes aplicáveis a todas as EQUIPES DE SAÚDE *12*

2.2.2 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF) *14*

2.2.3 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB) *16*

2.2.4 EQUIPES DO PAC (ePAC) *18*

2.2.5 Eficácia da Operação Assistencial *22*

2.2.6 Quantidades das EQUIPES DE SAÚDE *24*

2.2.7 Matriz de Responsabilidades *26*

2.3 CADASTRO POPULACIONAL 28

2.3.1 Definição da POLIGONAL DE ATENDIMENTO *28*

2.3.2 CADASTRO POPULACIONAL *33*

2.3.3 Matriz de Responsabilidades *37*

2.4 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) 39

2.4.1 VISITAS DOMICILIARES DOS ACS *41*

2.4.2 ACOMPANHAMENTO DOS ACS *43*

2.4.3 Matriz de Responsabilidades *45*

2.5 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS 48

2.5.1 LINHAS DE CUIDADO *49*

2.5.2 GRUPO VACINAL *51*

2.5.3 PROTOCOLOS CLÍNICOS *52*

2.5.4 VISITAS DOMICILIARES DAS EQUIPES DE SAÚDE *54*

2.5.5 ENCAMINHAMENTOS *55*

2.5.6 Aderência às AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE *58*

2.5.7 Matriz de Responsabilidades *60*

2.6 PLANEJAMENTO, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE 62

2.6.1 PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE *62*

2.6.2 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE *63*

2.6.3 Matriz de Responsabilidades *64*

2.7 MATERIAIS E MEDICAMENTOS 66

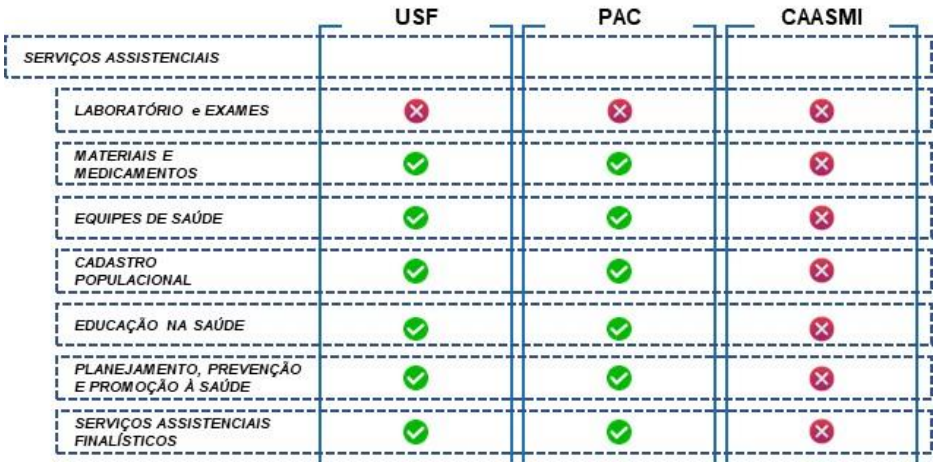
2.7.1 Legislação Aplicável 67
2.7.2 Caracterização dos MAT/MED 69
2.7.3 AQUISIÇÃO DE MAT/MED 70
2.7.4 DISPENSAÇÃO de Medicamentos 75
2.7.5 Matriz de Responsabilidades 77
2.8 ACOMPANHAMENTO E MODIFICAÇÕES DA OPERAÇÃO ASSISTENCIAL 79
2.8.1 Acompanhamento da Operação Assistencial 79
2.8.2 Modificações da operação assistencial 82
2.8.3 Matriz de responsabilidades 85
3 EDUCAÇÃO NA SAÚDE 86
3.1 LEGISLAÇÃO APLICÁVEL 86
3.2 DESCRIÇÃO DO SERVIÇO 87
3.2.1 ESTÁGIO 87
3.2.2 OUTRAS AÇÕES EDUCATIVAS 87
3.3 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES 88
3.3.1 Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA 88
3.3.2 Responsabilidades do PODER CONCEDENTE 88
4 PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS 89
4.1 PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS GERAIS 90
4.1.1 Plano de Capacitação – SERVIÇOS ASSISTENCIAIS 90
4.1.2 Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S) 94
4.2 DIRETRIZES PARA A ELABORAÇÃO DOS PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS 95
4.2.1 Prazos para disponibilização dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS 96
4.2.2 Resumo dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS 112
5 OBRIGAÇÕES GERAIS DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS 116
5.1 INSTRUÇÕES GERAIS (PARA CONCESSIONÁRIA) 116
5.2 DIREÇÃO E GESTÃO 118
5.3 RECURSOS HUMANOS DA CONCESSIONÁRIA 119
6 APÊNDICES 120
6.1 APÊNDICE 1 - DIRETRIZES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 120
6.1.1 Atenção Primária à Saúde 120
6.1.2 Conceitos e Diretrizes Gerais 121
6.2 APÊNDICE 2 - MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE 123
6.3 APÊNDICE 3 – LISTA REFERENCIAL DOS MAT/MED 126

1 Introdução

O objeto do CONTRATO prevê a construção, modernização e operação de serviços em três tipos de equipamentos de saúde: UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF), POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE (PAC) e CENTRO DE ACOLHIMENTO E ACESSO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL (CAASMI).

O presente ANEXO detalha as obrigações assistenciais da CONCESSIONÁRIA, cujos serviços deverão ser prestados nas UNIDADES DE SAÚDE da Atenção Primária à Saúde (APS) do MUNICÍPIO, quais sejam: as USF e PAC, conforme esquematizado na Figura 1.

Figura 1 - Esquematização das principais obrigações da Concessionária relacionadas aos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS em relação aos tipos de UNIDADE DE SAÚDE



O PODER CONCEDENTE será responsável pela prestação da assistência no CAASMI. Nesta unidade CAASMI, assim como nas USF e PAC, caberá à CONCESSIONÁRIA a prestação dos SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS apresentados no ANEXO 5.2 (CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS) e em conformidade com as obrigações do EDITAL, CONTRATO e seus ANEXOS.

O presente ANEXO está segmentado nos tópicos abaixo:

- **SERVIÇOS ASSISTENCIAIS**: obrigações da CONCESSIONÁRIA para a prestação dos serviços assistenciais nas USF e PAC;
- **EDUCAÇÃO NA SAÚDE:** obrigações contratuais voltadas à prestação de função educacional das UNIDADES DE SAÚDE;
- **PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS:** consolidação das diretrizes, prazos e obrigações de todos os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS a serem elaborados e executados pela CONCESSIONÁRIA, relacionados aos serviços descritos neste ANEXO;

- **Obrigações gerais dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS:** consolidação das responsabilidades e obrigações da CONCESSIONÁRIA, que deverão ser seguidas em todos os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS descritos neste ANEXO;
- **Apêndices:** informações relevantes para o cumprimento dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, com caráter complementar às informações apresentadas nos demais tópicos;
    - **Apêndice 1**: síntese das principais diretrizes da APS, que deverão nortear os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS prestados nas USF e PAC, preconizados pelo Ministério da Saúde, com caráter referencial e não exaustivo*;*
    - **Apêndice 2:** lista referencial dos MATERIAIS E MEDICAMENTOS OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, que deverão ser considerados pela CONCESSIONÁRIA para a elaboração do PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED, descrito no tópico 2.7.
    - **Apêndice 3:** lista referencial dos MAT/MED a serem comprados pela CONCESSIONÁRIA, que deverão ser considerados na elaboração do PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED, descrito no tópico 2.7.

2 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

Os tópicos a seguir descrevem as obrigações e responsabilidades dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS que estarão sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA:

1. **Principais Referências e Instrumentos Legais Aplicáveis:** Consolida a legislação, regulamentação e normativos para a execução dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;
2. **EQUIPES DE SAÚDE**: obrigações relacionadas à contratação, gestão e garantia da disponibilidade dos profissionais assistenciais das USF e PAC pela CONCESSIONÁRIA, incluindo a definição, composição, atribuições e atividades de cada EQUIPE DE SAÚDE;
3. **CADASTRO POPULACIONAL**: obrigações relacionadas ao cadastro contínuo das informações residenciais e individuais das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO, que representam o público-alvo dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;
4. **AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS):** detalhamento das obrigações dos ACS, relacionadas às VISITAS DOMICILIARES DOS ACS e o ACOMPANHAMENTO DOS ACS;
5. **SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS**: obrigações relacionadas à prestação dos serviços finalísticos nas USF e PAC pela CONCESSIONÁRIA, bem como diretrizes relacionadas à interação com OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE do PODER CONCEDENTE e/ou ENCAMINHAMENTOS;
6. **Planejamento, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE:** obrigações relacionadas a análise das informações assistenciais e retroalimentação contínua da operação assistencial pela CONCESSIONÁRIA e definição das responsabilidades que visam a PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO;
7. **MATERIAIS E MEDICAMENTOS**: descrição das obrigações e diretrizes atreladas à aquisição de MATERIAIS E MEDICAMENTOS para as USF e PAC e à DISPENSAÇÃO de medicamentos pela CONCESSIONÁRIA nas USF.
8. **Acompanhamento e modificações da operação assistencial**: detalhamento de métricas e ações para acompanhamento da operação assistencial pela CONCESSIONÁRIA e especificação de marcos em que o PODER CONCEDENTE poderá definir modificações na operação assistencial.

2.1 Principais Referências e Instrumentos Legais Aplicáveis

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que toda a legislação, regulamentação e normativos para a execução dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS seja cumprida. Este tópico apresenta lista extensa, mas não exaustiva, dos principais instrumentos e referências aplicáveis.

- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 01, DE 2017: Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 02, DE 2017: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde;
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 03, DE 2017: Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 04, DE 2017: Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 05, DE 2017: Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO MS/GM Nº 06, DE 2017: Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- Políticas e Diretrizes Nacionais da Atenção Primária em Saúde, disponíveis em: https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index (publicações, políticas):
    - Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);
    - Política Nacional de Atenção Básica;
    - Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal;
    - Política Nacional de Alimentação e Nutrição;
    - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.
- Cadernos de Atenção Básica e Domiciliar do MINISTÉRIO DA SAÚDE, disponíveis em: https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index (publicações, cadernos):
    - Cadernos de Atenção Básica 12 – Obesidade;
    - Cadernos de Atenção Básica 13 – Controle dos cânceres do colo do útero e mama;
    - Cadernos de Atenção Básica 14 – Prevenção Clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais;
    - Cadernos de Atenção Básica 15 – Hipertensão arterial sistêmica para o SUS;
    - Cadernos de Atenção Básica 17 – Saúde Bucal;
    - Cadernos de Atenção Básica 18 – HIV/AIDS, Hepatites e outras DSTs;

- Cadernos de Atenção Básica 19 – Envelhecimento e saúde do idoso;
- Cadernos de Atenção Básica 20 – Carências e micronutrientes;
- Cadernos de Atenção Básica 21 – Vigilância em Saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose;
- Cadernos de Atenção Básica 22 – Vigilância em saúde: zoonoses;
- Cadernos de Atenção Básica 23 – Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar;
- Cadernos de Atenção Básica 25 – Doenças respiratórias crônicas;
- Cadernos de Atenção Básica 26 – Saúde sexual e saúde reprodutiva;
- Cadernos de Atenção Básica 28 – Acolhimento à demanda espontânea;
- Cadernos de Atenção Básica 29 – Rastreamento;
- Cadernos de Atenção Básica 30 – Procedimentos;
- Cadernos de Atenção Básica 32 – Atenção ao pré-natal de baixo risco;
- Cadernos de Atenção Básica 33 – Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento;
- Cadernos de Atenção Básica 34 – Saúde Mental;
- Cadernos de Atenção Básica 35 – Estratégia para cuidado da pessoa com doença crônica;
- Cadernos de Atenção Básica 36 – Diabetes Mellitus;
- Cadernos de Atenção Básica 37 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Cadernos de Atenção Básica 38 – Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade;
- Cadernos de Atenção Básica 40 – Estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista;
- Cadernos de Atenção Básica 41 – Saúde do(a) trabalhador(a).

- Protocolos de regulação (encaminhamentos) contidos no documento “Protocolo de Acesso à Regulação de Consultas Especializadas e Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade” realizado pelo Município de Aracaju e Estado de Sergipe[1].
- Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada, disponíveis em https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index (publicações, protocolos):
  - Volume 1 - Endocrinologia e Nefrologia;

[1] Documento disponível em: https://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/pdf/2019/Saude/protocolos/PROTOCOLO-DE-ACESSO-A-REGULACAO.pdf. Acesso em fevereiro de 2022.

- Volume 2 – Cardiologia;
- Volume 3 - Reumatologia e Ortopedia Adulto;
- Volume 4 – Ginecologia;
- Volume 5 - Cirurgia Torácica e Pneumologia;
- Volume 6 – Urologia;
- Volume 7 – Proctologia;
- Volume 8 – Hematologia;
- Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres.

- Legislações apresentadas no portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do MINISTÉRIO DA SAÚDE, disponíveis em https://aps.saude.gov.br/biblioteca/acervo (publicações, legislações). Grupos de legislação:
  - Atenção Básica:
    - Requalificação das UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA;
    - Doenças Crônicas;
    - e-SUS Atenção Básica.
  - Alimentação e Nutrição:
    - Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável;
    - Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais;
    - Vigilância Alimentar e Nutricional.
  - Polo de Academia da Saúde ou Polo de Academia da Cidade:
    - Leis, Decretos e portarias que regulamentam a Academia da Saúde;
    - Guia De Atividade Física Para a População Brasileira, do MS;
    - Guia Alimentar para a População Brasileira, do MS.
  - Saúde Bucal:
    - Odontologia Hospitalar;
    - Atenção Básica - Equipe de Saúde Bucal;
    - Fluoretação;
    - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC).
  - Linhas de Cuidado, MINISTÉRIO DA SAÚDE:
    - Disponível em https://linhasdecuidado.saude.gov.br;
    - Cuidados Paliativos Oncológicos – Controle da Dor. MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA;
    - Guia de Vigilância Epidemiológica. 7ª edição. MINISTÉRIO DA SAÚDE;

- Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabete Melito Tipo 1. MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dislipidemia: Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite. MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença de Parkinson. MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Anemia por Deficiência de Ferro. MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Doenças Infecciosas e Parasitárias – Guia de Bolso. MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Dengue – Diagnóstico e Manejo Clínico – adultos e crianças. MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Lombalgia (dor nas costas): 10 perguntas frequentes. MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER) - distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. MINISTÉRIO DA SAÚDE.

2.2 EQUIPES DE SAÚDE

A formação e disponibilização das EQUIPES DE SAÚDE são primordiais na estruturação e operacionalização das UNIDADES DE SAÚDE. As EQUIPES DE SAÚDE consistem em um grupo de profissionais que trabalham com o objetivo de prestar os serviços relacionados à Atenção Primária, para os indivíduos atendidos pelas USF e PAC, sendo responsáveis pela prestação de todos os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS descritos neste ANEXO.

Os próximos subtópicos apresentam as obrigações relacionadas às EQUIPES DE SAÚDE, que deverão ser contratadas e geridas pela CONCESSIONÁRIA durante todo o PRAZO DA CONCESSÃO:

1. **Diretrizes aplicáveis a todas as EQUIPES DE SAÚDE:** diretrizes que devem ser seguidas para todas as EQUIPES DE SAÚDE, independentemente do tipo de equipe;
2. **EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF):** composição e obrigações relacionadas à atuação das eSF, que são relacionadas às UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, bem como as atribuições dos profissionais que as compõem
3. **EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB):** composição e obrigações relacionadas à atuação das eSB, que são relacionadas às UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, bem como as atribuições dos profissionais que as compõem;
4. **EQUIPE DO PAC (ePAC):** composição e obrigações relacionadas à atuação das ePAC, que são relacionadas aos POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE, bem como as atribuições dos profissionais que as compõem;
5. **Eficácia da operação assistencial:** delimita as regras e responsabilidades relacionadas ao início da operação e alterações na composição das EQUIPES DE SAÚDE;
6. **Matriz de Responsabilidades:** síntese das obrigações e responsabilidades da CONCESSIONÁRIA e do PODER CONCEDENTE, relacionadas às EQUIPES DE SAÚDE.

2.2.1 Diretrizes aplicáveis a todas as EQUIPES DE SAÚDE

A CONCESSIONÁRIA deverá contratar, disponibilizar e gerir as EQUIPES DE SAÚDE respeitando a qualificação e composição estabelecida por este ANEXO, conforme quantidade de EQUIPES DE SAÚDE para cada USF e PAC definida no EDITAL, CONTRATO e ANEXOS.

Cada EQUIPE DE SAÚDE deve estar disponível durante 08 (oito) horas diárias, excluindo o horário de almoço, de segunda-feira a sexta-feira, durante o horário de funcionamento das UNIDADES DE SAÚDE definido no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS.

Os profissionais das EQUIPES DE SAÚDE possuem atribuições em comum, definidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e demais normativos e documentos do MINISTÉRIO DA SAÚDE, consolidados no tópico 2.1.

A CONCESSIONÁRIA deverá estimular a continuidade do vínculo entre as EQUIPES DE SAÚDE e os indivíduos atendidos por elas, tal como preconizam as diretrizes da APS – sintetizadas no tópico 6.1.2 (Conceitos e Diretrizes Gerais). Para este fim, a CONCESSIONÁRIA deverá executar os dois planos a seguir, com proposição de políticas, baseadas em melhores práticas: o Plano de Retenção dos Profissionais e o Plano de Transição de Equipes.

- O Plano de Retenção dos Profissionais deverá apresentar as estratégias, incluindo as ações e incentivos que serão praticados pela CONCESSIONÁRIA que visem garantir e estimular a longevidade dos vínculos dos profissionais das EQUIPES DE SAÚDE e, logo, com a POPULAÇÃO CADASTRADA. O planejamento deverá incluir práticas de, por exemplo: seleção, comunicação, progressão, valorização, treinamento e outras esferas que visem a manutenção dos profissionais.
- O Plano de Transição de Equipes, por sua vez, deverá apresentar a estratégia e ações a serem adotadas em quaisquer hipóteses de substituição dos profissionais das EQUIPES DE SAÚDE durante a CONCESSÃO, o que inclui a transição da operação atual, do PODER CONCEDENTE, para a operação da CONCESSIONÁRIA – que ocorrerá conforme ANEXO 6 – FASE DE TRANSIÇÃO.
- As ações do Plano de Transição de Equipes devem propor medidas que visem desde a “não interrupção” da operação das EQUIPES DE SAÚDE, às atividades e rotinas para transferência de conhecimento entre os profissionais, com o objetivo de garantir a continuidade e qualidade dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS durante e após os respectivos períodos de transição. Esse plano deverá conter o processo de EFICÁCIA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS, definido no tópico 2.2.5.2
- Os prazos relacionados à elaboração, atualizações e validações de ambos os planos estão detalhados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

A CONCESSIONÁRIA deverá observar as seguintes obrigações e diretrizes para a contratação e gestão dos profissionais das EQUIPES DE SAÚDE:

- Responsabilizar-se pelo cumprimento das diretrizes, definições, legislações e demais especificações definidas neste ANEXO;
- Submeter o início e alterações das EQUIPES DE SAÚDE aos processos de EFICÁCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE e EFICÁCIA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS;
- Ser responsável por todas as imperícias, falhas técnicas, ausência de higidez financeira e prejuízos causados por terceiros ou profissionais contratados;
- Os profissionais contratados deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado;
- Contratar profissionais responsáveis pelos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS que tenham, no mínimo, formação em curso em nível superior ou técnico, a depender do cargo, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação. Deverão também estar registrados no respectivo conselho profissional;
- O PODER CONCEDENTE poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de profissionais terceirizados para a execução dos serviços contratados, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;
- O conhecimento do PODER CONCEDENTE acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONCESSIONÁRIA do cumprimento das obrigações deste CONTRATO;
- Ser responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do CONTRATO;
- Todos os empregados e profissionais terceirizados da CONCESSIONÁRIA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente uniformizados.

2.2.2 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF)

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a disponibilidade das EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, conforme quantitativo por UNIDADE DE SAÚDE definidos no tópico 2.2.6 (Quantidades das EQUIPES DE SAÚDE), seguindo as diretrizes descritas no EDITAL, CONTRATO e seus ANEXOS.

As EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (esF) são equipes multiprofissionais das UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF), cuja composição mínima é exposta na Tabela 1.

Tabela 1 - Composição da eSF

Categoria / Profissional	Quantidade mínima por equipe
Médico (generalista ou especialista em saúde da família ou médico da família e comunidade)	01 profissional em regime de 40 horas semanais
Enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família	01 profissional em regime de 40 horas semanais
Auxiliar ou Técnico de Enfermagem	01 profissional em regime de 40 horas semanais
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	01 profissional em regime de 40 horas semanais a cada 750 indivíduos contidos na POLIGONAL DE ATENDIMENTO[1]

Fonte: Conforme preconizado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE

Para além das diretrizes gerais, aplicáveis para todas as EQUIPES DE SAÚDE (tópico 2.2.1), o MINISTÉRIO DA SAÚDE estabelece atribuições específicas aos profissionais que compõem a eSF, apresentadas na Tabela 2, que deverão ser seguidas pela CONCESSIONÁRIA.

Tabela 2 -Atribuições específicas aos profissionais da eSF

Categoria Profissional	Atribuições
Médicos	• Realizar atenção à saúde para os indivíduos; • Realizar CONSULTAS clínicas, pequenos PROCEDIMENTOS cirúrgicos e atividades em grupos; • Realizar tanto atividades programadas quanto aquelas que se caracterizam como uma demanda espontânea; • Quando necessário, encaminhar usuários a outros pontos de atenção, respeitando os fluxos locais e mantendo a responsabilidade do profissional de acompanhar o plano terapêutico desses usuários (ENCAMINHAMENTOS); • De forma compartilhada com outros pontos de atenção, indicar a necessidade de internação, seja hospitalar ou domiciliar, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do paciente; • Estar envolvido com atividades de educação permanente, isto é, contribuir, participar e realizar tais atividades; e • Fazer parte do gerenciamento dos insumos que são necessários para o funcionamento adequado da UNIDADE DE SAÚDE. • Atender, caso seja necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços da comunidade (VISITAS DOMICILIARES DAS EQUIPES DE SAÙDE);

[1] Os ACS deverão ser dimensionados por meio da quantidade de indivíduos na região de atendimento, definida no ANEXO como POPULAÇÃO CADASTRADA – definida no tópico 2.3 (CADASTRO POPULACIONAL).

Categoria Profissional	Atribuições
Enfermeiros	• Atuar em toda a fase do desenvolvimento humano dos indivíduos e famílias. Caso seja necessário ou indicado, atender no domicílio e/ou nos demais espaços da comunidade; • Responsabilizar por CONSULTAS de enfermagem, PROCEDIMENTOS e atividades em grupo. Além disso, de acordo com o que é especificado em PROTOCOLOS CLÍNICOS e normativas técnicas federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal e de acordo com as disposições legais da profissão, esse profissional pode solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; • Realizar tanto atividades programadas quanto aquelas que se caracterizam como uma demanda espontânea; • Contribuir com o planejamento, gerenciamento e avaliação das atividades desenvolvidas pelos ACS junto com os outros membros da equipe; • Estar envolvido com atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e de outros membros da equipe, isto é, contribuir, participar e realizar tais atividades; e • Fazer parte do gerenciamento dos insumos que são necessários para o funcionamento adequado da USF.
Auxiliares e do Técnicos de Enfermagem	• Fazer parte das atividades de atenção, ao executar procedimentos que estejam regulamentados no exercício de sua profissão. Quando necessário e indicado, atender no domicílio e/ou nos demais espaços da comunidade; • Realizar tanto atividades programadas quanto aquelas que se caracterizam como uma demanda espontânea; • A partir do planejamento da equipe, executar ações de educação em saúde à POPULAÇÃO CADASTRADA; • Fazer parte do gerenciamento dos insumos que são necessários para o funcionamento adequado da UNIDADE DE SAÚDE; • Estar envolvido com atividades de educação permanente, isto é, contribuir, participar e realizar tais atividades.
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	• Realizar atividades relacionadas ao CADASTRO POPULACIONAL; • Realizar as VISITAS DOMICILIARES DOS ACS; • Executar PROCEDIMENTOS, nas RESIDÊNCIAS CADASTRADAS, respeitadas as complexidades e capacitações dos profissionais; • Realizar o ACOMPANHAMENTO DOS ACS; • Realizar ações de promoção à saúde, incluindo o mapeamento proativo de condições de saúde e diretrizes para a instrução e orientação contínua quanto as atividades de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE. • As atribuições do ACS estão detalhadas no tópico 2.4 (AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS))

Fonte: Conforme preconizado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE

2.2.3 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB)

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a disponibilidade das EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, conforme quantidades definidas no tópico 2.2.6 (Quantidades das EQUIPES DE SAÚDE) e diretrizes definidas no EDITAL, CONTRATO e seus ANEXOS.

As EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB) são equipes das UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF), cuja composição é exposta na Tabela 3.

Tabela 3 - Composição da eSB

Categoria / Profissional	Quantidade mínima por equipe
Cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família;	01 profissional em regime de 40 horas semanais
Auxiliar e/ou técnico em saúde bucal;	01 profissional em regime de 40 horas semanais

Fonte: Conforme preconizado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE

Para além das diretrizes gerais, aplicáveis para todas as EQUIPES DE SAÚDE (tópico 2.2.1), o MINISTÉRIO DA SAÚDE estabelece atribuições específicas aos profissionais que compõem a eSB, apresentadas na Tabela 4, que deverão ser seguidas pela CONCESSIONÁRIA.

Tabela 4 - Atribuições específicas aos profissionais da eSB

Categoria Profissional	Atribuições
Cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família	• Realizar diagnóstico com o intuito de obter o perfil epidemiológico, utilizado para o planejamento e para a programação relacionados à saúde bucal; • Atuar com promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde de forma individual e coletiva em atenção em saúde bucal. Atender, com resolubilidade, a todos os indivíduos em acordo com o planejamento da equipe; • Executar PROCEDIMENTOS clínicos da atenção básica em saúde bucal, englobando o atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e PROCEDIMENTOS relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares; • Realizar tanto atividades programadas quanto aquelas que se caracterizam como uma demanda espontânea; • Ser atuante na coordenação e na participação de ações coletivas que estejam direcionadas para promoção da saúde e para prevenção de doenças bucais; • Junto aos demais membros da equipe, acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal de forma orientada a aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; • Supervisionar tecnicamente o técnico em saúde bucal e/ou o auxiliar em saúde bucal; e • Fazer parte do gerenciamento dos insumos que são necessários para o funcionamento adequado da UNIDADE DE SAÚDE.

Categoria Profissional	Atribuições
Auxiliar e/ou técnico em saúde bucal	• Seguindo a programação e as competências técnicas legais e PROTOCOLOS CLÍNICOS, atuar em atenção em saúde bucal individual e coletiva. Atender a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos; • Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos; • Junto aos demais membros da equipe, acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal de forma orientada a aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; • Fazer parte do gerenciamento dos insumos que são necessários para o funcionamento adequado da UNIDADE DE SAÚDE; • Realizar tanto atividades programadas quanto aquelas que se caracterizam como uma demanda espontânea; • Acolher o paciente nos serviços de saúde bucal; • Realizar remoção do biofilme a partir da indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista; • Realizar fotografias e tomadas de uso odontológico exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas; • Responsável pela inserção e distribuição no preparo cavitário de materiais odontológicos na restauração dentária direta, não sendo autorizado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista; • Realizar a limpeza, a assepsia, a desinfecção e a esterilização do INSTRUMENTAL, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho; • Executar, inclusive em ambientes hospitalares, a limpeza e a antissepsia do campo operatório antes e após cirurgias; e • Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas; • Seguir medidas de biossegurança tanto no armazenamento quanto no manuseio e no descarte de produtos e resíduos odontológicos; • Dentre as atividades que deve executar, estão: processar filmes radiográficos, selecionar moldeiras, preparar modelos em gesso e manipular materiais de uso odontológico; e • Atuar na realização de levantamentos e estudos epidemiológicos.

Fonte: Conforme preconizado pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE

2.2.4 EQUIPES DO PAC (ePAC)

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar as EQUIPES DO PAC conforme quantidade definidas no tópico 2.2.6 (Quantidades das EQUIPES DE SAÚDE) e diretrizes estabelecidas no EDITAL, CONTRATO e ANEXOS.

A EQUIPE DO PAC deverá ofertar serviços focados na PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, por meio do incentivo e instrução para elaboração das atividades físicas e alimentação saudável. A equipe a ser constituída pela CONCESSIONÁRIA deverá conter, no mínimo:

- 01 (um) profissional de educação física por PAC; com jornada mínima de 40 horas/semana e
- Profissionais de nutrição, sendo:
    - pelo menos 02 (dois) nutricionistas para todas as EQUIPES DO PAC;
    - A alocação das horas dos profissionais de nutrição entre as EQUIPES DO PAC deverá levar em consideração o perfil da POLIGONAL DE ATENDIMENTO e necessidades das UNIDADES DE SAÚDE sob gestão assistencial da CONCESSIONÁRIA.

As EQUIPES DO PAC deverão ser alocadas nos PAC e funcionarão em conjunto com as UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA localizadas geograficamente próximas, quais sejam elas:

- USF Augusto Franco II e PAC Farolândia;
- USF Humberto Mourão e PAC Orlando Dantas;
- USF Santa Terezinha e PAC Robalo;
- USF Augusto Franco e PAC Augusto Franco;
- USF Celso Daniel e PAC Santa Maria; e
- USF João Bezerra e PAC Mosqueiro.

2.2.4.1 Atendimentos no PAC

As EQUIPES DO PAC deverão acompanhar os indivíduos, oriundos, sobretudo, dos seguintes fluxos de referenciamento:

- Através das EQUIPES DE SAÚDE atuantes nas USF sob gestão da CONCESSIONÁRIA;
- Através dos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE; ou
- Através da busca direta, pelos indivíduos, de atendimento pelos serviços do PAC.

Os PAC sob gestão da CONCESSIONÁRIA deverão atender todos os indivíduos, sejam estes inclusos, ou não, nas POLIGONAIS DE ATENDIMENTO das USF no escopo do CONTRATO. Todavia, os PAC deverão priorizar o atendimento para os indivíduos contidos nas POLIGONAIS DE ATENDIMENTO das USF geograficamente próximas, conforme detalhado no tópico 2.2.4.1.

Os atendimentos para a POPULAÇÃO FORA DAS POLIGONAIS DE ATENDIMENTO estarão sujeitos à capacidade operativa, observados os AGENDAMENTOS, capacidades máximas das atividades ou das EQUIPES DO PAC.

Todas as atividades e direcionamentos realizados pelas EQUIPES DO PAC deverão ser registradas no PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP), cujas obrigações e diretrizes são descritas no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS.

As informações no PEP deverão ser suficientes para compreensão do atendimento do PAC e para entendimento acerca das respectivas condições de saúde dos pacientes, a fim de garantir a continuidade na assistência.

A CONCESSIONÁRIA deverá considerar os atendimentos do PAC para a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, com destaque para as orientações executadas por meio das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS (descritas no tópico 2.4.1).

a. Indivíduos direcionados por USF sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA ou do PODER CONCEDENTE, para os PAC

As USF sob gestão da CONCESSIONÁRIA deverão direcionar os indivíduos para as atividades elaboradas nos PAC, com o objetivo de cumprir as orientações em relação à prática de esportes e alimentação saudável. Os PAC também poderão receber pacientes direcionados dos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE do PODER CONCEDENTE.

As EQUIPES DO PAC deverão, com base nestes direcionamentos, realizar as ações propostas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, com destaque para as diretrizes contidas no “Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde” (2019), incluindo, no mínimo:

- Orientar sobre a importância e elaboração de atividades físicas e alimentação saudável, no contexto da saúde, relacionadas às necessidades dos pacientes, a fim de garantir que sejam realizadas de forma autônoma pelos pacientes;
- Orientar e capacitar os indivíduos quanto a aspectos técnicos e ou complementares da prática de atividades físicas e alimentação saudável, com o objetivo de garantir que as orientações consigam ser realizadas de forma autônoma pelos pacientes, a exemplo de métodos para acompanhar os batimentos cardíacos durante as atividades físicas e leitura de rotulagem de alimentos;
- Informar, incentivar e incluir os indivíduos nas atividades realizadas no POLO DE ACADEMIA DA CIDADE, descritas no tópico 2.2.4.2 (Ações elaboradas pelo PAC).

b. Indivíduos que buscarem o atendimento direto das EQUIPES DO PAC

As EQUIPES DO PAC também deverão atuar com os indivíduos que buscarem as orientações diretamente nos PAC, sendo aplicáveis todas as obrigações apresentadas no tópico anterior.

Nesses casos, além das obrigações já apresentadas no item “a”, as EQUIPES DO PAC deverão ser capazes de direcionar os indivíduos para busca dos serviços da APS, seja nas USF sob gestão da CONCESSIONÁRIA ou em OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE. As orientações realizadas pelos PAC devem agregar o ponto de vista técnico das EQUIPES DO PAC, em relação às condições de saúde observadas no contato com os indivíduos.

2.2.4.2 Ações elaboradas pelo PAC

As EQUIPES DO PAC deverão realizar atividades nos PAC, com o objetivo de ampliar a promoção de saúde, com foco nas ações de capacitação dos indivíduos, atividades físicas e instrução para atividades, alimentação saudável e outros que abarquem temas históricos, sociais e culturais, conforme diretrizes do MINISTÉRIO DA SAÚDE (com destaque para o Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação do Programa Academia da Saúde, 2019).

A CONCESSIONÁRIA deverá prever as estratégias, diretrizes e ações por meio da elaboração do Plano de Diretrizes Anuais do PAC, que instituirá o planejamento da operação da UNIDADE DE SAÚDE, considerando as características das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO.

O Plano de Diretrizes Anuais do PAC deverá contemplar lista exaustiva e detalhada das atividades a serem elaboradas nos PAC, contemplando:

- Descrição e objetivo da atividade;
- Público-alvo, considerando atividades específicas para as condições de saúde mais relevantes, faixa etária e LINHAS DE CUIDADO;
- Materiais necessários, duração das atividades e profissionais envolvidos;
- Os prazos para elaboração, atualização pela CONCESSIONÁRIA, bem como aprovação do plano pelo PODER CONCEDENTE, são apresentados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que existam atividades alinhadas às principais LINHAS DE CUIDADO da POPULAÇÃO CADASTRADA – definidas no tópico 2.5.1 (LINHAS DE CUIDADO) – incluindo atividades relacionadas às pessoas com deficiência (PCD), obesos, idosos, crianças etc. As atividades propostas neste plano deverão ser balizadas pelos indicadores de saúde das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO, a fim de ampliar o cuidado em relação à POPULAÇÃO CADASTRADA.

De forma complementar, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o CRONOGRAMA DE ATIVIDADES TRIMESTRAIS DO PAC, em que instituirá o planejamento das atividades, contemplando as seguintes obrigações:

- Detalhar, de forma objetiva, as atividades que serão elaboradas em cada PAC, durante todos os dias e horários do PAC do próximo trimestre;

- Contemplar as atividades e diretrizes propostas através do Plano de Diretrizes Anuais do PAC, sendo possível a inclusão de novas atividades para melhoria da atuação;

Os prazos para elaboração, atualização pela CONCESSIONÁRIA, bem como aprovação do referido cronograma pelo PODER CONCEDENTE, estão detalhados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

Na elaboração do Plano de Diretrizes Anuais do PAC, bem como no CRONOGRAMA DE ATIVIDADES TRIMESTRAIS DO PAC, a CONCESSIONÁRIA deverá:

- Propor e elaborar, pelo menos, duas atividades a serem realizadas semestralmente em outros equipamentos públicos do PODER CONCEDENTE (ex. escolas, universidades, edifícios administrativos, OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE etc.);
    - As EQUIPES DO PAC deverão se deslocar ao local e elaborar atividades aderentes às características do equipamento público, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA todos os custos relacionados à atividade.
- Propor e elaborar, ao menos, (01) evento/atividade de abrangência municipal por ano.
    - As atividades poderão ser relacionadas às apresentações dos indivíduos que fazem atividades nos POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE, bem como eventos sociais e/ou culturais, para maior número de pessoas;
    - Todos os montantes relacionados à atividade serão de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA, incluindo aluguel de espaços e ou equipamentos, materiais para elaboração de atividades, dentre outros.

AS EQUIPES DO PAC deverão ser devidamente qualificadas para elaboração das atividades, tanto em relação às habilidades técnicas necessárias para execução das ações, quanto para aprimorar práticas pedagógicas que ampliem a qualidade das orientações à população.

Todas as atividades, ações e eventos relacionados ao PAC deverão seguir as diretrizes do MINISTÉRIO DA SAÚDE e PODER CONCEDENTE, sendo responsabilidade da CONCESSIONÁRIA adequar as diretrizes frente a possíveis evoluções nos normativos, regulações e legislação aplicável.

2.2.5 Eficácia da Operação Assistencial

Este tópico apresenta as regras, prazos e marcos para formalização e início da operação assistencial das EQUIPES DE SAÚDE, bem como para alterações na composição das EQUIPES DE SAÚDE. As descrições foram segmentadas em dois subtópicos:

1. **EFICÁCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE:** obrigações, prazos e responsabilidades relacionadas ao início da operação de uma EQUIPE DE SAÚDE.
2. **EFICÁCIA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS**: obrigações e responsabilidades relacionadas às alterações na composição das EQUIPES DE SAÚDE.

2.2.5.1 EFICÁCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE

A EFICÁCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE é o marco que estabelecerá o início da operação de uma EQUIPE DE SAÚDE sob gestão da CONCESSIONÁRIA.

O processo será iniciado pela entrega por parte da CONCESSIONÁRIA de documento contendo as seguintes informações dos profissionais, ao PODER CONCEDENTE:

- Composição da EQUIPE DE SAÚDE;
- Documentos de identificação dos profissionais (RG e CPF);
- Documentos de comprovação do registro profissional, se aplicável;
- Comprovação de capacitação técnica e formação;
- Cargas horárias dos profissionais da EQUIPE DE SAÚDE;
- Identificação de quais profissionais compõem cada uma das EQUIPES DE SAÚDE das UNIDADES DE SAÚDE. Cada profissional deverá estar associado a uma única EQUIPE DE SAÚDE, sendo necessário vínculo entre os profissionais e as respectivas equipes.

O PODER CONCEDENTE deverá avaliar e validar o início da operação das EQUIPES DE SAÚDE pela CONCESSIONÁRIA em até 25 dias úteis, a contar da submissão das informações pela CONCESSIONÁRIA.

Uma vez aprovada ou excedido os prazos para aprovação pelo PODER CONCEDENTE, considera-se que as equipes apresentadas estarão aprovadas para início da operação, respeitando-se os limites de EQUIPES DE SAÚDE por UNIDADE DE SAÚDE definidas no EDITAL, CONTRATO e ANEXOS.

Uma vez que a EQUIPE DE SAÚDE tenha sido aprovada no processo de EFICÁCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a disponibilidade dos profissionais durante todo o período de funcionamento das UNIDADES DE SAÚDE.

2.2.5.2 EFICÁCIA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS

A CONCESSIONÁRIA deverá seguir as diretrizes expostas neste tópico em caso de qualquer modificação na composição das EQUIPES DE SAÚDE.

A modificação na composição das EQUIPES DE SAÚDE se refere à necessidade da CONCESSIONÁRIA de alterar os profissionais das equipes que já estejam operacionais. Ou seja, quando da necessidade de modificação de profissionais que componham as EQUIPES DE SAÚDE já aprovadas anteriormente pelo PODER CONCEDENTE, por meio da EFICÁCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE (tópico 2.2.5.1).

A CONCESSIONÁRIA será responsável por realizar as modificações dos profissionais nas EQUIPES DE SAÚDE de forma a garantir continuidade do FINANCIAMENTO DA SAÚDE, o que consiste em realizar as alterações dentro das periodicidades necessárias para que não haja sua interrupção.

O ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS, nos itens relacionados à GESTÃO DE DADOS ASSISTENCIAIS, consolida as principais referências e documentos a serem avaliados para construção da EFICÁCIA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS, incluindo os normativos que definem as datas e prazos preconizados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, que deverão ser considerados pela CONCESSIONÁRIA.

A CONCESSIONÁRIA deverá propor a metodologia e prazos de tais modificações na composição das EQUIPES DE SAÚDE e estruturar o processo de EFICÁCIA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS. Tal processo deverá ser incluído no Plano de Transição de Equipes, definido no tópico 2.2.1 (Diretrizes aplicáveis a todas as EQUIPES DE SAÚDE).

Uma vez que as composições das EQUIPES DE SAÚDE sejam alteradas durante a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, elas apenas serão contabilizadas como aderentes, para fins de aferição das obrigações da CONCESSIONÁRIA, caso respeitem as diretrizes aprovadas na EFICÁCIA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS. Portanto, caso as modificações não respeitem as regras preconizadas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, a EQUIPE DE SAÚDE será considerada como indisponível naquele período.

2.2.6 Quantidades das EQUIPES DE SAÚDE

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir a disponibilidade das EQUIPES DE SAÚDE, apresentadas neste ANEXO, respeitando os quantitativos definidos neste tópico.

Existem dois parâmetros de quantidade de EQUIPES DE SAÚDE para cada UNIDADE DE SAÚDE contida no escopo do CONTRATO: quantidades mínima e máxima:

- A quantidade mínima de EQUIPES DE SAÚDE em uma UNIDADE DE SAÚDE reflete o limite inferior da quantidade de EQUIPES DE SAÚDE que a CONCESSIONÁRIA deverá contratar e gerir durante todo o CONTRATO, em cada unidade; e
- A quantidade máxima de EQUIPES DE SAÚDE em uma UNIDADE DE SAÚDE reflete o limite superior da quantidade de EQUIPES DE SAÚDE que a CONCESSIONÁRIA poderá contratar e gerir durante todo o CONTRATO, em cada UNIDADE DE SAÚDE.

A Tabela 5 apresenta as quantidades mínimas e máximas de EQUIPES DE SAÚDE em cada UNIDADE DE SAÚDE. Tais quantidades deverão ser respeitadas em qualquer hipótese, pela CONCESSIONÁRIA e PODER CONCEDENTE, mesmo em eventuais alterações nas quantidades de EQUIPES DE SAÚDE, por meio do processo definido no tópico 2.8 (Acompanhamento e Modificações da operação assistencial).

Na primeira definição das quantidades de EQUIPES DE SAÚDE por UNIDADE DE SAÚDE, o PODER CONCEDENTE deverá formalizar à CONCESSIONÁRIA os respectivos quantitativos em até 03 (três) meses após a DATA DE EFICÁCIA. As próximas modificações deverão seguir as obrigações definidas no tópico 2.8 (Acompanhamento e Modificações da operação assistencial).

Tabela 5 - Quantidades mínimas e máximas de EQUIPES DE SAÚDE em cada UNIDADE DE SAÚDE

Nome da UNIDADE DE SAÚDE	Quantidade Máxima			Quantidade Mínima		
	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	EQUIPES DO PAC	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	EQUIPES DO PAC
CAASMI - Materno-Infantil	-	-	-	-	-	-
USF Humberto Mourão	06	04	-	04	02	-
USF Augusto Franco	06	04	-	05	02	-
USF Santa Terezinha	06	04	-	03	01	-
USF Celso Daniel	06	05	-	05	02	-
USF Geraldo Magela	06	03	-	05	02	-
USF Osvaldo Leite	05	04	-	03	02	-
USF Augusto Franco (2)	05	04	-	03	02	-
USF Elizabeth Pita	04	03	-	03	01	-
USF Antônio Alves	06	04	-	03	01	-
USF João Bezerra	06	04	-	02	01	-
USF Augusto César Leite	05	04	-	03	01	-
USF Niceu Dantas	05	02	-	01	01	-
PAC Augusto Franco	-	-	01	-	-	01
PAC Robalo	-	-	01	-	-	01
PAC Santa Maria	-	-	01	-	-	01
PAC Farolândia	-	-	01	-	-	01
PAC Mosqueiro	-	-	01	-	-	01
PAC Orlando Dantas	-	-	01	-	-	01
TOTAL	**66**	**45**	**06**	**40**	**18**	**06**

2.2.7 Matriz de Responsabilidades

2.2.7.1 Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA

- Garantir que as EQUIPES DE SAÚDE respeitem as composições, capacitações e atribuições definidas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, PODER CONCEDENTE e ANEXO;
- Realizar a contratação das EQUIPES DE SAÚDE, conforme quantitativos definidos para cada UNIDADE DE SAÚDE;
- Incentivar a permanência dos profissionais contratados para as EQUIPES DE SAÚDE;
- Realizar o Plano de Retenção dos Profissionais para garantir a continuidade dos serviços prestados pelos profissionais;
- Realizar o Plano de Transição de Equipes, apresentando a estratégia para transição dos profissionais nas equipes, em busca de garantir a qualidade e continuidade do cuidado ofertado aos cidadãos;
- Responsabilizar-se por todas as falhas técnicas e ou prejuízos causados por terceiros ou profissionais contratados;
- Garantir a capacitação técnica necessária para os serviços, bem como as condições de formação e registro necessárias;
- Arcar com todos os valores relacionados à gestão de pessoas, incluindo encargos, bônus e ou outros montantes;
- Formalizar a composição de todas as EQUIPES DE SAÚDE através do processo definido como EFICÁCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE;
- Garantir a disponibilidade dos profissionais durante o período de funcionamento das UNIDADES DE SAÚDE;
- Realizar modificação das EQUIPES DE SAÚDE conforme processo e prazos alinhados com o PODER CONCEDENTE, observando os prazos definidos pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE para não interrupção dos recursos de FINANCIAMENTO DA SAÚDE;
- Propor processo de EFICÁCIA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS, conforme diretrizes definidas neste ANEXO;
- Elaborar os atendimentos do PAC conforme diretrizes definidas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, PODER CONCEDENTE e este ANEXO;
- Estabelecer o PAC como uma UNIDADE DE SAÚDE, que realize a ampliação das atividades ofertadas nas UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA;
- Elaborar o Plano de Diretrizes Anuais do PAC e o CRONOGRAMA DE ATIVIDADES TRIMESTRAIS DO PAC;

- Orientar a POPULAÇÃO CADASTRADA quanto às atividades, serviços e PROCEDIMENTOS ofertados pelas UNIDADES DE SAÚDE e OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE do PODER CONCEDENTE;

2.2.7.2 Responsabilidades do PODER CONCEDENTE

- Acompanhar a disponibilidade das EQUIPES DE SAÚDE;
- Acompanhar as ações de capacitação elaboradas pela CONCESSIONÁRIA aos profissionais das EQUIPES DE SAÚDE.
- Indicar os normativos, referências, leis e ou prazos que deverão ser seguidos pela CONCESSIONÁRIA para o caso de eventuais modificações de equipes, de forma a garantir a continuidade do FINANCIAMENTO DA SAÚDE;
- Acompanhar a composição dos profissionais das EQUIPES DE SAÚDE e respectivas capacitações, formações e aderência aos normativos;
- Solicitar, quando necessário, informações acerca de contratações com terceiros;
- Avaliar, criticar e validar o início da operação das equipes através da EFICÁCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE;
- Avaliar e criticar o processo de EFICÁCIA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS proposto pela CONCESSIONÁRIA;
- Aprovar, ou não, a EFICÁCIA DAS EQUIPES DE SAÚDE e EFICÁCIA DOS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS, respeitando os limites e diretrizes definidos neste ANEXO;
- Avaliar a recorrência e aderência das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS;
- Avaliar e ou aprovar o Plano de Diretrizes Anuais do PAC e o CRONOGRAMA DE ATIVIDADES TRIMESTRAIS DO PAC, bem como acompanhar a elaboração das atividades propostas;
- Avaliar as informações contidas no Relatório de Cadastramento e criticar as sugestões propostas pela CONCESSIONÁRIA;
- Indicar atualizações nas outras frentes assistenciais;
- Contribuir com as informações relacionadas aos serviços ofertados pelas OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE do MUNICÍPIO.

2.3 CADASTRO POPULACIONAL

A CONCESSIONÁRIA será responsável por construir, gerir e manter atualizado o CADASTRO POPULACIONAL referente às POLIGONAIS DE ATENDIMENTO sob sua responsabilidade.

O CADASTRO POPULACIONAL é a consolidação de todas as informações relevantes para prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS aos indivíduos e residências dentro da POLIGONAL DE ATENDIMENTO, cuja coleta e atualização dos dados deverá ser realizada pela CONCESSIONÁRIA durante todo o PRAZO DA CONCESSÃO.

As informações a serem coletadas são tanto de natureza assistencial quanto não assistencial, servindo de base para: o planejamento da estratégia, ações, priorizações e outras atividades relacionadas à prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS pela CONCESSIONÁRIA e ao planejamento de ações municipais pelo PODER CONCEDENTE.

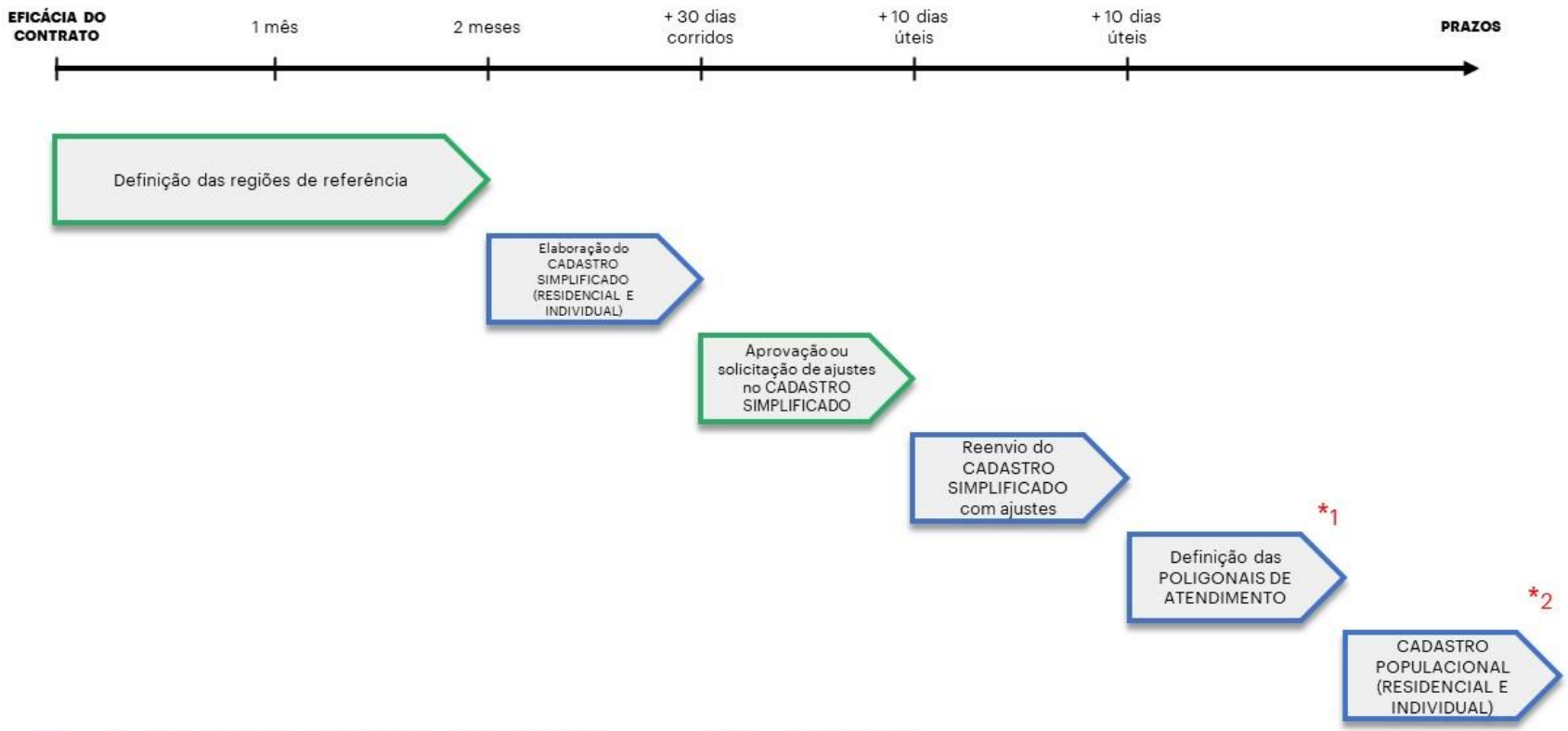
As definições e processos relacionados ao CADASTRO POPULACIONAL são apresentadas nos demais subitens deste tópico.

2.3.1 Definição da POLIGONAL DE ATENDIMENTO

A POLIGONAL DE ATENDIMENTO representa a delimitação geográfica onde residem todos os indivíduos que devem ser atendidos pelas USF, conforme as políticas preconizadas para APS pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE. Os residentes dessa região representam a POPULAÇÃO CADASTRADA, que, por sua vez, consiste no público-alvo das atividades exercidas pelas USF em que a CONCESSIONÁRIA será responsável pelos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

Na definição inicial, assim como em possíveis atualizações da POLIGONAL DE ATENDIMENTO, deverão seguir o fluxo (com as correspondentes ações e prazos) tal como ilustrado na Figura 2 e detalhado no decorrer deste tópico.

Figura 2 - Definição Inicial ou Atualizações da POLIGONAL DE ATENDIMENTO



*1 A partir do CADASTRO SIMPLIFICADO, a CONCESSIONÁRIA consegue definir as POLIGONAIS DE ATENDIMENTO

*2 O CADASTRO POPULACIONAL têm atualização contínua durante a CONCESSÃO, as informações, prazos e subprocessos do CADASTRO POPULACIONAL estão contemplados no PLANO DE CADASTRAMENTO POPULACIONAL (elaborado pela CONCESSIONÁRIA e que deve ser aprovado pelo PODER CONCEDENTE).

- Poder Concedente
- Concessionária

O PODER CONCEDENTE deverá indicar a REGIÃO DE REFERÊNCIA da CONCESSIONÁRIA para cada uma das EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, que constituirá parâmetro para estruturação das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO.

A REGIÃO DE REFERÊNCIA consiste em uma delimitação geográfica inicial que contempla indivíduos e residências que potencialmente serão atendidas pelas eSF:

- O PODER CONCEDENTE deverá indicar à CONCESSIONÁRIA a REGIÃO DE REFERÊNCIA para cada uma das EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, em até 02 meses após a DATA DE EFICÁCIA, através da disponibilização do contorno geográfico da região enviado em formato compatível com aplicativos comerciais de CAD e GIS;
- O PODER CONCEDENTE poderá basear-se nas regiões atendidas pelas UNIDADES DE SAÚDE já existentes. Ainda assim, deverá formalizar a REGIÃO DE REFERÊNCIA conforme condições descritas no item anterior;
- Na primeira definição da REGIÃO DE REFERÊNCIA, o PODER CONCEDENTE deve respeitar limite de contemplar até 3.500 (três mil e quinhentos) habitantes;
- O PODER CONCEDENTE poderá indicar novas REGIÕES DE REFERÊNCIA durante o CONTRATO nas condições descritas no tópico 2.8 (Acompanhamento e Modificações da operação assistencial);
- O quantitativo de habitantes por REGIÃO DE REFERÊNCIA (e logo, das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO) poderá ser alterado ao longo da CONCESSÃO por meio de eventuais atualizações da operação assistencial, cujo processo é definido no tópico 2.8 (Acompanhamento e Modificações da operação assistencial);

Após o recebimento da REGIÃO DE REFERÊNCIA, seja na primeira elaboração ou em eventuais atualizações, a CONCESSIONÁRIA será responsável por realizar o CADASTRO SIMPLIFICADO conforme detalhamento abaixo.

O CADASTRO SIMPLIFICADO consiste na coleta e cadastro das informações não assistenciais dos indivíduos e residências das REGIÕES DE REFERÊNCIA, pela CONCESSIONÁRIA, cuja aprovação pelo PODER CONCEDENTE formaliza uma POLIGONAL DE ATENDIMENTO, conforme obrigações definidas adiante.

- A CONCESSIONÁRIA terá 21 dias úteis, após o recebimento das REGIÕES DE REFERÊNCIA, para coleta dos dados que constituirão o CADASTRO SIMPLIFICADO e submissão deste ao PODER CONCEDENTE;
- Após o recebimento do CADASTRO SIMPLIFICADO, o PODER CONCEDENTE ou o VERIFICADOR INDEPENDENTE poderão solicitar ajustes em até 10 dias úteis após o recebimento, sendo possível solicitar inclusões ou exclusões de indivíduos/residências;

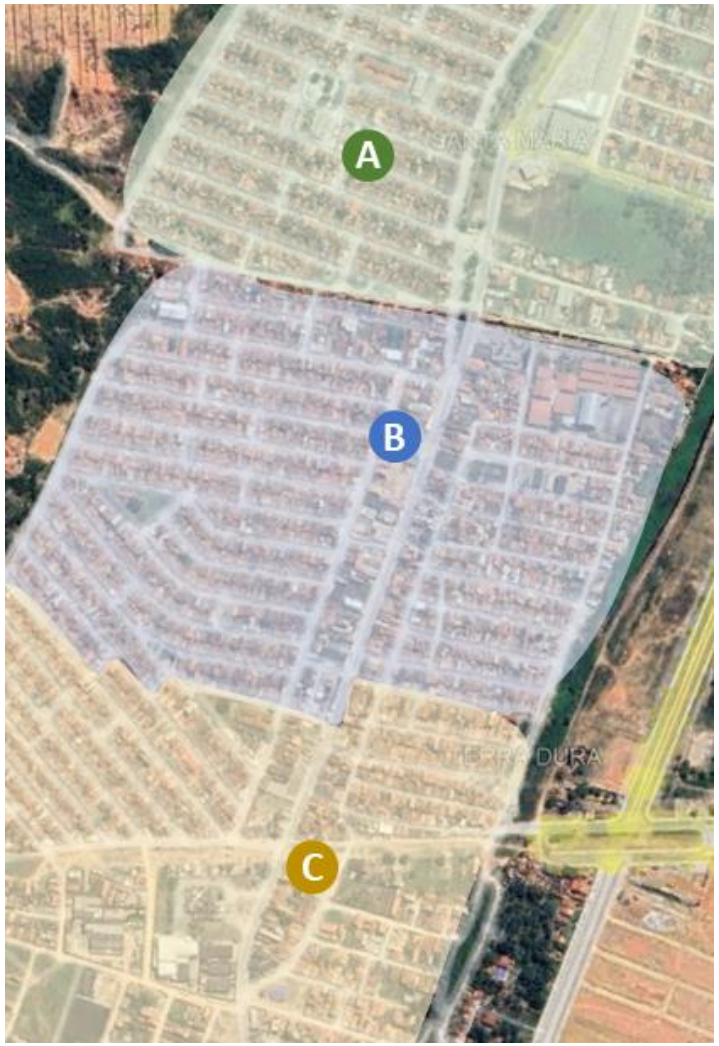
- A CONCESSIONÁRIA terá 10 dias úteis para reenviar o CADASTRO SIMPLIFICADO ao PODER CONCEDENTE, contemplando os ajustes, acréscimos e revisões, se necessários;
- Caso os prazos de validação do PODER CONCEDENTE sejam ultrapassados, o CADASTRO SIMPLIFICADO será considerado validado.

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar o CADASTRO SIMPLIFICADO segregando as informações relativas as residências das informações dos indivíduos por meio de duas bases de dados compostas por:

- CADASTRO SIMPLIFICADO RESIDENCIAL: base de dados que consolidará as informações relativas às residências dentro da REGIÃO DE REFERÊNCIA, contemplando, pelo menos:
  - Código único de identificação da residência;
  - Endereço;
  - Coordenadas Geográficas;
  - Número de residentes;
  - Contato residencial (telefone fixo e e-mail).
- CADASTRO SIMPLIFICADO INDIVIDUAL: base de dados que consolidará as informações relativas aos indivíduos residentes na REGIÃO DE REFERÊNCIA, contemplando, pelo menos:
  - Código único da residência, conforme CADASTRO SIMPLIFICADO RESIDENCIAL;
  - Código Nacional de Saúde (CNS);
  - Cadastro de Pessoa Física (CPF);
  - Nome;
  - Sexo;
  - Idade;
  - Contato (telefone e e-mail).

Uma vez que o PODER CONCEDENTE valide o CADASTRO SIMPLIFICADO, ficará definida a POLIGONAL DE ATENDIMENTO das EQUIPES DE SAÚDE, que deverá considerar todos os indivíduos e residências dentro do contorno geográfico definido pelo PODER CONCEDENTE.

Figura 3 - Esquematização das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO



A Figura 3 esquematiza, de forma ilustrativa e não referencial, as POLIGONAIS DE ATENDIMENTO. Na ilustração:

- O contorno verde representa a POLIGONAL DE ATENDIMENTO da EQUIPE DE SAÚDE identificada pela a letra “A”;
- O contorno azul representa a POLIGONAL DE ATENDIMENTO da EQUIPE DE SAÚDE identificada pela a letra “B”;
- Em amarelo, representa-se a POLIGONAL DE ATENDIMENTO da EQUIPE DE SAÚDE identificada pela a letra “C”;
- As partes sem contornos representam as regiões que não deverão ser atendidas pelas EQUIPES DE SAÚDE da CONCESSIONÁRIA, denominadas como POPULAÇÃO FORA DAS POLIGONAIS DE ATENDIMENTO (cujas obrigações estão descritas no item 2.3.2.3).

No exemplo, a CONCESSIONÁRIA deverá prestar os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS aos indivíduos residentes nas regiões contidas nos contornos, através das respectivas EQUIPES DE SAÚDE.

A REGIÃO DE REFERÊNCIA, a ser indicada pelo PODER CONCEDENTE, é semelhante ao contorno esquematizado, conforme obrigações indicadas nos parágrafos anteriores.

2.3.2 CADASTRO POPULACIONAL

O CADASTRO POPULACIONAL consiste no detalhamento e complementação das informações coletadas no CADASTRO SIMPLIFICADO. O CADASTRO POPULACIONAL deverá ser setorizado entre indivíduos e residências, para que seja possível a visualização segregada do CADASTRO RESIDENCIAL e CADASTRO INDIVIDUAL.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por manter atualizadas todas as informações referentes ao CADASTRO POPULACIONAL sob sua responsabilidade, durante todo o PRAZO DA CONCESSÃO.

O alinhamento do processo de CADASTRAMENTO POPULACIONAL é necessário para que o PODER CONCEDENTE e a CONCESSIONÁRIA evitem desentendimentos quanto aos termos, prazos e subprocessos desta atividade.

Para tal, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e submeter o Plano de Cadastramento Populacional à aprovação do PODER CONCEDENTE, contemplando todas as informações, prazos e subprocessos do CADASTRO POPULACIONAL, considerando as definições estabelecidas neste ANEXO e as diretrizes do MINISTÉRIO DA SAÚDE, consolidadas no tópico 2.1 (Principais Referências e Instrumentos Legais Aplicáveis). Os prazos relacionados à elaboração, atualizações e validações do plano estão detalhados no tópico 4 (PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

O CADASTRO POPULACIONAL construído e atualizado pela CONCESSIONÁRIA, deverá contemplar, no mínimo, os seguintes grupos de informações:

- CADASTRO RESIDENCIAL:
    - Identificação e contato (localização, cadastro único, contato);
    - Classificação de risco e ou vulnerabilidade (característica);
    - Renda per capita;
    - Estrutura e responsável familiar.
- CADASTRO INDIVIDUAL:
    - Identificação e contato (nome, CNS, CPF, contato);
    - Residência (cadastro único da residência);
    - Idade;
    - Sexo;
    - Classificação de risco;
    - LINHA DE CUIDADO;
    - GRUPO VACINAL.
- Outras informações relevantes para a prestação dos serviços descritos neste ANEXO.

As atividades relacionadas ao CADASTRO POPULACIONAL deverão ser realizadas, principalmente, pelos ACS durante as VISITAS DOMICILIARES DOS ACS - descritas no tópico 2.4 (AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)). Ainda que esse profissional seja o principal agente do acompanhamento *in-loco* da população, as informações também deverão ser coletadas, atualizadas e ou confirmadas nas USF e PAC.

A CONCESSIONÁRIA deve garantir que o CADASTRO POPULACIONAL seja integrado, com possibilidade de visualização e alteração entre os profissionais das USF e PAC, garantindo que as informações sejam modificadas tanto através das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS, quanto pelos demais profissionais nas USF e PAC.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por implementar soluções que considerem as informações do CADASTRO POPULACIONAL, em conjunto com o PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP) – definido no ANEXO 5.1 – para que seja capaz de formalizar a necessidade da execução dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS.

Por exemplo: a partir da classificação de um indivíduo em um GRUPO VACINAL, caso ele ainda não tenha realizado a vacinação (que deve ser cadastrada no PEP), o CADASTRO POPULACIONAL deve ser capaz de indicar a necessidade da referida vacina. Tal necessidade deverá orientar os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS descritos neste ANEXO. O tópico 2.6 (Planejamento, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE) detalha outras definições sobre tais soluções.

2.3.2.1 Formato e Diretrizes do CADASTRO POPULACIONAL

Os serviços relativos ao cadastro compreendem a coleta, registro, manutenção, correção, atualização e segurança dos dados referentes à identificação, características, quantificação individualizado e residencial de todos os indivíduos residentes nos limites estabelecidos pela POLIGONAL DE ATENDIMENTO.

A CONCESSIONÁRIA será responsável pela elaboração, sigilo, manutenção e atualização do CADASTRO POPULACIONAL durante o PRAZO DA CONCESSÃO. Tecnologias que permitam o acesso das informações pelo PODER CONCEDENTE, em tempo real, ao mesmo cadastro, deverão ser adotadas.

A gestão do cadastro deverá permitir ao PODER CONCEDENTE e ao VERIFICADOR INDEPENDENTE, o acompanhamento online e integral de informações sobre a POLIGONAL DE ATENDIMENTO, assegurando, no mínimo:

- A disponibilização de amplo conjunto de opções de consultas e relatórios que sumarizem as informações do CADASTRO POPULACIONAL, viabilizando a organização entre classificações; regiões, características assistenciais, faixas etárias, dentre outros;

A importação e exportação direta de dados de/para aplicativos comerciais de CAD, GIS, bancos de dados e para a produção de documentos em formato MS-Office, CSV e outros formatos compatíveis com os utilizados pelo PODER CONCEDENTE.

2.3.2.2 Alterações no CADASTRO POPULACIONAL

A CONCESSIONÁRIA, sendo responsável pela manutenção e atualização do CADASTRO POPULACIONAL, deverá realizar as alterações relacionadas à adição ou subtração dos indivíduos e residências com base nas alterações da POLIGONAL DE ATENDIMENTO.

A adição e subtração populacional são, respectivamente, o aumento ou redução no número de habitantes e/ou residências dentro dos limites geográficos da POLIGONAL DE ATENDIMENTO, sejam tais modificações relacionadas a nascimentos, óbitos, mudanças de endereço, verticalizações e qualquer outro evento consolide na modificação dos indivíduos e ou residências na região.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por adicionar e subtrair tais indivíduos do CADASTRO POPULACIONAL, seguindo as diretrizes expostas adiante.

1. **Adição de indivíduos e residências**

A CONCESSIONÁRIA deverá identificar novos indivíduos e ou residências contidas nas POLIGONAIS DE ATENDIMENTO, seja através das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS, da busca dos indivíduos pelo atendimento das UNIDADES DE SAÚDE ou qualquer outro evento. Os novos indivíduos cadastrados, serão oriundos, por exemplo, de nascimentos, mudança de endereço para dentro da poligonal, entre outros.

A aprovação pelo PODER CONCEDENTE não será pré-requisito para a adição de indivíduos ao CADASTRO POPULACIONAL. A CONCESSIONÁRIA deverá realizar as inclusões assim que identificada a necessidade.

O PODER CONCEDENTE deverá ser informado dos acréscimos, através do Relatório de Cadastramento – descrito no tópico 2.3 (CADASTRO POPULACIONAL) a ser entregue mensalmente. Ao realizar a análise do relatório, o PODER CONCEDENTE poderá indicar a aprovação ou reprovação das referidas alterações.

Em caso de reprovações de eventuais acréscimos realizados pela CONCESSIONÁRIA, o PODER CONCEDENTE deverá justificar o motivo de referida reprovação por meio de notificação à CONCESSIONÁRIA. A partir do recebimento da reprovação, a CONCESSIONÁRIA terá 25 dias úteis para informar os indivíduos cadastrados equivocadamente e orientá-los sobre os OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE em que poderão ser atendidos, seguido das respectivas exclusões no CADASTRO POPULACIONAL.

A CONCESSIONÁRIA será responsável pela prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS para todos os indivíduos e residências contidas no CADASTRO POPULACIONAL.

2. Exclusão de indivíduos e residências

A CONCESSIONÁRIA deverá identificar modificações relacionadas às POLIGONAIS DE ATENDIMENTO que ensejem a subtração de indivíduos ou residências, seja através das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS ou quaisquer outros eventos. As subtrações serão advindas de eventos como, por exemplo, falecimento, mudança de endereço para fora dos limites das poligonais, entre outros. As subtrações deverão ser executadas mediante aprovação do PODER CONCEDENTE, cujo processo é detalhado a seguir:

- As subtrações deverão, primeiro, constar no Relatório de Cadastramento – descrito no tópico 2.3 (CADASTRO POPULACIONAL), a ser entregue mensalmente;
- O PODER CONCEDENTE deverá emitir o parecer, validando ou não, a respectiva subtração em até 28 dias úteis após o recebimento do Relatório de Cadastramento;
- Uma vez excedidos os prazos para validação do PODER CONCEDENTE, deve-se considerar as exclusões como validadas;
- A CONCESSIONÁRIA deverá continuar a prestar os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS aos indivíduos que foram indicados para a exclusão até a validação pelo PODER CONCEDENTE da exclusão.

A CONCESSIONÁRIA não será responsável pela prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS para os indivíduos excluídos do CADASTRO POPULACIONAL, após as devidas confirmações pelo PODER CONCEDENTE conforme processo descrito acima, e seguirá as obrigações definidas para a POPULAÇÃO FORA DAS POLIGONAIS DE ATENDIMENTO, cujas diretrizes e responsabilidades a serem seguidas estão definidas no tópico 2.3.2.3 (POPULAÇÃO FORA DAS POLIGONAIS DE ATENDIMENTO).

2.3.2.3 POPULAÇÃO FORA DAS POLIGONAIS DE ATENDIMENTO

A POPULAÇÃO FORA DAS POLIGONAIS DE ATENDIMENTO corresponde aos indivíduos que residam em local que exceda, geograficamente, as POLIGONAIS DE ATENDIMENTO definidas.

A CONCESSIONÁRIA não será responsável pela assistência à POPULAÇÃO FORA DAS POLIGONAIS DE ATENDIMENTO. A prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS para tais indivíduos será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE e demais entes públicos.

Caso a POPULAÇÃO FORA DAS POLIGONAIS DE ATENDIMENTO busque a assistência nas UNIDADES DE SAÚDE sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA para demandas eletivas, esta não será obrigada a realizar o correspondente atendimento.

Nesses casos, a CONCESSIONÁRIA deverá identificar os indivíduos (da POPULAÇÃO FORA DAS POLIGONAIS DE ATENDIMENTO) e realizar as orientações cabíveis, direcionando-os para os OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE do PODER CONCEDENTE. O formato deste direcionamento deverá ser proposto pela CONCESSIONÁRIA no Plano de Cadastramento Populacional.

Caso a POPULAÇÃO FORA DAS POLIGONAIS DE ATENDIMENTO busque assistência nas UNIDADES DE SAÚDE para demandas emergenciais, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar o correspondente primeiro cuidado, independentemente da origem territorial dos indivíduos, seguido de eventual ENCAMINHAMENTO aos serviços de ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL nos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE do PODER CONCEDENTE, conforme diretrizes expostas no tópico 2.4 (SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS).

2.3.2.4 Relatório de cadastramento

A CONCESSIONÁRIA deverá notificar as ações relacionadas ao CADASTRO POPULACIONAL e das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS (detalhado no tópico 2.4.1) através do Relatório de Cadastramento.

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar envio do Relatório de Cadastramento ao PODER CONCEDENTE de forma mensal, até o 5º dia útil do mês subsequente ao mês de referência do cadastramento.

O Relatório de Cadastramento deverá contemplar, minimamente:

- Última base de dados do CADASTRO POPULACIONAL, seguindo as obrigações definidas neste ANEXO, com destaque para as orientações relacionadas à GESTÃO DE DADOS ASSISTENCIAIS;
- Descrição e resumo de todas as modificações relacionadas às inclusões e exclusões do CADASTRO POPULACIONAL;
- Número de visitas realizadas durante o mês de referência por RESIDÊNCIA CADASTRADA com as respectivas comprovações das visitas;
    - O modelo de comprovação deverá ser proposto pelo CONCESSIONÁRIA e aprovado pelo PODER CONCEDENTE através do Plano de Atuação dos ACS, definido no tópico 2.4 (AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)).

2.3.3 Matriz de Responsabilidades

2.3.3.1 Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA

- Elaborar e submeter à aprovação do PODER CONCEDENTE o Plano de Cadastramento Populacional contemplando todas as informações a serem coletadas a fim de atender as obrigações contratuais;
- Garantir a veracidade e precisão de todas as informações coletadas;
- Elaborar e revisar, conforme solicitação do PODER CONCEDENTE, as informações e estruturas dos CADASTROS SIMPLIFICADOS;
- Elaborar, revisar e manter atualizados os CADASTROS POPULACIONAIS;

- Garantir capacitação dos AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE para coleta e interação com a POPULAÇÃO CADASTRADA;
- Garantir que o CADASTRO POPULACIONAL seja integrado, constituindo base única que possa ser modificada e alterada pelos ACS e/ou pelos profissionais locados nas UNIDADES DE SAÚDE, conforme pertinente e necessário;
- Orientar a POPULAÇÃO NÃO CADASTRADA para busca dos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE do PODER CONCEDENTE;
- Responsabilizar-se pelo mapeamento de indivíduos e residentes acrescidos nas POLIGONAIS DE ATENDIMENTO devido a ações de ADENSAMENTO POPULACIONAL;
- Responsabilizar-se pelo acréscimo e ou redução do registro no CADASTRO POPULACIONAL, conforme eventos descritos neste ANEXO e notificar o PODER CONCEDENTE dessas alterações;
- Compartilhar, mensalmente, o Relatório de Cadastramento ao PODER CONCEDENTE;
- Indicar ao PODER CONCEDENTE situações que excedam as obrigações definidas no EDITAL, CONTRATO e ANEXOS, que serão alinhadas entre as PARTES.

2.3.3.2 Responsabilidades do PODER CONCEDENTE

- Indicar a REGIÃO DE REFERÊNCIA para a CONCESSIONÁRIA, conforme prazos e diretrizes indicadas neste ANEXO;
- Avaliar, criticar e validar o CADASTRO SIMPLIFICADO para formalização da POLIGONAL DE ATENDIMENTO;
- Avaliar, criticar e validar o CADASTRO POPULACIONAL e o Relatório de Cadastramento;
- Disponibilizar à CONCESSIONÁRIA as informações necessárias para realizar as orientações à POPULAÇÃO NÃO CADASTRADA, como disponibilizar listagem dos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE e respectivas POLIGONAIS DE ATENDIMENTO ou demais informações que viabilizem as respectivas orientações.

2.4 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

O ACS é o principal elo entre as POLIGONAIS DE ATENDIMENTO e as EQUIPES DE SAÚDE, representando a 'extensão' das USF, já que, uma vez dispersos no território, são capazes de coletar informações sobre os indivíduos e acompanhar, orientar e incentivar a busca pelos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS. As obrigações deste grupo de profissionais também estão relacionadas às atividades de CADASTRO POPULACIONAL, cujas obrigações estão descritas no tópico 2.3 (CADASTRO POPULACIONAL). Além dessas, os ACS serão responsáveis por elaborar outras atividades, detalhadas nos próximos itens deste tópico:

1. **VISITAS DOMICILIARES DOS ACS:** obrigações relacionadas à execução das visitas domiciliares dos profissionais às RESIDÊNCIAS CADASTRADAS;
2. **ACOMPANHAMENTO DOS ACS:** obrigações relacionadas ao acompanhamento dos AGENDAMENTOS e ABSENTEÍSMO.

Para estruturação e formalização da operação dos AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e submeter à aprovação do PODER CONCEDENTE o Plano de Atuação dos ACS, que deverá:

- Definir e estruturar ações que complementem as atividades relacionadas ao CADASTRO POPULACIONAL (detalhamento apresentado no tópico 2.3 (CADASTRO POPULACIONAL));
- Definir e estruturar a estratégia e metodologia de ACOMPANHAMENTO DOS ACS, definidas no item 2.4.2 (ACOMPANHAMENTO DOS ACS);
- Definir e estruturar a estratégia da execução das VISITAS DOMICILIARES DO ACS, definidas no tópico 2.4.1 (VISITAS DOMICILIARES DOS ACS);
- Estruturar as diretrizes das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS através do CHECKLIST DAS VISITAS DOMICILIARES, com metodologia para definição e retroalimentação contínua das informações a serem repassadas e coletadas junto à POPULAÇÃO CADASTRADA. O checklist deverá ser constantemente atualizado para que o paciente seja assistencialmente orientado pelos ACS, conforme detalhado no tópico abaixo;
- Estruturar e listar, de forma exaustiva, todos PROCEDIMENTOS que poderão ser ofertados e executados pelos profissionais nas VISITAS DOMICILLIARES DOS ACS, incluindo descrição sobre as capacitações realizadas para viabilizar a oferta;
- Estruturar estratégias, temas e metodologia adotada pelos profissionais para cumprimento das obrigações relacionadas à PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE (conforme diretrizes definidas no tópico 2.6.2 - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE).
- Definir e descrever todas as tecnologias utilizadas para as atividades do ACS, ainda que excedam as obrigações definidas ao longo deste ANEXO e do ANEXO 5.1 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS;

- Definir o modelo de comprovação da realização das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS, que também será utilizado no Relatório de Cadastramento (definido no tópico 2.3.2.2);
    - As comprovações propostas deverão agregar a formalização das visitas *in-loco* nas RESIDÊNCIAS CADASTRADAS;
    - A CONCESSIONÁRIA poderá propor a metodologia, sendo possível a adoção de tecnologias como assinatura digital, georreferenciamento, fotografias, entre outras;
- Definir o modelo de comprovação dos ACOMPANHAMENTOS DOS ACS.
    - As comprovações dos ACOMPANHAMENTOS DOS ACS propostas deverão:
        - Agregar a formalização das visitas *in-loco* nas RESIDÊNCIAS CADASTRADAS, se as ações de acompanhamento forem realizadas presencialmente. Neste caso, a comprovação deverá ser idêntica à comprovação das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS; e ou
        - Agregar a formalização do acompanhamento através de tecnologias de comunicação, como mensagens de texto ou outras metodologias adotadas. Tal comprovação somente será aplicável após a aprovação pelo PODER CONCEDENTE.
    - Independentemente do modelo de comprovação, tanto das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS quanto dos ACOMPANHAMENTOS DOS ACS, os arquivos e atestações deverão ser registrados em meios digitais seguros;
    - O PODER CONCEDENTE poderá aprovar ou solicitar alterações nos modelos de comprovação propostos pela CONCESSIONÁRIA. Uma vez aprovado, o modelo será utilizado para fins de mensuração das atividades do ACS, conforme obrigações descritas neste tópico e no ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO;
        - O PODER CONCEDENTE poderá solicitar análise do VERIFICADOR INDEPENDENTE no que tange à praticidade e ou segurança do modelo de comprovação proposto pela CONCESSIONÁRIA.

Os prazos para elaboração e atualização pela CONCESSIONÁRIA, bem como aprovação do plano pelo PODER CONCEDENTE, são apresentados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

2.4.1 VISITAS DOMICILIARES DOS ACS

Os ACS deverão realizar o acompanhamento *in-loco* das residências e indivíduos nas POLIGONAIS DE ATENDIMENTO, por meio da elaboração das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS. Tais visitas consistem na rotina de deslocamento dos ACS no território, a fim de realizar todas as ações, serviços e orientações cabíveis, nas residências dos indivíduos cadastrados na USF.

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todas as RESIDÊNCIAS CADASTRADAS sejam contempladas, pelo menos, uma (01) vez por mês pelas VISITAS DOMICILIARES DOS ACS. A depender das características da residência e ou indivíduos, poderão ser trabalhadas recorrências superiores. Tais exceções deverão ser estruturadas por meio do Plano de Prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS – apresentado no tópico 2.5 (SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS) – que deverá planejar o número de VISITAS DOMICILIARES DOS ACS e outras métricas, considerando as características assistenciais da POPULAÇÃO CADASTRADA.

Durante as VISITAS DOMICILIARES DOS ACS, os profissionais deverão:

- Atuar nas atividades relacionadas ao CADASTRO POPULACIONAL (detalhado no tópico 2.3 (CADASTRO POPULACIONAL));
- Realizar ações que busquem integrar a POPULAÇÃO CADASTRADA com as UNIDADES DE SAÚDE, com destaque para as ações definidas no tópico 2.4.2 (ACOMPANHAMENTO DOS ACS);
- Levar informações e orientações da perspectiva social, assistencial, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida, seguindo as diretrizes do Plano de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE (definido no tópico 2.6.2 - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE).
- Ofertar e executar PROCEDIMENTOS para a POPULAÇÃO CADASTRADA, respeitadas as complexidades e capacitações dos ACS, a exemplo da aferição de pressão arterial e temperatura, medição de glicemia, aplicação de vacinas, troca de curativos, entre outros.
    - Os PROCEDIMENTOS a serem executados durante as VISITAS DOMICILIARES DOS ACS deverão ser formalizados no Plano de Atuação do ACS, definido no tópico 2.4.
    - Os ACS deverão ser capacitados, pela CONCESSIONÁRIA, com o objetivo de estarem tecnicamente aptos para execução dos referidos PROCEDIMENTOS; consoante às definições do Plano de Capacitação – Serviços Assistenciais (descrito no tópico 4.1.1);
    - A execução dos PROCEDIMENTOS pelos ACS deverá complementar a atuação das EQUIPES DE SAÚDE, representando ampliação da operação

assistencial nas RESIDÊNCIAS CADASTRADAS, com potencial para otimizar o fluxo de indivíduos nas UNIDADES DE SAÚDE.

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar e atualizar, continuamente, o CHECKLIST DAS VISITAS DOMICILIARES, que consistirá na consolidação das informações, diretrizes, perguntas e outras informações que fundamentarão a execução das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS, relacionadas à elaboração do CADASTRO POPULACIONAL e as demais obrigações definidas neste ANEXO. Os prazos para a elaboração, atualizações e revisões do CHECKLIST DAS VISITAS DOMICILIARES pela CONCESSIONÁRIA, bem como para validação pelo PODER CONCEDENTE, estão definidos no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

O referido checklist deverá ser retroalimentado pelas características assistenciais da POPULAÇÃO CADASTRADA, tornando o acompanhamento aderente às necessidades, com destaque para rotinas oriundas:

- Das LINHAS DE CUIDADO definidas para a POPULAÇÃO CADASTRADA – cujo detalhamento é apresentado no tópico 2.5 (SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS);
- Das ações resultantes do PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE e aquelas estruturadas para fins de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, apresentadas no tópico 2.6 (Planejamento, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE);
- Do acompanhamento do PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO, definido no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS; e
- Das AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE, definidas no tópico 2.5.6 (Aderência às AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE).

A CONCESSIONÁRIA deverá notificar o PODER CONCEDENTE sobre o número de visitas realizadas por residência, mensalmente, por meio do Relatório de Cadastramento, detalhado no tópico 2.3 (CADASTRO POPULACIONAL).

As informações e orientações resultantes das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS deverão ser inclusas no CADASTRO POPULACIONAL e no PEP (descrito no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS). Tais inclusões têm o objetivo de formalizar as atividades realizadas pela CONCESSIONÁRIA, bem como estruturar o planejamento e execução dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS descritos neste ANEXO.

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que os ACS informem e orientem a POPULAÇÃO CADASTRADA sobre possíveis contatos para conferência das informações e atuação do ACS, que serão realizadas pelo VERIFICADOR INDEPENDENTE.

2.4.2 ACOMPANHAMENTO DOS ACS

Os ACS deverão orientar a população quanto à utilização dos serviços de saúde, cujas atividades são definidas como ACOMPANHAMENTO DOS ACS. As obrigações a serem cumpridas por força deste CONTRATO são expostas adiante, divididas em três (03) grupos de atividades:

- Acompanhar os AGENDAMENTOS e ABSENTEÍSMO nas USF e PAC;
- Acompanhar AGENDAMENTOS nos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE;
- Orientar a busca de PROCEDIMENTOS para a POPULAÇÃO CADASTRADA.

1. Acompanhar os AGENDAMENTOS e ABSENTEÍSMO nas USF e PAC

Os ACS deverão incentivar a realização dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS marcados nas USF e nos PAC sob gestão da CONCESSIONÁRIA, chamados AGENDAMENTOS, em busca de se evitar o ABSENTEÍSMO (ausência dos indivíduos nos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS agendados). As diretrizes e obrigações das PARTES sobre os AGENDAMENTOS são descritas no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS.

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todos os AGENDAMENTOS realizados nas UNIDADES DE SAÚDE sejam notificados aos indivíduos, pelo menos:

- Uma (01) vez em tempo superior a 30 dias da data do serviço agendado, se aplicável;
- Uma (01) vez em tempo inferior a 30 dias da data do serviço agendado.

Os ACS também serão responsáveis por acompanhar o ABSENTEÍSMO junto à POPULAÇÃO CADASTRADA. Portanto, uma vez que o indivíduo se ausente de determinada CONSULTA ou PROCEDIMENTO agendado, o ACS deverá realizar ações a fim de compreender, junto ao paciente, as justificativas da ausência. Nessa ocasião, os profissionais deverão orientar os indivíduos sobre os impactos do ABSENTEÍSMO na operação da saúde, cumprindo teor educativo social.

A CONCESSIONÁRIA não será responsável por cumprir determinado patamar de ABSENTEÍSMO. Ou seja, não será responsabilizada pelo número ABSENTEÍSMOS nas USF e PAC.

A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo acompanhamento dos ABSENTEÍSMOS, que consiste na coleta das justificativas e execução das orientações à POPULAÇÃO CADASTRADA. Para cada evento de ABSENTEÍSMOS, ela deverá realizar, pelo menos:

- Três (03) tentativas de contato, coleta e orientações, em até 30 dias após a data da atividade em que o indivíduo se ausentou.

A CONCESSIONÁRIA terá flexibilidade para adotar o modelo operacional que julgar pertinente para as notificações dos AGENDAMENTOS e ou acompanhamentos dos ABSENTEÍSMOS, seja através da VISITAS DOMICILIARES DOS ACS ou pela adoção de tecnologias de comunicação (ex.:

telefone, mensagens de texto, aplicativos, e-mail etc.) para realizar as atividades de forma não presencial.

Em caso de adoção de tecnologias para a comunicação com a POPULAÇÃO CADASTRADA, a CONCESSIONÁRIA deverá incluir descrição do modelo operacional, incluindo a forma de comprovação das tentativas de contato para reporte ao PODER CONCEDENTE, por meio do Plano de Atuação dos ACS, definido no tópico 2.4 (AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)). Em qualquer caso, se houver negativa das confirmações por meios de comunicação não presencial, ao menos uma (01) tentativa deverá ser executada de forma presencial, pelos ACS.

A CONCESSIONÁRIA deverá submeter ao PODER CONCEDENTE, trimestralmente, o Relatório de ACOMPANHAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, contemplando as seguintes informações referentes aos ACOMPANHAMENTOS DOS ACS:

- Nível de ABSENTEÍSMO em todas as UNIDADES DE SAÚDE;
- Lista exaustiva das atividades em que se notou ausência, incluindo identificação do indivíduo, data e nome da UNIDADE DE SAÚDE;
- Detalhamento das notificações dos AGENDAMENTOS realizados, contemplando:
    - Data e formato das notificações;
    - Data do serviço na UNIDADE DE SAÚDE.
- Detalhamento dos acompanhamentos do ABSENTEÍSMO, contemplando:
    - Data e formato do acompanhamento, para todos os eventos;
    - Justificativa indicada pelo cidadão ou não coleta da justificativa;
    - Data em que a atividade foi remarcada na UNIDADE DE SAÚDE, se aplicável.
- Comprovação dos acompanhamentos dos AGENDAMENTOS e ou ABSENTEÍSMO, conforme modelo de comprovação definido no Plano de Atuação dos ACS.

A CONCESSIONÁRIA deverá armazenar durante, pelo menos, 60 (sessenta) meses, todos os documentos relacionados às formalizações dos ACOMPANHAMENTOS DOS ACS, sendo obrigada a disponibilizá-los quando solicitado pelo PODER CONCEDENTE e ou VERIFICADOR INDEPENDENTE.

2. Acompanhar AGENDAMENTOS nos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE

Os ACS deverão notificar e incentivar a elaboração dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS agendados por OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, em busca de se evitar o ABSENTEÍSMO.

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todos os AGENDAMENTOS realizados pela POPULAÇÃO CADASTRADA nos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, indicados pelo PODER

CONCEDENTE à CONCESSIONÁRIA através das TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO (conforme obrigações detalhadas no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS) sejam notificados, pelo menos:

- Uma (01) vez em tempo superior a 30 dias da data do serviço agendado, se aplicável;
- Uma (01) vez em tempo inferior a 30 dias da data do serviço agendado.

3. Buscar e orientar a realização de PROCEDIMENTOS para a POPULAÇÃO CADASTRADA

Os ACS devem ser capazes de interpretar situações familiares e ou individuais que indiquem a necessidade de SERVIÇOS ASSISTENCIAIS sejam nas UNIDADES DE SAÚDE, OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE ou outras frentes assistenciais, com base nas informações coletadas e contato com a POPULAÇÃO CADASTRADA.

Deverão ser capazes de identificar e orientar sobre (não exaustivo):

- A necessidade da execução de serviços da APS, que podem ser realizados nas USF ou PAC e ou a necessidade de serviços de ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL realizados em OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE;
    - Nesses casos, a CONCESSIONÁRIA deverá orientar quanto ao fluxo de AGENDAMENTO e outras orientações cabíveis para execução do serviço;
- A elegibilidade dos indivíduos quanto a programas federais (a exemplo do Bolsa Família) ou a outras programas disponíveis regionalmente, denominados neste ANEXO como outras frentes assistenciais.
    - Nesses casos, a CONCESSIONÁRIA deverá indicar o fluxo de solicitação dos benefícios e outras orientações cabíveis.

A CONCESSIONÁRIA deverá implementar tecnologias que relacionem os dados coletados no CADASTRO POPULACIONAL e VISITAS DOMICILIARES DOS ACS com sinalizações, automáticas, das possíveis necessidades da POPULAÇÃO CADASTRADA, a exemplo da indicação de que determinada família possui renda per capita elegível ao patamar exigido em algum programa federal.

A CONCESSIONÁRIA deverá consolidar as informações e resultados deste acompanhamento no Relatório de Cadastramento – apresentado no tópico 2.3 (CADASTRO POPULACIONAL) – contemplando as situações identificadas e orientações realizadas. Uma vez identificadas as necessidades, a CONCESSIONÁRIA será responsável por acompanhar a execução da atividade pelo indivíduo, sendo objeto de acompanhamento através das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS.

2.4.3 Matriz de Responsabilidades

2.4.3.1 Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA

- Garantir que a atuação dos AGENTE COMUNITÁRIOS respeitem as composições, capacitações e atribuições definidas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, PODER CONCEDENTE e ANEXO;
- Realizar a contratação dos AGENTES COMUNITÁRIOS, conforme quantitativos definidos para cada UNIDADE DE SAÚDE;
- Incentivar a permanência dos profissionais contratados;
- Realizar o Plano de Retenção dos Profissionais para garantir a continuidade dos serviços prestados pelos profissionais;
- Responsabilizar-se por todas as falhas técnicas e ou prejuízos causados por profissionais terceirizados ou contratados;
- Garantir a capacitação técnica necessária para os serviços, bem como as condições de formação e registro necessárias;
- Arcar com todos os valores relacionados à gestão de pessoas, incluindo encargos, bônus e ou outros montantes;
- Garantir a disponibilidade dos profissionais durante o período de funcionamento das UNIDADES DE SAÚDE;
- Garantir capacitação necessária aos AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE;
- Garantir que os AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE elaborem as VISITAS DOMICILIARES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE com, no mínimo, recorrência de 01 visita por residência por mês;
- Elaborar ações de acompanhamento dos AGENDAMENTOS e ABSENTEÍSMO;
- Acompanhar os AGENDAMENTOS E ABSENTEÍSMO, através do Relatório de ACOMPANHAMENTO DOS ACS;
- Orientar a POPULAÇÃO CADASTRADA quanto às atividades, serviços e PROCEDIMENTOS ofertados pelas UNIDADES DE SAÚDE e OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE do PODER CONCEDENTE;
- Mapear situações de risco através das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS e divulgá-las ao PODER CONCEDENTE, por meio do Relatório de Cadastramento;
- Realizar atividades de integração, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE durante as VISITAS DOMICILIARES DOS ACS;
- Atualizar-se sobre outras frentes assistenciais e capacitar os ACS a identificar condicionantes para aderência às outras frentes assistenciais.

2.4.3.2 Responsabilidades do PODER CONCEDENTE

- Acompanhar a disponibilidade dos profissionais;

- Acompanhar as ações de capacitação elaboradas pela CONCESSIONÁRIA aos profissionais;
- Indicar os normativos, referências, leis e ou prazos que deverão ser seguidos pela CONCESSIONÁRIA para, em eventuais modificações de equipes, garantir a continuidade do FINANCIAMENTO DA SAÚDE;
- Avaliar a recorrência e aderência das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS;
- Avaliar as informações contidas no Relatório de Cadastramento e criticar as sugestões propostas pela CONCESSIONÁRIA;
- Indicar atualizações nas outras frentes assistenciais;
- Contribuir com as informações relacionadas aos serviços ofertados pelas OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE do MUNICÍPIO.

2.5 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS

Os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS são todos os serviços que cumprem o objetivo fim da operação das UNIDADES DE SAÚDE, ou seja, a prestação da assistência à saúde. A CONCESSIONÁRIA será responsável pelos serviços nas USF e PAC.

Este tópico apresenta as diretrizes e obrigações da CONCESSIONÁRIA para a estruturação e operação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS, bem como para interação com o PODER CONCEDENTE em relação a serviços fora do escopo desta PPP. As ações, atividades e serviços a serem realizados para a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS são sintetizados em 02 grupos:

- **CONSULTAS**: refere-se ao contato direto entre as EQUIPES DE SAÚDE e os indivíduos, que compreendem, no âmbito da APS, a anamnese, exame físico, hipóteses e ou conclusões diagnósticas, solicitação de SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES, prescrição terapêutica e ou ENCAMINHAMENTO;
- **PROCEDIMENTOS**: procedimentos clínicos e cirúrgicos elaborados pelas EQUIPES DE SAÚDE, respeitadas as complexidades referentes à APS, incluindo a vacinação e os procedimentos de coleta de amostras para realização de exames, como testes de gravidez, sífilis, HIV, citopatológico, hepatite, entre outros.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por prestar os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS na USF e PAC, sem prejuízo de que sejam adotadas outras classificações e ou nomenclaturas.

A CONCESSIONÁRIA é responsável por atender as demandas espontâneas da POPULAÇÃO CADASTRADA, isto é, a busca do atendimento sem a realização prévia do AGENDAMENTO. Deverá endereçar todas as demandas espontâneas no mesmo dia, o que significa:

- Realizar, pelo menos, o acolhimento do indivíduo por meio dos profissionais de enfermagem, incluindo o primeiro atendimento e ou estabilização de pacientes com necessidades emergenciais, seguido dos ENCAMINHAMENTOS necessários;
- Orientar o indivíduo sobre processo de AGENDAMENTO, para que o atendimento seja realizado integralmente pela EQUIPE DE SAÚDE conforme disponibilidade da referida equipe.

O presente ANEXO estabelece as principais diretrizes para a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS, bem como referências para a estruturação da operação – sintetizadas no tópico 2.1 (Principais Referências e Instrumentos Legais Aplicáveis). Dentre elas, há destaque para a Cartilha de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), do MINISTÉRIO DA SAÚDE, que sintetiza os principais SERVIÇOS ASSISTENCIAIS e SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS realizados pelas UNIDADES DE SAÚDE da APS.

A CONCESSIONÁRIA deverá estruturar, exaustivamente, os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS realizados, por meio da elaboração do Plano de Prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS. O referido plano deverá agregar:

- As LINHAS DE CUIDADO que fundamentarão a operação assistencial, contemplando as diretrizes para execução de CONSULTAS, PROCEDIMENTOS e demais ações necessárias à prestação e coordenação do cuidado à POPULAÇÃO CADASTRADA, conforme descrito no tópico 2.5.1 (LINHAS DE CUIDADO);
- Os GRUPOS VACINAIS a serem considerados na operação assistencial, contemplando os calendários, vacinas e metas de cobertura a serem acompanhadas, conforme obrigações detalhadas no tópico 2.5.2 (GRUPO VACINAL);
- Lista exaustiva dos serviços ofertados, sejam CONSULTAS, PROCEDIMENTOS ou outros serviços, contemplando os PROTOCOLOS CLÍNICOS para cada serviço, conforme obrigações definidas no tópico 2.5.3 (PROTOCOLOS CLÍNICOS);

A CONCESSIONÁRIA também deverá elaborar documento denominado como “Plano de execução dos ENCAMINHAMENTOS”, em que definirá o formato, prazos e diretrizes para se realizar o ENCAMINHAMENTO para serviços sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, conforme detalhamento exposto no tópico 2.5.5 (ENCAMINHAMENTOS).

Os prazos relacionados à elaboração, atualizações e validações dos planos estão detalhados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

A CONCESSIONÁRIA será responsável por formalizar a execução de todos os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS prestados por meio do cadastro de informações no PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE, conforme diretrizes definidas no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS.

Os tópicos a seguir definem diretrizes e obrigações para a CONCESSIONÁRIA, relacionadas à prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS, que subsidiarão a construção dos referidos planos e execução dos serviços.

2.5.1 LINHAS DE CUIDADO

As LINHAS DE CUIDADO são definidas como rotinas com padronizações técnicas da oferta de serviços aos indivíduos, contemplando informações relativas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas pelas EQUIPES DE SAÚDE. Representam o **percurso** a ser adotado por determinado grupo de indivíduos, com o objetivo de organizar a continuidade e coordenação assistencial entre os diferentes níveis de atenção, de forma padronizada e objetiva.

A CONCESSIONÁRIA deverá definir todas as LINHAS DE CUIDADO a serem acompanhadas na operação, durante a elaboração do Plano de Prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, devendo considerar, pelo menos:

- As LINHAS DE CUIDADO já definidas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE[1] (incluindo as eventuais atualizações); e
- Demais LINHAS DE CUIDADO necessárias para cumprimento das obrigações definidas neste ANEXO.

As LINHAS DE CUIDADO, elaboradas ou propostas pela CONCESSIONÁRIA, deverão ter detalhamento, informações e especificações baseadas nas LINHAS DE CUIDADO do MINISTÉRIO DA SAÚDE. Como exemplo, há a "Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica", cuja versão completa, em formato pdf, está disponível no website do programa governamental[2].

A CONCESSIONÁRIA deverá garantir que todos os indivíduos da POPULAÇÃO CADASTRADA sejam associados a, pelo menos, uma LINHA DE CUIDADO, mesmo que seja necessário a criação de novas LINHAS DE CUIDADO para além das definidas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (a exemplo da criação de uma LINHA DE CUIDADO para classificar os indivíduos saudáveis).

Sem prejuízo de que as informações já estejam definidas nas LINHAS DE CUIDADO tal qual preconizadas pelo próprio MINISTÉRIO DA SAÚDE, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir que as LINHAS DE CUIDADO propostas por ela delimitem:

- As quantidades de VISITAS DOMICILIARES DOS ACS necessárias e recorrências;
- As quantidades de VISITAS DOMICILIARES DAS EQUIPES DE SAÚDE necessárias e recorrências;
- Delimitação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS nas USF e PAC para os indivíduos classificados na LINHA DE CUIDADO, a exemplo da quantidade e periodicidade de CONSULTAS para acompanhamento de determinada condição de saúde;
- Informações que subsidiarão a construção dos PROTOCOLOS CLÍNICOS;
- Principais serviços de ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL aplicáveis aos indivíduos da LINHA DE CUIDADO, a exemplo da necessidade da confecção rotineira de exames de sangue, dentre outros, incluindo os prazos necessários para retorno para continuidade assistencial;
- Diretrizes para tratamento farmacológico.

[1] Linhas de Cuidado – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br

[2] Versão completa para download em formato .pdf, disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hipertensao-arterial-sistemica-(HAS)-no-adulto/

2.5.2 GRUPO VACINAL

A CONCESSIONÁRIA deverá propor, de forma análoga às LINHAS DE CUIDADO, quais serão os GRUPOS VACINAIS a serem acompanhados na operação assistencial, quando da elaboração do Plano de Prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

O GRUPO VACINAL consiste na classificação que representa a consolidação das vacinações previstas para cada indivíduo, sejam vacinas de reforço e ou novas doses. Os GRUPOS VACINAIS deverão seguir as diretrizes, programas e cronologias estabelecidas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE e PODER CONCEDENTE, através dos normativos e programas vigentes, com destaque para o Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Cada indivíduo da POPULAÇÃO CADASTRADA deve ser vinculado à um GRUPO VACINAL para delimitação dos tipos de imunizações e suas devidas recorrências. Tais definições deverão orientar a operação das UNIDADES DE SAÚDE, com destaque para as ações dos AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por realizar ajustes, inclusões ou outras modificações nas definições dos GRUPO VACINAIS (a exemplo da recorrência das vacinas, público-alvo, metas de cobertura, dentre outras) referentes ao alinhamento dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS frente às campanhas, priorizações e outras ações definidas pelo PODER CONCEDENTE para todas as UNIDADES DE SAÚDE da APS do MUNICÍPIO, cujo processo é definido no tópico 2.5.6 (Aderência às AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE).

A aquisição das vacinas é de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, contidas no grupo de MAT/MED FORNECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE (Apêndice 6.2).

A CONCESSIONÁRIA é responsável pelo armazenamento e gestão de estoque dos materiais, incluindo as vacinas, respeitando as obrigações do ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS.

A CONCESSIONÁRIA é responsável por realizar a aplicação das vacinas a todos os indivíduos, contidos ou não na POPULAÇÃO, sendo um dos PROCEDIMENTOS a serem ofertados nas USF.

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar o cadastro das informações referentes à vacinação no PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEP) diariamente, além de fornecer relatórios com síntese das vacinações, cobertura e outras informações necessárias, conforme solicitação e formato indicado pelo PODER CONCEDENTE.

2.5.3 PROTOCOLOS CLÍNICOS

Os PROTOCOLOS CLÍNICOS são documentos que visam estruturar e padronizar as condutas clínicas e cirúrgicas em ambientes de saúde elaborados a partir de diretrizes técnicas e organizacionais. Os PROTOCOLOS CLÍNICOS devem ser capazes de orientar e padronizar a realização das CONSULTAS e PROCEDIMENTOS, contemplando todas as informações para manuseio assistencial da respectiva condição de saúde.

Os PROTOCOLOS CLÍNICOS não devem ser confundidos com as LINHAS DE CUIDADO (que, em outras referências, podem ser denominadas como protocolos de assistência, protocolos de cuidado, protocolos de organização da atenção, entre outras nomenclaturas). A Figura 4 esquematiza ambas as definições, a fim de melhor compreensão das obrigações.

Figura 4 – LINHAS DE CUIDADO x PROTOCOLOS CLÍNICOS

A CONCESSIONÁRIA deverá indicar e ou elaborar os PROTOCOLOS CLÍNICOS que apoiarão todos os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS prestados nas UNIDADES DE SAÚDE. Ela poderá utilizar-se de PROTOCOLOS CLÍNICOS existentes, a exemplo dos documentos sugeridos pelo próprio MINISTÉRIO DA SAÚDE ou escolas de especialidades médicas. Independentemente da fonte, os PROTOCOLOS CLÍNICOS deverão ser atribuídos a um responsável técnico, médico, que deve sempre estar sob responsabilidade da CONCESSIONÁRIA.

Os PROTOCOLOS CLÍNICOS, a serem elaborados e ou propostos pela CONCESSIONÁRIA para todos os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ofertados nas UNIDADES DE SAÚDE deverão apresentar, pelo menos, as seguintes informações (não exaustivo):

- Definição da situação médica, PROCEDIMENTO assistencial ou cuidado;
- Estruturação das diretrizes e conduta a serem adotadas pelos profissionais envolvidos;
- Mapeamento e listagem dos profissionais a serem envolvidos em cada situação;
- Orientações técnicas e organizacionais para o atendimento;

- Materiais a serem utilizados;
- Orientações sobre ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL:
    - Métricas para se definir a necessidade do ENCAMINHAMENTO para os serviços de ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL;
    - Prazos de retorno para continuidade do atendimento na APS (se aplicável).
- Orientações sobre o ENCAMINHAMENTO aos SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES:
    - Serviços mais comuns para a situação médica em questão;
    - Prazos necessários para continuidade do atendimento na APS (se aplicável);
- Diretrizes e orientações para prevenção, recuperação e ou reabilitação.

Os PROTOCOLOS CLÍNICOS deverão orientar a conduta do profissional na execução dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS, cumprindo com a padronização da oferta e fundamentação técnica dos serviços ofertados.

Os PROTOCOLOS CLÍNICOS são documentos responsáveis por orientar e definir métricas objetivas para avaliar se determinado indivíduo, durante a execução dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS, necessita ou não dos ENCAMINHAMENTOS.

2.5.4 VISITAS DOMICILIARES DAS EQUIPES DE SAÚDE

As VISITAS DOMICILIARES DAS EQUIPES DE SAÚDE são visitas dos profissionais assistenciais (médicos, dentistas, enfermeiros etc.) às RESIDÊNCIAS CADASTRADAS. Não devem ser confundidas com as VISITAS DOMICILIARES DOS ACS, definidas no tópico 2.4.1 (VISITAS DOMICILIARES DOS ACS). As diferenças entre as visitas são ilustradas na Figura 5.

Figura 5 - VISITAS DOMICILIARES DOS ACS x VISITAS DOMICILIARES DAS EQUIPES DE SAÚDE

A VISITA DOMICILIAR DA EQUIPE DE SAÚDE consiste no deslocamento das EQUIPES DE SAÚDE (para além do ACS, que também já realizará esse trabalho periodicamente) com o objetivo de prestar assistência aos indivíduos da POPULAÇÃO CADASTRADA em sua residência, especialmente destinadas aos indivíduos que possuam problemas de saúde controlados e ou compensados, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção à UNIDADE DE SAÚDE; e ou pacientes que necessitem de cuidados de menor intensidade em sua residência.

As condicionantes da elaboração das VISITAS DOMICILIARES DAS EQUIPES DE SAÚDE deverão ser as mesmas da visita domiciliar da “Modalidade AD1 – Atenção Básica” definida pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar as VISITAS DOMICILIARES DAS EQUIPES DE SAÚDE para os indivíduos que, durante o CADASTRO POPULACIONAL, forem identificados com as características de cuidado acima, sendo responsável por cumprir a periodicidade mínima estabelecida para tais indivíduos nas LINHAS DE CUIDADO.

A CONCESSIONÁRIA terá flexibilidade para adequar as rotinas operacionais das UNIDADES DE SAÚDE às necessidades do deslocamento das EQUIPES DE SAÚDE, desde que cumpridas as exigências e obrigações definidas neste ANEXO.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por disponibilizar os veículos, incluindo os gastos com combustíveis, eventuais ônus consequentes das ações de deslocamento e demais montantes atrelados às VISITAS DOMICILIARES DAS EQUIPES DE SAÚDE.

2.5.5 ENCAMINHAMENTOS

A CONCESSIONÁRIA não será responsável por prestar serviços que não sejam aderentes aos níveis de atenção da APS, definidos neste ANEXO como serviços de ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL. Esses serviços continuarão sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE, nos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE.

A CONCESSIONÁRIA também não será responsável pela execução dos SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES, que estarão sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

Caso o cuidado do paciente necessite de SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES ou serviços de ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar processo definido como ENCAMINHAMENTO dos indivíduos.

O ENCAMINHAMENTO consiste em direcionar o indivíduo para execução dos serviços em OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE por meio dos sistemas de regulação do PODER CONCEDENTE, definidos no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS. Neste processo, a CONCESSIONÁRIA deverá submeter as condições que indicam a necessidade do referido ENCAMINHAMENTO, identificadas através das CONSULTAS.

O ENCAMINHAMENTO incluirá os indivíduos no processo de regulação municipal, responsável por realizar a gestão das filas e realizar os agendamentos necessários.

Os ENCAMINHAMENTOS deverão ser formatados pela CONCESSIONÁRIA na construção do “Plano de Execução dos ENCAMINHAMENTOS”, definido no tópico 2.5 (SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS), subsidiados preferencialmente pelos protocolos construídos pelo MUNICÍPIO e o Estado de Sergipe e pelos protocolos publicados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ambas as referências são apresentadas no tópico 2.1 (Principais Referências e Instrumentos Legais Aplicáveis).

Os tópicos a seguir delimitam as obrigações da CONCESSIONÁRIA relacionadas à interação assistencial entre as PARTES no que tange aos ENCAMINHAMENTOS, sejam eles relacionados à:

- ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL;
- SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES.

2.5.5.1 ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL

A CONCESSIONÁRIA, ainda que não seja responsável pela execução dos serviços de ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL, deverá atuar na coordenação e resolução das necessidades assistenciais dos indivíduos.

A CONCESSIONÁRIA deverá identificar, através da execução dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS nas USF e PAC, a necessidade da execução dos serviços de ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL, sendo responsável por realizar o ENCAMINHAMENTO dos indivíduos para os OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE.

O PODER CONCEDENTE será responsável pela gestão dos ENCAMINHAMENTOS, que consiste na análise da solicitação, gestão das filas de espera, agendamentos nos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE e demais processos associados.

A CONCESSIONÁRIA deverá dar continuidade assistencial dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS dos indivíduos na APS, considerando os resultados dos serviços prestados pelo PODER CONCEDENTE nos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, incluindo os serviços prestados devido aos ENCAMINHAMENTOS.

Caso os serviços de ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL realizados pelo PODER CONCEDENTE após o ENCAMINHAMENTO realizado pela CONCESSIONÁRIA excedam os prazos definidos entre as PARTES nas LINHAS DE CUIDADO, o cumprimento dos INDICADORES DE DESEMPENHO relacionados às referidas linhas será desconsiderado.

A delimitação entre os serviços dentro e fora do escopo das USF deverá ser proposta pela CONCESSIONÁRIA no Plano de Prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, a ser validado pelo PODER CONCEDENTE, incluindo os processos, métricas e condições de saúde que definirão a necessidade do ENCAMINHAMENTO.

2.5.5.2 SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES;

A CONCESSIONÁRIA, ainda que não seja responsável pela execução dos SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES, deverá atuar na coleta das amostras, bem como na coordenação e resolução das necessidades assistenciais. Deverá identificar, através da execução dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS nas USF e PAC, a necessidade da execução de SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES, sendo responsável por:

- Realizar os procedimentos de coleta das amostras necessárias para a execução do exame, conforme aplicabilidade;
- Realizar o ENCAMINHAMENTO dos indivíduos para os OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, onde o PODER CONCEDENTE é responsável pela execução do serviço.

A solicitação de SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES deverá ser realizada via sistema de regulação do PODER CONCEDENTE. Sendo assim, a CONCESSIONÁRIA deverá, durante a estruturação do Plano de Prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, por meio dos PROTOCOLOS CLÍNICOS e LINHAS DE CUIDADO, definir:

- As diretrizes e métricas para se definir a necessidade da solicitação dos SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES; e
- Propor, em conjunto ao PODER CONCEDENTE:
    - Diretrizes, prazos e processos para que o PODER CONCEDENTE realize a retirada das coletas necessárias nas UNIDADES DE SAÚDE;
    - Prazos máximos de retorno dos resultados dos SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES, para que o cuidado do paciente seja aderente ao cuidado ofertado na Assistência Primária.

Os prazos propostos deverão ser validados formalmente pelo PODER CONCEDENTE durante a validação dos PROTOCOLOS CLÍNICOS e LINHAS DE CUIDADO.

Caso os prazos estabelecidos para realização dos SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES pelo PODER CONCEDENTE sejam ultrapassados e a assistência seja impactada pelo atraso, podem existir agravos à situação de saúde dos indivíduos que extrapolem as atribuições da CONCESSIONÁRIA. Tais situações serão excetuadas dos INDICADORES DE DESEMPENHO que avaliem a aderência das ações da CONCESSIONÁRIA para as respectivas LINHAS DE CUIDADO.

A CONCESSIONÁRIA, ainda que não seja responsável pela execução dos SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES, será responsável pelo PROCEDIMENTO de coleta e acondicionamento das amostras para os exames laboratoriais nas UNIDADES DE SAÚDE, seguido do fluxo de solicitação dos serviços ao PODER CONCEDENTE.

O processo de recolher os materiais nas UNIDADES DE SAÚDE, após a coleta das amostras pela CONCESSIONÁRIA, seguido do transporte, execução dos exames, análises laboratoriais e posteriores envios e ou disponibilização dos resultados será de responsabilidade do PODER CONCEDENTE, conforme modelo operacional vigente.

2.5.6 Aderência às AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE

Durante a CONCESSÃO, espera-se que o PODER CONCEDENTE, responsável por definir estratégias assistenciais para todo o MUNICÍPIO, proponha e realize ações e priorizações de política assistencial para todas as UNIDADES DE SAÚDE, que incluem as USF e PAC sob gestão da CONCESSIONÁRIA.

Define-se como AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE, para fins de detalhamento das obrigações deste ANEXO, as ações definidas pelo PODER CONCEDENTE para todos os equipamentos de saúde da APS do MUNICÍPIO, com caráter momentâneo, a exemplo de campanhas de vacinação ou a intensificação de determinado PROCEDIMENTO com vistas à cessação de determinada prevalência epidemiológica. No contexto da PPP, tais ações não devem ensejar a reestruturação do modelo operacional dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, mas, sim, de priorizações e intensificações dos serviços ofertados pela CONCESSIONÁRIA.

As campanhas de vacinação, no contexto da PPP, serão classificadas como AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE e deverão ser acatadas e operacionalizadas pela CONCESSIONÁRIA, não podendo ser objeto de solicitação de REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO do CONTRATO.

Para as demais ações, a CONCESSIONÁRIA deverá garantir a aderência dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS às referidas AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE indicadas, desde que respeitadas as obrigações e diretrizes definidas no EDITAL, CONTRATO e ANEXOS.

Para todos os eventos relacionados às AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE indicadas no âmbito municipal, as PARTES deverão seguir os prazos e definições estabelecidas a seguir:

- O PODER CONCEDENTE deverá descrever e formalizar a solicitação de início das AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE à CONCESSIONÁRIA, incluindo a descrição das atividades e priorizações que deverão ser tomadas. Deverá também incluir:
    - O mapeamento dos profissionais das EQUIPES DE SAÚDE que deverão atuar nas referidas atividades.
        - O PODER CONCEDENTE não poderá solicitar ações que ensejem acréscimos no número de profissionais e ou EQUIPES DE SAÚDE da CONCESSIONÁRIA;
    - Os insumos necessários para a execução da atividade, caso não estejam contidos na lista de MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
    - Duração da referida ação;
    - Métricas e objetivos definidos pela ação momentânea.
- A CONCESSIONÁRIA deverá avaliar se a execução da atividade, desde que não sejam campanhas de vacinação, enseja reequilíbrio econômico-financeiro do CONTRATO.

- Avaliar a ação solicitada e formalizar ao PODER CONCEDENTE, em até 10 dias úteis contados a partir da data de formalização pelo PODER CONCEDENTE:
    - Eventuais modificações ou questionamentos acerca das AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE, em que deverá descrever as respectivas sugestões ou questionamentos, incluindo insumos e subsídios técnicos para tal;
        - O PODER CONCEDENTE deverá avaliar as sugestões e ou questionamentos da CONCESSIONÁRIA e indicar as alterações (ou não);
        - A CONCESSIONÁRIA deverá responder o retorno do PODER CONCEDENTE em até 3 dias úteis, a partir da data de recebimento do retorno;
        - A CONCESSIONÁRIA deverá responder todas as demais interações em até 01 dia útil a partir da data de recebimento dos retornos do PODER CONCEDENTE.
    - Acatar a ação momentânea definida pelo PODER CONCEDENTE – que dará início as AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE pela CONCESSIONÁRIA.

Uma vez acatadas as AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA deverá responsabilizar-se por eventuais ajustes na execução dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS e demais atividades oriundas, incluindo:

- A divulgação das AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE durante a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, seja através de folders, folhetos, cartazes ou através de materiais digitais:
    - A responsabilidade da confecção das artes, impressão e produção dos materiais será do PODER CONCEDENTE, sendo a CONCESSIONÁRIA responsável pela divulgação, incluindo canais digitais (se aplicável);
    - O PODER CONCEDENTE deverá indicar as diretrizes da divulgação, durante a formalização da ação, a exemplo de indicar locais de anexação de materiais.
- Ampliar ou intensificar as orientações e prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS prestados nas USF e PAC, conforme diretrizes da ação momentânea, a exemplo da ampliação das vacinações durante uma campanha de vacinação.

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o Relatório das AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE, a cada 20 dias úteis, a partir da data em que ficou definida o início das AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE pela CONCESSIONÁRIA. Especificamente para as campanhas de vacinação, o Relatório das AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE deverá ser enviado diariamente, até o término do horário de funcionamento das UNIDADES DE SAÚDE. O relatório deverá consolidar as ações realizadas pela CONCESSIONÁRIA em prol da referida ação, devendo:

- Formalizar, de forma objetiva, as atividades realizadas pelas EQUIPES DE SAÚDE para cumprimento da ação momentânea e;
- Compartilhar a evolução das métricas e ou objetivos definidos pelo PODER CONCEDENTE através da ação momentânea.

A CONCESSIONÁRIA deverá indicar ao PODER CONCEDENTE, em tempo real, sobre quaisquer eventos que impeçam a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS relacionados à execução das AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE.

2.5.7 Matriz de Responsabilidades

2.5.7.1 Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA

- Responsabilizar-se por todos os custos, insumos, materiais e pessoal responsável pela prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;
- Avaliar, entender e observar, no que for pertinente, as diretrizes do MINISTÉRIO DA SAÚDE, PODER CONCEDENTE e outras instituições que sejam consideradas referência na prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;
- Elaborar o Plano de Prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS e submetê-lo a aprovação do PODER CONCEDENTE;
- Propor e executar todas as ações, atividades, serviços etc., que deverão ser realizadas para cumprimento dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS referentes à Atenção Primária;
- Indicar e ou elaborar, a depender do caso, para todos os serviços ofertados, os PROTOCOLOS CLÍNICOS e diretrizes terapêuticas, de enfermagem, clínicos ou cirúrgicos que apoiarão as atividades de prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;
- Indicar e ou construir as LINHAS DE CUIDADO que apoiarão a operação:
    - Garantir que todos os indivíduos da POPULAÇÃO CADASTRADA tenham uma LINHA DE CUIDADO associada, construindo novas LINHAS DE CUIDADO, se necessário;
    - Garantir que as LINHAS DE CUIDADO detenham ênfase em aspectos que orientem os demais SERVIÇOS ASSISTENCIAIS definidos neste ANEXO.
- Indicar e ou construir os GRUPOS VACINAIS;
- Planejar e realizar as VISITAS DOMICILIARES DAS EQUIPES DE SAÚDE, conforme periodicidade e quantidade definidas nas LINHAS DE CUIDADO;
- Propor e realizar atividades que têm como objetivo a retenção e atração da POPULAÇÃO CADASTRADA à Atenção Primária;
- Realizar o mapeamento das situações de risco e vulnerabilidade das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO e consolidá-las através do Relatório de Cadastramento;
- Estabelecer canal de comunicação contínuo com o PODER CONCEDENTE;

- Responsabilizar-se por realizar as atividades relacionadas às campanhas, incentivos e demais priorizações estabelecidas pelo PODER CONCEDENTE;
- Garantir aderência das atividades propostas pelo PODER CONCEDENTE, bem como realizar as ações de divulgação e promoção das atividades;
- Definir processos, métricas e condições de saúde que sustentem o ENCAMINHAMENTO dos indivíduos aos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE;
- Definir, em conjunto ao PODER CONCEDENTE, os prazos limites para o retorno dos SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES, para garantir aderência ao cuidado dos pacientes;
- Realizar os PROCEDIMENTOS de coleta e acondicionamento das amostras para os exames laboratoriais.

2.5.7.2 Responsabilidades do PODER CONCEDENTE

- Indicar normas, legislação e outras referências que instituam diretrizes voltadas às necessidades locais, para além das diretrizes definidas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Acompanhar a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS pela CONCESSIONÁRIA durante todo o período do CONTRATO;
- Avaliar, criticar e aprovar o Plano de Prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;
- Avaliar, criticar e aprovar as LINHAS DE CUIDADO propostas pela CONCESSIONÁRIA e eventualmente sugerir a inclusão de novas, a fim adequar as classificações propostas frente as necessidades locais;
- Avaliar, criticar e aprovar os PROTOCOLOS CLÍNICOS propostos pela CONCESSIONÁRIA e eventualmente sugerir a inclusão de novos, a fim de ampliar a assertividade das classificações frente as necessidades locais;
- Indicar ações, priorizações e campanhas que serão realizadas no MUNICÍPIO e solicitar que a CONCESSIONÁRIA as repasse às UNIDADES DE SAÚDE;
- Avaliar as situações de risco e vulnerabilidade das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO;
- Avaliar as métricas definidas pela CONCESSIONÁRIA para ENCAMINHAMENTOS;
- Definir, em conjunto à CONCESSIONÁRIA, os prazos limites para o retorno dos SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES, para garantir aderência ao cuidado dos pacientes e adequação à operação do MUNICÍPIO;
- Responsabilizar-se pela execução dos SERVIÇOS DE LABORATÓRIO E EXAMES.

2.6 Planejamento, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A CONCESSIONÁRIA será responsável por definir as estratégias, priorizações e ações das EQUIPES DE SAÚDE para garantir a qualidade assistencial para a POPULAÇÃO CADASTRADA, que estarão setorizadas em dois grupos de atividades:

1. **PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE:** ações da CONCESSIONÁRIA que visem a análise da operação assistencial e características das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO bem como a retroalimentação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS frente aos resultados continuamente obtidos.
2. **PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE:** ações contínuas elaboradas pelas EQUIPES DE SAÚDE que visem a continuidade da qualidade assistencial, para além dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, por meio de orientações e capacitações assistenciais às POLIGONAIS DE ATENDIMENTO.

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o Plano de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE de forma a estruturar tais ações, definindo:

- A estratégia e tecnologias utilizadas para fins do PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE, cujas diretrizes são definidas no tópico 2.6.1 (PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE), contemplando estratégia e priorizações dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;
- Os temas e instruções a serem repassadas pelos profissionais para cada um dos temas relacionados às ações de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, contemplando as referências, normativos e ou outros instrumentos que fundamentem as orientações, conforme apresentado no tópico 2.6.2 (PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE).

Os prazos para elaboração, atualização pela CONCESSIONÁRIA, bem como aprovação do plano pelo PODER CONCEDENTE, são apresentados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

2.6.1 PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE

A CONCESSIONÁRIA será responsável por elaborar o PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE, tal que agregue a análise e interpretação das condições de saúde das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO e, em seguida, a retroalimentação da estratégia e priorizações da operação assistencial.

A CONCESSIONÁRIA deverá avaliar, continuamente, os DADOS ASSISTENCIAIS dos indivíduos e residências sob sua gestão, a fim de identificar as características assistenciais da POPULAÇÃO CADASTRADA e orientar as atividades das EQUIPES DE SAÚDE, incluindo as informações do CADASTRO POPULACIONAL e PEP.

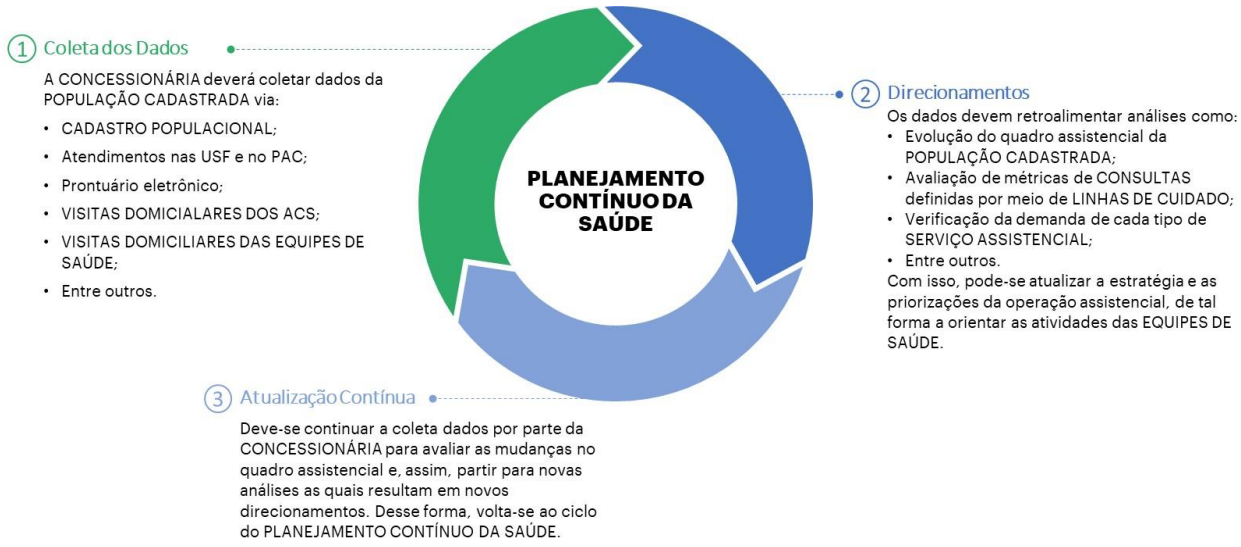
Tais análises deverão percorrer desde avaliações “abrangentes”, que analisem a evolução do quadro assistencial da POPULAÇÃO CADASTRADA, quanto avaliações específicas à um grupo ou

um indivíduo, a exemplo de identificar que determinada pessoa está abaixo das métricas de CONSULTAS definidas por meio das LINHAS DE CUIDADO.

A análise e coleta contínua de dados deverá orientar as ações da CONCESSIONÁRIA durante todo o CONTRATO, viabilizando uma operação integrada, e inteligente, de todos os profissionais das EQUIPES DE SAÚDE. Por meio das ações de PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE, a CONCESSIONÁRIA deverá ser capaz de orientar as atividades dos ACS, fornecer insumos sobre o percurso assistencial dos indivíduos e EQUIPES DE SAÚDE, entre outros.

Dada a extensa gama de possibilidades e tecnologias oriundas das atividades, a Figura 6 esquematiza e ilustra, de forma referencial e não vinculativa, as respectivas obrigações.

Figura 6 – PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE



A CONCESSIONÁRIA deve apresentar, durante a elaboração do Plano de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, as tecnologias e metodologias a serem utilizadas para o PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE.

2.6.2 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

A CONCESSIONÁRIA será responsável por realizar ações contínuas que visem o acompanhamento, prevenção e promoção da saúde, sejam elas de cunho preventivo, educativo e ou instrutivo. As ações e diretrizes deverão orientar a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, com destaque para a interação direta dos ACS com a POPULAÇÃO CADASTRADA e das resultantes do PLANEJAMENTO DA SAÚDE.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por incluir no Plano de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, as ações, rotinas e atividades objetivas que visem garantir a ampliação da assistência à saúde. Dentre os principais temas, destacam-se, de forma referencial e não exaustiva:

- Incentivo e orientações relacionadas às práticas corporais e atividades físicas;
- Orientações e instruções para se promover a alimentação saudável;
- Instrução quanto aos serviços assistenciais ofertados pelo SUS;
- Instruções objetivas sobre práticas assistenciais referentes às LINHAS DE CUIDADO e ou classificações de risco;
- Outros temas indicados pelo PODER CONCEDENTE,

Dentre as principais formas de se operacionalizar as atividades, destacam-se, também de forma referencial e não exaustiva:

- Capacitação dos profissionais sobre as ações;
- Intensificação das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS;
- Promoção de campanhas específicas conforme características ou necessidades da POLIGONAL DE ATENDIMENTO;
- Distribuição de cartilhas, folhetos, documentos, de forma física ou virtual, contendo informações e instruções sobre determinado tempo;
- Outras formas indicadas pelo PODER CONCEDENTE.

A CONCESSIONÁRIA deverá, durante a elaboração do plano, garantir maior ênfase nas atividades das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS, cujas diretrizes estão expostas no tópico 2.4.1 (VISITAS DOMICILIARES DOS ACS).

2.6.3 Matriz de Responsabilidades

2.6.3.1 Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA

- Consolidar e apresentar os resultados da operação assistencial das UNIDADES DE SAÚDE e considerá-los para a atuação dos próximos períodos;
- Apresentar, no Plano de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, as tecnologias e metodologias a serem utilizadas para o PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE;
- Estruturar o Plano de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE e submetê-lo a aprovação do PODER CONCEDENTE;
- Realizar ações de acompanhamento, orientação, PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, com ênfase na atuação dos AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.

2.6.3.2 Responsabilidades do PODER CONCEDENTE

- Aprovar ou solicitar revisões do Plano de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE dentro dos prazos definidos neste ANEXO;

- Indicar para a CONCESSIONÁRIA temas que julgar relevante para constarem no Plano de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE;
- Indicar formas que julgar relevantes de se operacionalizar as atividades.

2.7 MATERIAIS E MEDICAMENTOS

As obrigações relacionadas aos MATERIAIS E MEDICAMENTOS podem ser resumidas em:

- Relacionadas aos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, descritas neste tópico: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS e DISPENSAÇÃO de medicamentos.
- Aquisição de materiais necessários para a prestação dos SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS (ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS) e demais obrigações do EDITAL, CONTRATO e ANEXOS.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por realizar a AQUISIÇÃO DE MAT/MED bem como a DISPENSAÇÃO dos medicamentos para as USF, incluindo a representação técnica por meio dos FARMACÊUTICOS. O PODER CONCEDENTE será responsável pela AQUISIÇÃO DE MAT/MED, pela DISPENSAÇÃO dos medicamentos e a representação técnica no CAASMI.

A CONCESSIONÁRIA deverá prestar o serviço de LOGÍSTICA DE MAT/MED para todas as UNIDADES DE SAÚDE, cujas obrigações são definidas no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS.

As obrigações relacionadas aos MAT/MED são apresentadas no decorrer deste tópico, conforme a seguinte divisão:

- **LEGISLAÇÃO APLICÁVEL:** consolidação extensa, mas não exaustiva, dos instrumentos regulatórios e legais, referências e outros documentos que deverão ser observados para a prestação dos serviços.
- **CARACTERIZAÇÃO DOS MAT/MED:** definição e caracterização dos MAT/MED.
- **AQUISIÇÃO DE MAT/MED:** obrigações relacionadas às etapas para obtenção dos MAT/MED necessários para a operação e prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS nas USF e nos PAC.
- **DISPENSAÇÃO:** descrição, obrigações e alocação das responsabilidades de entrega dos medicamentos prescritos aos indivíduos atendidos nas UNIDADES DE SAÚDE, incluindo a representação técnica e procedimentos de controle.

2.7.1 Legislação Aplicável

A CONCESSIONÁRIA deverá seguir a legislação aplicável vigente no âmbito municipal, estadual e federal, incluindo aquelas que vierem a substituí-las. Segue lista referencial e não exaustiva:

- Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: Instruções Técnicas para sua organização. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002;
- Aquisição De Medicamentos Para Assistência Farmacêutica No SUS: Orientações Básicas. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006;
- Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. CADERNO 01: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014;
- Assistência Farmacêutica Na Atenção Básica: Instruções Técnicas Para Sua Organização. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006;
- Manual De Orientação Ao Farmacêutico: Aspectos Legais da Dispensação. Conselho Regional De Farmácia do Estado de São Paulo, 2017;
- Relação Nacional de Medicamentos – RENAME, 2022;
- Portaria nº 344/98 da ANVISA - Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial;
- Resolução Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013 Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do FARMACÊUTICO e dá outras providências;
- Resolução Nº 596 DE 21 DE FEVEREIRO DE 2014. Ementa: Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares;
- Decreto Nº 53.612, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1964: Aprova relação de medicamentos essenciais para os fins previstos no Decreto n° 52.471, de 1963, e dispõe sobre a aquisição de medicamentos pela Administração Pública Federal;
- Lei n° 11.343, de 23 de agosto de 2006: Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão a produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências;
- Lei n° 9.782, de 26 de janeiro de 1999: Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências;
- Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde): Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

- Lei n° 6.360, de 23 de setembro de 1976: Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Lei n° 5.991, de 17 de dezembro de 1973: Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências;
- Decreto n° 79.094, de 5 de janeiro de 1977 regulamenta a lei 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros;
- Decreto n° 74.170, de 10 de junho de 1977: Regulamenta a lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;
- Instrução Normativa nº 11, de 31 de outubro de 2007: Dispõe sobre orientação de procedimentos para implementação e cumprimento da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 27, de 2007;
- Instrução Normativa nº 07, de 24 de abril de 2007: Aprova o padrão SNGPC para transmissão de dados referentes ao módulo para Farmácias e Drogarias;
- Lei nº 13.021 de 08 de agosto de 2014, que dispõe sobre o exercício e fiscalização dos profissionais farmacêuticos;
- Lei n° 11.343, de 23 de agosto de 2006: Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão a produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências;
- Lei n° 9.782, de 26 de janeiro de 1999: Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências;
- Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde): Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei n° 6.360, de 23 de setembro de 1976: Dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos, e dá outras providências;
- Lei n° 5.991, de 17 de dezembro de 1973: Dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências;
- Decreto n° 79.094, de 5 de janeiro de 1977 regulamenta a lei 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete a sistema de vigilância sanitária os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros;

- Decreto n° 74.170, de 10 de junho de 1977: Regulamenta a lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos;
- Instrução Normativa nº 11, de 31 de outubro de 2007: Dispõe sobre orientação de procedimentos para implementação e cumprimento da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 27, de 2007;
- Instrução Normativa nº 07, de 24 de abril de 2007: Aprova o padrão SNGPC para transmissão de dados referentes ao módulo para Farmácias e Drogarias.

2.7.2 Caracterização dos MAT/MED

Os MAT/MED são todos os itens necessários para os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS nas USF e PAC, sintetizados em 03 grupos de itens.

- **MATERIAIS MÉDICO HOSPITALARES (MMH):** constituídos de aparelhos, produtos, substâncias ou acessórios não enquadrados como medicamentos, utilizados direta ou indiretamente nos diversos PROCEDIMENTOS, com a finalidade diagnóstica, terapêutica, curativa e preventiva, além dos itens relacionados à proteção da saúde individual ou coletiva, assim como à higiene pessoal ou de ambientes hospitalares;
- **Medicamentos:** conjunto de substâncias químico-ativas, fármacos, drogas ou matérias-primas que cumprem finalidade medicamentosa, utilizada para diagnóstico, alívio ou tratamento dos pacientes, empregada para modificar ou explorar sistemas fisiológicos ou estados patológicos. Se dividem, no contexto da PPP, entre:
    - **Medicamentos Controlados:** substâncias sujeitas a controle especial, devido a capacidade de causar dependência física ou psíquica, descritos na Portaria nº 344/98 da ANVISA;
    - **Medicamentos Não-Controlados**: substâncias que não se enquadram na classificação acima.
- **OUTROS MATERIAIS ASSISTENCIAIS**: outros materiais que cumprem objetivo de prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, conforme necessidades das UNIDADES DE SAÚDE, como:
    - Insumos relacionados à operação do PAC, a exemplo de equipamentos esportivos utilizados nas atividades exploradas na UNIDADE DE SAÚDE;
    - Outros materiais necessários que eventualmente não se enquadram nas definições acima.

O EDITAL, CONTRATO e seus ANEXOS, ao se referirem aos MATERIAIS E MEDICAMENTOS (MAT/MED), consideram a inclusão de todos os grupos descritos acima.

2.7.3 AQUISIÇÃO DE MAT/MED

O serviço de AQUISIÇÃO DE MAT/MED compreende todas as etapas necessárias para garantir a disponibilidade dos itens em quantidade e qualidade necessárias para a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS nas USF e PAC. A CONCESSIONÁRIA deverá planejar e dimensionar os itens; buscar e avaliar fornecedores; atuar na negociação e compra; além de estruturar a LOGÍSTICA DE MAT/MED das UNIDADES DE SAÚDE em que ela for responsável pelo serviço.

A AQUISIÇÃO DE MAT/MED deve ser consoante à “Política Nacional de Medicamentos” e a “Política Nacional de Assistência Farmacêutica”, que visa o acesso da população aos medicamentos necessários à prestação da assistência com qualidade e segurança, incentivando o uso racional dos referidos itens, cumprindo papel assistencial relacionado ao cuidado farmacológico.

Os próximos tópicos apresentam as obrigações e responsabilidades da CONCESSIONÁRIA atinentes a cada uma das etapas indicadas acima.

2.7.3.1 Descrição do serviço

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED, em que estruturará as diretrizes para todas as etapas da AQUISIÇÃO DE MAT/MED, contemplando:

- Lista e avaliação dos fornecedores;
- Lista dos MAT/MED a serem adquiridos, contemplando:
    - Lista dos principais materiais a serem adquiridos;
    - Lista exaustiva dos medicamentos a serem adquiridos:
        - A listagem deve considerar os medicamentos principais a serem adquiridos pela CONCESSIONÁRIA, prioritariamente, bem como medicamentos que serão utilizados para a substituição dos principais, conforme diretrizes deste ANEXO.
    - Este ANEXO apresenta lista referencial e não exaustiva dos MAT/MED a serem adquiridos pela CONCESSIONÁRIA (Apêndice 3 – item 6.3).
- Metodologia para estabelecer a quantidade a ser adquirida;
- Previsão de quantidade a ser adquirida;
- Profissional(is) RT(s) do planejamento (Responsável(is) Técnico(s));
- Os prazos relacionados à elaboração, atualizações e validações do plano estão detalhados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

A CONCESSIONÁRIA deverá propor o formato para a troca de informações e submissão do PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED. Uma vez aprovado pelo PODER CONCEDENTE, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar os compartilhamentos conforme modelo aprovado.

Ainda que a responsabilidade da AQUISIÇÃO DE MAT/MED seja da CONCESSIONÁRIA, esta não será responsável pela aquisição dos MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, que são itens repassados gratuitamente pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE ao MUNICÍPIO.

O PODER CONCEDENTE será responsável pelo fornecimento e entrega dos MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE à CONCESSIONÁRIA, sendo responsabilidade desta última realizar os serviços de LOGÍSTICA DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS, descritos no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS. O tópico 7.1.1.1 apresenta listagem referencial dos MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

O PODER CONCEDENTE será responsável por atualizar e disponibilizar a listagem dos MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE à CONCESSIONÁRIA durante todo o PRAZO DA CONCESSÃO. Para o primeiro alinhamento, o PODER CONCEDENTE deverá enviar à CONCESSIONÁRIA listagem atualizada, até o término da FASE DE SETUP DO CONTRATO, assim como informar quais os prazo e fluxos para a entrega dos itens.

A CONCESSIONÁRIA deverá considerar estas informações para a prestação do serviço, incluindo as informações no PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED.

Os subtópicos a seguir definem diretrizes e obrigações relacionadas à cada uma das etapas relacionadas à AQUISIÇÃO DE MAT/MED.

a. Planejamento, Dimensionamento e Seleção

O planejamento e dimensionamento dos itens deve considerar as informações relevantes das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO, como dados epidemiológicos, características sociodemográficas, perfil de prescrição, estudos de utilização, oferta de serviços no MUNICÍPIO, dentre outras. Dentre os insumos, destacam-se as informações do CADASTRO POPULACIONAL e das LINHAS DE CUIDADO.

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar o planejamento de AQUISIÇÃO DE MAT/MED consoante com os PROTOCOLOS CLÍNICOS definidos para prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

A CONCESSIONÁRIA deverá realizar o planejamento, dimensionamento e seleção, com base em referências bibliográficas, periódicos, Formulário Terapêutico Nacional, entre outros (descritos, não exaustivamente, no tópico 3.4.1) incluindo a análise comparativa das informações cientificas sobre cada produto e ou grupo farmacológico de medicamentos.

A CONCESSIONÁRIA poderá utilizar os medicamentos e demais produtos farmacêuticos registrados na ANVISA, adotando a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) como principal instrumento de referência. É vedada a utilização de substâncias proibidas.

A CONCESSIONÁRIA será responsável por estabelecer os procedimentos a serem seguidos para a AQUISIÇÃO DE MAT/MED, respeitando os normativos descritos, não exaustivamente, no tópico 3.4.1. O serviço deverá seguir, pelo menos, as seguintes diretrizes:

- Selecionar medicamentos baseados em eficácia e segurança comprovada, conveniência e custo-tratamento;
- Padronizar medicamentos pelo nome do princípio ativo: Denominação Comum Brasileira (DCB) e ou a Denominação Comum Internacional (DCI);
- Escolher, preferencialmente, substâncias com um único princípio ativo;
- Só aceitar associações de fármacos que apresentem significativa vantagem terapêutica sobre o uso dos produtos isolados;
- Escolher medicamentos com propriedades farmacocinéticas mais favoráveis, permitindo maior comodidade na administração e que resultem em melhor adesão ao tratamento;
- Adotar formas farmacêutica que proporcionem maior flexibilidade posológica, menor toxicidade relativa e maior comodidade ao usuário;
- Escolher entre os medicamentos de mesma ação farmacológica, categoria química ou característica farmacocinética, o que apresente maior vantagem terapêutica;
- Evitar inclusão de número excessivos de medicamentos na operação.

a. Negociação e Compra:

A CONCESSIONÁRIA será responsável pelo contato e negociação com os fornecedores de MAT/MED, a fim de garantir a melhor aquisição em termos técnicos, econômicos e operacionais, bem como realizar pagamentos e elaborar todos os processos administrativos, burocráticos e legais que envolvam a AQUISIÇÃO DE MAT/MED.

A CONCESSIONÁRIA deverá atribuir esforços na busca das melhores ofertas, sendo responsável pela variação dos preços dos MAT/MED, pagamento de taxas, contribuições, impostos e outros montantes aplicáveis. A variação dos valores unitários não poderá ser utilizada para justificar REEQUILÍBRIO FINANCEIRO, descumprimento dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ou normativos.

A CONCESSIONÁRIA terá flexibilidade para especificar os MAT/MED durante a elaboração do PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED, cumprindo as diretrizes definidas neste ANEXO, bem como as limitações normativas e legais apresentadas anteriormente. Ela deverá, durante a elaboração deste plano, realizar a previsão de substituição dos insumos para outros tipos, seja referente a falta de disponibilidade no mercado ou por opção da CONCESSIONÁRIA.

Todos os medicamentos deverão dispor dos requisitos necessários para qualificação e registro do produto em relação a legislação sanitária, incluindo, de forma não exaustiva:

- Registro Sanitário do Produto;
- Incluso (ou não) na Portaria nº 344/1998 (Medicamentos Controlados);
- Se forem inclusos, os fornecedores devem ter a autorização especial de funcionamento, emitida pela ANVISA;

- As embalagens devem ser as originais, em perfeito estado, sem sinais de violação e inadequação relacionada ao produto, umidade ou temperatura. Deverá conter o número do registro emitido pela ANVISA;
- Todos os medicamentos devem apresentar nos rótulos e bulas as informações necessárias, em língua portuguesa:
    - Número de lote;
    - Data de fabricação;
    - Validade;
    - Número do registro;
    - Nome genérico;
    - Concentração de acordo com a Legislação Sanitária.
- Os medicamentos – e embalagens – deverão dispor do Responsável Técnico pela fabricação do produto, com o respectivo número do CRF;
- Os fornecedores deverão apresentar o laudo técnico de análise dos medicamentos, emitidos pelo fabricante/detentor do registro e ou laboratório integrante da Rede Brasileira de Laboratórios Analíticos em Saúde (REBLAS), contendo:
    - Identificação do Laboratório;
    - Especificações e respectivos resultados das análises dos produtos;
    - Identificação do responsável com o respectivo número de inscrição no seu conselho profissional correspondente;
    - Lote e data de fabricação;
    - Assinatura do responsável, data e resultado;
    - O Laudo de Análise deve ser apresentado para cada lote a ser fornecido.
- Certificado de Cumprimento das Boas Práticas de Fabricação;
- Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle (BPFC);
- Relatório de Inspeção Emitido pelas Vigilâncias Sanitárias Locais;
- Todos os certificados, relatórios e documentos deverão estar sob período de validade.

b. Prospecção e avaliação de fornecedores:

A CONCESSIONÁRIA deverá implementar avaliação de tecnologias e fornecedores de modo a promover a melhor aquisição em termos técnicos, econômicos e operacionais.

Deverá atuar no estudo do cenário, perspectivas e tendências na área, avaliar a necessidade e viabilidade de aquisição de novos MAT/MED; realizar a avaliação técnica e econômica comparativa

das propostas recebidas e avaliar os fornecedores no que tange ao atendimento de normas, cumprimento dos prazos, idoneidade e outros.

c. Logística de entrega e estoques

A CONCESSIONÁRIA será responsável pela LOGÍSTICA DE MAT/MED, bem como acompanhar as aquisições e recebimentos dos itens nas UNIDADES DE SAÚDE, a fim de garantir disponibilidade dos itens para a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

A CONCESSIONÁRIA tem flexibilidade para assumir o modelo operacional que julgar pertinente, seja estabelecendo estoques ou prevendo entregas contínuas, desde que garanta a disponibilidade dos itens para a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

2.7.3.1.1 DESABASTECIMENTO NACIONAL

Caso haja desabastecimento nacional dos fornecedores de algum dos itens previstos no PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED, a CONCESSIONÁRIA deverá interagir em caráter de urgência junto ao PODER CONCEDENTE e solicitar aprovação de novos itens substitutos em questão.

Caso não existam itens para realizar a referida substituição, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o Relatório de Desabastecimento de Fornecedores, consolidando as atestações e justificativas deste desabastecimento. Tais atestações deverão ser suficientes para demonstrar que as principais empresas fornecedoras não possuem o referido item. Caso o desabastecimento seja acatado pelo PODER CONCEDENTE, as indisponibilidades serão excetuadas na AFERIÇÃO DE DESEMPENHO do CONTRATO.

2.7.4 DISPENSAÇÃO de Medicamentos

A DISPENSAÇÃO consiste na entrega do medicamento para o indivíduo, após a prescrição médica, na qualidade e quantidade corretas. Para além da entrega, a DISPENSAÇÃO deve agregar a orientação para a utilização e administração dos medicamentos a fim de garantir a continuidade e aderência do cuidado. O presente tópico detalha as obrigações relacionadas à DISPENSAÇÃO, considerando que:

A CONCESSIONÁRIA será integralmente responsável pela DISPENSAÇÃO nas USF, sendo responsável pelos FARMACÊUTICOS que assumirão a responsabilidade técnica do processo.

O PODER CONCEDENTE deverá atuar na DISPENSAÇÃO de medicamentos no CAASMI, assim como deter a responsabilidade pela prescrição, aquisição e responsabilidade técnica farmacêutica.

2.7.4.1 RESPONSABILIDADE TÉCNICA

A CONCESSIONÁRIA deve garantir a presença de 01 (um) FARMACÊUTICO durante todo o período de funcionamento nas USF que realizam a DISPENSAÇÃO de medicamentos CONTROLADOS, que são as USF GERALDO MAGELA e USF AUGUSTO CESAR LEITE.

A CONCESSIONÁRIA também deverá garantir presença de FARMACÊUTICOS nas demais USF, de forma a viabilizar orientações diárias e acompanhamento dos profissionais atuantes na farmácia.

2.7.4.2 DISPENSAÇÃO

Os próximos subitens descrevem as responsabilidades e obrigações da CONCESSIONÁRIA em relação à DISPENSAÇÕES nas USF e PAC. A CONCESSIONÁRIA deverá segui-las a fim de garantir o RASTREAMENTO DA DISPENSAÇÃO, que consiste em documentar o fluxo da DISPENSAÇÃO, como forma de viabilizar a compreensão sobre o motivo da DISPENSAÇÃO, medicamentos dispensados e formalização da entrega, conforme detalhado a seguir.

a. Identificação do indivíduo

A CONCESSIONÁRIA deverá solicitar a identificação, via documentação oficial válida, a fim de confirmar se o indivíduo está contido nas POLIGONAIS DE ATENDIMENTO das USF. Uma vez cadastrado, a CONCESSIONÁRIA será responsável pela DISPENSAÇÃO.

Para os demais indivíduos, a CONCESSIONÁRIA deverá orientá-los para busca dos serviços nos OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, sob responsabilidade do PODER CONCEDENTE.

b. Coleta da prescrição e confirmação do medicamento

A CONCESSIONÁRIA, através dos profissionais da farmácia, deverá receber a prescrição médica, seja ela elaborada nas UNIDADES DE SAÚDE ou em OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, sendo responsáveis por avaliar os medicamentos prescritos.

Caso a prescrição médica seja objeto de dúvida, em que não seja possível confirmar o referido medicamento e ou dosagem, a CONCESSIONÁRIA deverá:

- Acionar o FARMACÊUTICO para endereçamento da dúvida; e ou
- Entrar em contato com o profissional que realizou a prescrição; e ou;
- Solicitar uma nova prescrição, a fim de evitar o uso inadequado de medicamentos.

Caso a prescrição médica seja de um medicamento controlado, a CONCESSIONÁRIA será responsável pela DISPENSAÇÃO através dos FARMACÊUTICOS, seja através da locomoção do FARMACÊUTICO até a UNIDADE DE SAÚDE ou através da orientação do indivíduo sobre as UNIDADES DE SAÚDE da CONCESSIONÁRIA que realizem a DISPENSAÇÃO desses itens.

Todos os medicamentos que ensejem, pelos normativos vigentes, a apresentação da receita de controle especial em duas vias pelo consumidor, como é o caso, por exemplo dos antibióticos, a CONCESSIONÁRIA deverá realizar o processo de notificação e retenção da segunda via da receita.

c. Confirmar a dosagem dos medicamentos

É responsabilidade da farmácia dispensar a quantidade correta dos medicamentos, conforme tratamento indicado na prescrição. Nesse sentido, os profissionais da farmácia deverão ser capacitados para entendimento e interpretação das receitas.

d. Orientação ao medicamento prescrito

A farmácia deverá orientar o paciente quanto à administração dos medicamentos, a fim de contribuir com o uso correto dos itens pelo paciente. As informações a serem repassadas vão desde o preparo e acondicionamento – a exemplo de medicamentos que precisem de refrigeração e ou diluição – a orientações quanto a dosagens, efeitos colaterais e outras informações.

e. Entrega e cadastro dos medicamentos:

A CONCESSIONÁRIA é responsável por:

- Realizar todas as conferências, avaliações e formalizações relacionadas à DISPENSAÇÃO;
- A CONCESSIONÁRIA será responsável por cadastrar as informações relacionadas à DISPENSAÇÃO, que deverão incluir, pelo menos:
    - Informações de identificação pessoal;
    - Informações de identificação nas POLIGONAIS DE ATENDIMENTO;
    - Nome da situação médica em tratamento;

- medicamentos dispensados e dosagens;
- Data de entrega dos medicamentos.

A DISPENSAÇÃO de medicamentos deverá ocorrer durante o horário de funcionamento das UNIDADES DE SAÚDE.

2.7.5 Matriz de Responsabilidades

2.7.5.1 Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA

- Responsabilizar-se por todos os montantes e obrigações relacionados aos materiais para prestação dos SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS, em todas as UNIDADES DE SAÚDE;
- Realizar o serviço de LOGÍSTICA DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS, descritos no ANEXO 5.2 - CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS, em todas as UNIDADES DE SAÚDE;
- Responsabilizar-se por todos os montantes e obrigações atrelados à AQUISIÇÃO DE MAT/MED e DISPENSAÇÃO de medicamentos nas UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA e POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE;
- Realizar o planejamento e dimensionamento dos itens, busca e avaliação de fornecedores, negociação, compra, logística e acompanhamento das entregas;
- Garantir a disponibilidade dos MAT/MED em quantidade e qualidade necessárias para a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;
- Seguir as diretrizes estabelecidas pelos normativos, legislação e referências vigentes;
- Assegurar canal contínuo de comunicação ao PODER CONCEDENTE sobre a AQUISIÇÃO DE MAT/MED;
- Considerar os medicamentos registrados na ANVISA e RENAME, sendo vedada a utilização de substâncias proibidas;
- Realizar o PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED e submetê-lo a aprovação do PODER CONCEDENTE;
- Não adquirir e acompanhar a gestão dos estoques, quantidades e qualidade dos MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE;
- Responsabilizar-se pelo planejamento da aquisição de MAT/MED, cumprindo os requisitos e diretrizes definidas neste ANEXO;
- Realizar a negociação e compra dos MAT/MED, responsabilizando-se pela variação dos preços, substituição e estratégia de operação;
- Garantir que todos os MAT/MED disponham dos requisitos necessários para qualificação e registro em relação à legislação sanitária;

- Realizar processo de avaliação de fornecedores;
- Responsabilizar-se pela LOGÍSTICA DE MAT/MED nas UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA e nos PAC;
- Elaborar e submeter a aprovação do PODER CONCEDENTE o Relatório de DESABASTECIMENTO NACIONAL em casos extremos em que não seja possível a compra dos MAT/MED e substitutos;
- Garantir aderência do processo de DISPENSAÇÃO de medicamentos conforme legislação, diretrizes e referências do MINISTÉRIO DA SAÚDE e PODER CONCEDENTE;
- Disponibilizar auxiliares de farmácia e FARMACÊUTICOS conforme obrigações definidas neste ANEXO;
- Garantir aderência das etapas de DISPENSAÇÃO de medicamentos, a fim de garantir a qualidade do serviço e o RASTREAMENTO DA DISPENSAÇÃO.

2.7.5.2 Responsabilidades do PODER CONCEDENTE

- Indicar normativos, manuais, legislação ou outras referências que deverão ser seguidas pela CONCESSIONÁRIA;
- Responsabilizar-se por todos os montantes e obrigações atreladas à AQUISIÇÃO DE MAT/MED e DISPENSAÇÃO de medicamentos no CAASMI;
- Responsabilizar-se pelo reabastecimento dos estoques do CAASMI, bem como processo de logística para entrega;
- Fiscalizar a operação da CONCESSIONÁRIA durante todo o CONTRATO;
- Avaliar, criticar e aprovar o PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED;
- Indicar e atualizar a listagem dos MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

2.8 Acompanhamento e Modificações da operação assistencial

O ANEXO 8 - SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO estabelece grupo de métricas e indicadores que deverão ser avaliados durante todo o CONTRATO, que viabilizam ao PODER CONCEDENTE e VERIFICADOR INDEPENDENTE acompanhar a operação assistencial prestada pela CONCESSIONÁRIA.

A CONCESSIONÁRIA deverá atender todas as solicitações de informações realizadas pelo PODER CONCEDENTE, conforme diretrizes detalhadas no ANEXO 5.2 – CADERNO DE ENCARGOS – SERVIÇOS NÃO ASSISTENCIAIS, sobretudo no que tange à segurança de dados e GESTÃO DE DADOS ASSISTENCIAIS.

Não obstante a disponibilização de dados ao longo do CONTRATO, a CONCESSIONÁRIA deverá estabelecer análise contínua de dois parâmetros das USF: RESOLUTIVIDADE GERAL e PRODUÇÃO. O tópico 2.8.1 específica prazos e obrigações para a referida análise, bem como o conjunto de as ações que deverão ser tomadas, pela CONCESSIONÁRIA e ou PODER CONCEDENTE, caso eles estejam acima ou abaixo dos níveis definidos neste ANEXO.

O tópico 2.8.2 define marcos contratuais em que os resultados obtidos pelas análises serão avaliados em conjunto pelas PARTES. Durante os prazos no referido tópico, o PODER CONCEDENTE poderá realizar alterações na operação assistencial, definidas como REPLANEJAMENTO DA REDE, respeitando os limites definidos, a fim de adequar as obrigações do CONTRATO frente às necessidades assistenciais.

2.8.1 Acompanhamento da Operação Assistencial

2.8.1.1 RESOLUTIVIDADE GERAL

Ainda que necessária a interação com os OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE para resolutividade integral das necessidades assistenciais dos indivíduos, a CONCESSIONÁRIA deverá alocar esforços para garantir a RESOLUTIVIDADE GERAL esperada nas USF.

A RESOLUTIVIDADE GERAL é calculada através da seguinte fórmula:

$$RESOLUTIVIDADE\ GERAL = \frac{A - B}{A}$$

Em que:

- A: número total de CONSULTAS elaboradas nas USF;
- B: número total de ENCAMINHAMENTOS para a ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E EMERGENCIAL realizados nas USF, desconsiderados os ENCAMINHAMENTOS para os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DE APOIO (como fonoaudiologia, nutricionista, fisioterapia, entre outros).

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar todas as informações para cálculo da RESOLUTIVIDADE GERAL das EQUIPES DE SAÚDE ao PODER CONCEDENTE e VERIFICADOR INDEPENDENTE, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente. As informações devem permitir, inclusive, a análise do resultado de cada uma das EQUIPES DE SAÚDE das USF.

A RESOLUTIVIDADE GERAL deverá ser continuamente confrontada à meta do MINISTÉRIO DA SAÚDE, de que 85% das ações da APS deveriam ser resolutivas. Caso a RESOLUTIVIDADE GERAL se mantenha abaixo desta meta por três meses consecutivos, a CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o Plano de Ação para Aumento da Resolutividade, definido a seguir.

O Plano de Ação para Aumento da Resolutividade deverá apresentar propostas de atuação para ampliar a RESOLUTIVIDADE GERAL das USF, incluindo ações segmentadas para as LINHAS DE CUIDADO. A CONCESSIONÁRIA deverá prever ações que abarquem, no mínimo:

- Intensificação das ações de capacitação dos profissionais assistenciais;
- Intensificação das ações de orientação da POPULAÇÃO CADASTRADA;
- Apoio institucional às equipes, promovendo autoanálise sobre a adequação do modelo ofertado, condições para realizar o atendimento;
- Alterar os profissionais das EQUIPES DE SAÚDE;
- Dentre outras.

Os prazos relacionados à elaboração, atualizações e validações do plano estão detalhados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).O plano deverá apresentar, de forma clara e objetiva, uma proposição de atividades e ações em busca de se ampliar a RESOLUTIVIDADE GERAL, incluindo os respectivos cronogramas e faseamentos, a fim de possibilitar o acompanhamento objetivo pelo PODER CONCEDENTE e VERIFICADOR INDEPENDENTE.

O plano deverá agregar ações que serão realizadas durante 06 (seis) meses, a partir da data de validação com o PODER CONCEDENTE. Durante as execuções, a RESOLUTIVIDADE GERAL deverá continuar sendo mensurada.

No término do plano, caso a RESOLUTIVIDADE GERAL não tenha atingido patamar necessário, deverá ser elaborado novo Plano de Ação para Aumento da Resolutividade e, assim, sequencialmente.

2.8.1.2 PRODUÇÃO

A metodologia para mensuração da PRODUÇÃO é apresentada no ANEXO 8 - SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO, através do indicador PRO01.

A CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar as informações para cálculo da PRODUÇÃO das EQUIPES DE SAÚDE das USF ao PODER CONCEDENTE e VERIFICADOR INDEPENDENTE, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente.

A PRODUÇÃO deverá será confrontada com a CAPACIDADE INSTALADA, que representa a PRODUÇÃO máxima das USF. A depender dos níveis de PRODUÇÃO, a CONCESSIONÁRIA e ou PODER CONCEDENTE deverão estabelecer ações, apresentadas adiante.

1. **Caso a PRODUÇÃO seja inferior à 80% da CAPACIDADE INSTALADA:**

Caso as USF observem PRODUÇÃO abaixo de 80% da CAPACIDADE INSTALADA durante 06 (seis) meses consecutivos, a CONCESSIONÁRIA deverá notificar o PODER CONCEDENTE e estruturar o Plano de Ampliação da Produção, prevendo ações para ampliar a produtividade das USF.

As ações deverão ser estruturadas, formalizadas e submetidas à validação do PODER CONCEDENTE, através do referido plano. Os prazos relacionados à elaboração, atualizações e validações do plano estão detalhados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS). Dentre as ações possíveis (não exaustiva), destacam-se:

- Intensificação da atuação e recorrência das visitas dos ACS;
- Ações de cunho educativo quanto ao uso do SUS;
- Controle do ABSENTEÍSMO;
- Realização de campanhas;
- Dentre outras.

Caso a adoção das ações definidas no plano não sejam suficientes para o atingimento de 80% da CAPACIDADE INSTALADA, durante 06 (seis) meses consecutivos, A CONCESSIONÁRIA deverá realizar novo Plano de Ampliação da Produção, e assim sequencialmente.

2. **Caso a PRODUÇÃO seja superior à 80% da CAPACIDADE INSTALADA:**

Caso as USF observem PRODUÇÃO acima da CAPACIDADE INSTALADA, em qualquer hipótese, durante 06 (seis) meses consecutivos, a CONCESSIONÁRIA deverá notificar o PODER CONCEDENTE. Tais notificações não ensejarão ações instantâneas pelo PODER CONCEDENTE, mas fundamentarão as ações de REPLANEJAMENTO DA REDE, definidas no tópico 2.8.2.

Durante a CONCESSÃO, poderão existir situações adversas, como pandemias ou outros agravos, que excedam a responsabilidade da CONCESSIONÁRIA e ou PODER CONCEDENTE sobre o controle da produção nas USF. Nestas situações, a CONCESSIONÁRIA deverá atribuir os melhores esforços para garantir assistência à POPULAÇÃO CADASTRADA, sem prejuízo de que as ações ensejem o REEQUILÍBRIO FINANCEIRO DO CONTRATO.

2.8.2 Modificações da operação assistencial

Durante o PRAZO DA CONCESSÃO, existirão momentos em que diretrizes da operação assistencial (as POLIGONAIS DE ATENDIMENTO e quantitativo de EQUIPES DE SAÚDE) poderão ser revisitadas. Neste período as PARTES deverão atribuir esforços na análise dos resultados obtidos e estabelecer ações a fim de melhorar a prestação dos serviços para a população.

Tais ações, denominadas como REPLANEJAMENTO DA REDE, consistem em alterações de parâmetros da operação assistencial do CONTRATO, que têm potencial de alterar a prestação de serviços assistenciais pela CONCESSIONÁRIA.

- **POLIGONAIS DE ATENDIMENTO**: modificação atrelada às delimitações geográficas das respectivas POLIGONAIS DE ATENDIMENTO, seja para modificar, ampliar ou reduzir as residências e indivíduos a serem atendidos pelas UNIDADES DE SAÚDE;
- **EQUIPES DE SAÚDE operacionais:** modificação atrelada à quantidade de EQUIPES DE SAÚDE em cada USF, seja por meio da realocação, ampliação e ou redução do número de equipes, a fim de compatibilizar a operação com a necessidade assistencial.

As modificações deverão ser baseadas nos resultados e métricas assistenciais apresentadas no tópico 2.8.1. Todas as modificações deverão respeitar os prazos, limites, obrigações e procedimentos definidos no CONTRATO, EDITAL e ANEXOS, incluindo as quantidades de EQUIPES DE SAÚDE em cada UNIDADE DE SAÚDE, definidas no tópico 2.2.6 (Quantidades das EQUIPES DE SAÚDE).

2.8.2.1 Modificações das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO

As diretrizes, obrigações e procedimentos para definição da POLIGONAL DE ATENDIMENTO são expostas no tópico 2.3 (CADASTRO POPULACIONAL).

A partir dos resultados mensurados por meio do ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO e das definições do tópico 2.8.1, o PODER CONCEDENTE poderá estabelecer o replanejamento das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO.

O PODER CONCEDENTE somente poderá propor alterações nas POLIGONAIS DE ATENDIMENTO a cada 36 (trinta e seis) meses, a partir da FASE SETUP, cujas modificações deverão ser formalizadas pelo PODER CONCEDENTE em até 3 (três) meses dessa data. Caso não sejam indicadas modificações, eventuais alterações deverão ocorrer apenas no próximo marco. Neste replanejamento, o PODER CONCEDENTE poderá:

- Propor aumento dos limites geográficos das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO;
- Propor redução dos limites geográficos das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO;
- Propor alteração localização das POLGIONAIS DE ATENDIMENTO, respeitando as diretrizes de proximidade geográfica estabelecidas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Tais ações deverão ser realizadas por meio da indicação de nova REGIÃO DE REFERÊNCIA, pelo PODER CONCEDENTE, que desencadearão os processos para atualização das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO, definidas no tópico 3.2 (CADASTRO POPULACIONAL).

Durante o replanejamento, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar todos os DADOS ASSISTENCIAIS ao PODER CONCEDENTE, bem como contribuir na análise das informações e índices de acompanhamento.

2.8.2.2 Modificações das EQUIPES DE SAÚDE

As diretrizes, obrigações e responsabilidades sobre as EQUIPES DE SAÚDE são definidas no tópico 2.2 (EQUIPES DE SAÚDE). A partir dos resultados mensurados por meio do ANEXO 8 – SISTEMA DE MENSURAÇÃO DE DESEMPENHO e das definições do tópico 2.8.1, o PODER CONCEDENTE poderá estabelecer o replanejamento das EQUIPES DE SAÚDE, respeitando as diretrizes a seguir.

O PODER CONCEDENTE poderá solicitar **acréscimo** nas quantidades de EQUIPES DE SAÚDE em qualquer momento após a FASE DE OPERAÇÃO INTEGRAL, por meio da formalização da solicitação à CONCESSIONÁRIA. Nesse caso:

- A CONCESSIONÁRIA terá 60 (sessenta) dias úteis para realizar as adequações, seguindo as definições e obrigações do tópico 2.2 (EQUIPES DE SAÚDE).

O PODER CONCEDENTE apenas poderá propor **redução** das EQUIPES DE SAÚDE nos momentos de REVISÃO ORDINÁRIA, cujas datas e prazos estão definidas em CONTRATO. Caso não sejam indicadas modificações, eventuais alterações deverão ocorrer apenas no próximo marco. Neste replanejamento, o PODER CONCEDENTE poderá:

- Reduzir as EQUIPES DE SAÚDE, respeitados os limites mínimos e máximos de cada UNIDADE DE SAÚDE;
- Realocar as EQUIPES DE SAÚDE entre as UNIDADES DE SAÚDE, respeitados os limites mínimos e máximos de cada UNIDADE DE SAÚDE.

Caso sejam necessárias alterações nas quantidades totais de EQUIPES DE SAÚDE sob gestão da CONCESSIONÁRIA, ela terá 60 (sessenta) dias úteis para realizar as adequações, seguindo as definições e obrigações do tópico 2.2 (EQUIPES DE SAÚDE).

Durante o replanejamento, a CONCESSIONÁRIA deverá disponibilizar todos os DADOS ASSISTENCIAIS ao PODER CONCEDENTE, bem como contribuir na análise das informações e índices de acompanhamento.

Todas as modificações nas quantidades de EQUIPES DE SAÚDE deverão respeitar quantitativos definidos no tópico 2.2.6 (Quantidades das EQUIPES DE SAÚDE).

As modificações que eventualmente extrapolem os prazos e limites definidos neste ANEXO deverão ensejar REEQUILÍBRIO FINANCEIRO DO CONTRATO.

2.8.3 Matriz de responsabilidades

2.8.3.1 Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA

- Acompanhar os índices definidos no ANEXO 8 e neste ANEXO;
- Incluir e acompanhar parâmetros indicados pelo PODER CONCEDENTE para ampliar o acompanhamento dos resultados assistenciais;
- Disponibilizar todos os DADOS ASSISTENCIAIS solicitados pelo PODER CONCEDENTE;
- Contribuir com a análise técnica dos indicadores avaliados.

2.8.3.2 Responsabilidades do PODER CONCEDENTE

- Avaliar os indicadores e formalizar, se necessário, as ações de REPLANEJAMENTO DA REDE, respeitando os prazos e diretrizes definidas neste ANEXO.

3 EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A CONCESSIONÁRIA, ao se tornar responsável por exercer integralmente todos os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS das USF e PAC, assumirá responsabilidades para além do planejamento, gestão, dimensionamento e execução das ações de cuidado, como também será agente atuante na formação e operacionalização das diretrizes do MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dessa forma, a CONCESSÃO absorverá contexto e atribuições relevantes no que tange à saúde da comunidade, posicionando a PPP como um potencial ambiente de EDUCAÇÃO NA SAÚDE.

De acordo com a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a EDUCAÇÃO NA SAÚDE “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular”.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde posiciona o Sistema Nacional de Saúde (SUS) como um dos principais pilares estratégicos de formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor de saúde.

No contexto da CONCESSÃO, a EDUCAÇÃO NA SAÚDE se resume no conjunto de obrigações voltados a oferta de ESTÁGIO. As UNIDADES DE SAÚDE da APS, contidas no CONTRATO, deverão proporcionar o ambiente ideal para promoção da EDUCAÇÃO NA SAÚDE. As diretrizes, obrigações e alocação de responsabilidades entre a CONCESSIONÁRIA E PODER CONCEDENTE são expostas nos tópicos a seguir.

3.1 Legislação Aplicável

O PODER CONCEDENTE e CONCESSIONÁRIA deverão seguir a legislação aplicável vigente no âmbito municipal, estadual e federal, incluindo aquelas que vierem a substituí-las. Segue lista referencial e não exaustiva:

- Normas para solicitação de RESIDÊNCIAS, ESTÁGIOS, aulas práticas e visitas técnica. NÚCLEO DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju;
- PORTARIA Nº 3.510, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2019: institui incentivo financeiro de custeio adicional mensal para municípios com equipes de saúde integradas a programas de formação profissional no âmbito da Atenção Primária à Saúde;
- Lei do Estágio (Lei nº 11.788/2008);

3.2 Descrição do serviço

3.2.1 ESTÁGIO

O MINISTÉRIO DA SAÚDE define o ESTÁGIO em saúde como "(...) ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de educandos que estejam frequentando o ensino regular em instituições de educação superior, de educação profissional, de ensino médio, da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade profissional da educação de jovens e adultos".

Há duas principais 'modalidades' de ESTÁGIO, no que tange à CONCESSÃO:

- ESTÁGIO remunerado: modalidade de ESTÁGIO que consiste na contratação de profissionais que estão concluindo o processo educacional. É remunerado, com previsões, regras e limitações previstas na Lei do Estágio (Lei nº 11.788/2008);
- ESTÁGIO não remunerado: modalidade de ESTÁGIO que consiste no vínculo entre indivíduos e empresas que não estabelecem vínculo empregatício. Não é remunerado, cumprindo papel educativo prático e complementar às formações dos estagiários.

A CONCESSIONÁRIA poderá realizar a contratação de estagiários (ESTÁGIO remunerado) para complementar e ou ampliar a capacidade de prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS. Em nenhuma hipótese as contratações de estagiários deverão ser consideradas como 'substituições' dos profissionais definidos nas demais obrigações traçadas neste ANEXO.

O PODER CONCEDENTE assumirá responsabilidade de indicar os programas e integrações com demais iniciativas do município, relacionadas ao ESTÁGIO não remunerado. Caberá a ele indicar o número de indivíduos, respeitando os limites de vagas estabelecidos nos normativos legais.

3.2.2 OUTRAS AÇÕES EDUCATIVAS

Para além da RESIDÊNCIA e ESTÁGIO, A CONCESSIONÁRIA poderá explorar OUTRAS AÇÕES EDUCATIVAS, a exemplo de contratos, convênios ou outras modalidades de parceria com instituições públicas ou privadas, que utilizem do espaço, infraestrutura, experiência e ou contexto das UNIDADES DE SAÚDE do CONTRATO, desde que não afete qualidade ou efetividade da prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

Para todos os casos de OUTRAS AÇÕES EDUCATIVAS, a CONCESSIONÁRIA deverá submeter o objetivo, estrutura e plano das atividades, bem como indicar se elas serão, ou não, remuneradas.

Caso as atividades sejam remuneradas, a CONCESSIONÁRIA e PODER CONCEDENTE deverão respeitar as delimitações e obrigações do EDITAL, CONTRATO e seus ANEXOS no que tange às RECEITAS ACESSÓRIAS do projeto.

Para todas as atividades contidas dentro das OUTRAS AÇÕES EDUCATIVAS, remuneradas ou não, A CONCESSIONÁRIA deverá garantir e formalizar, ao PODER CONCEDENTE, que as atividades propostas não afetarão as obrigações definidas neste ANEXO.

3.3 MATRIZ DE RESPONSABILIDADES

3.3.1 Responsabilidades da CONCESSIONÁRIA

- Garantir que a infraestrutura das UNIDADES DE SAÚDE tenha espaço para elaboração das atividades de EDUCAÇÃO NA SAÚDE;
- Acolher e garantir ambiente de aprendizado seguro e supervisionar os residentes, estagiários e ingressantes associados à EDUCAÇÃO NA SAÚDE;
- Garantir que as UNIDADES DE SAÚDE tenham pelo menos 01 profissional apto para realizar a supervisão das ações de RESIDÊNCIA;
- Garantir identificação, nas UNIDADES DE SAÚDE, dos residentes com crachás;
- Monitorar as horas de estadia dos residentes nas UNIDADES DE SAÚDE e indicar qual o profissional responsável pela supervisão.

3.3.2 Responsabilidades do PODER CONCEDENTE

- Realizar todos os procedimentos legais e burocráticos para oferta da RESIDÊNCIA e ou estágio não remunerado nas UNIDADES DE SAÚDE;
- Responsabilizar-se pela remuneração, avaliações, certificações das demais etapas que excedam as atividades de supervisão nas UNIDADES DE SAÚDE;
- Garantir que a oferta de vagas esteja limitada às definições deste ANEXO.

4 PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

Ao longo desde ANEXO foram detalhadas as obrigações relacionadas aos serviços ASSISTENCIAIS a serem executados pela CONCESSIONÁRIA, que incluem a elaboração de diversos documentos. Todos os documentos deverão ser submetidos à aprovação do PODER CONCEDENTE, sendo a CONCESSIONÁRIA responsável por realizar eventuais e as adequações necessárias. Além da elaboração e aprovação inicial, os documentos descritos também deverão ser atualizados conforme os prazos e diretrizes apresentadas neste tópico.

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar documentos que planejarão e apoiarão a operação dos serviços descritos neste ANEXO, descritos, de forma abrangente, como PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS. O presente tópico especifica as diretrizes para elaboração, aprovação, revisão e validação dos referidos itens, cuja especificação foi setorizada em dois subitens, que são:

- **PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS Gerais:** define as obrigações e diretrizes relacionadas à elaboração, pela CONCESSIONÁRIA, de novos documentos que permeiam a execução de todos os serviços descritos, não descritos em outras partes deste ANEXO.
- **Diretrizes e obrigações para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS:** define as obrigações e prazos, para a CONCESSIONÁRIA e ou PODER CONCEDENTE, para a elaboração, validação, revisão e ou atualização de todos os documentos descritos neste ANEXO, incluindo os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS Gerais.

4.1 PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS Gerais

A CONCESSIONÁRIA será responsável por elaborar os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS que permeiam a execução de todos os serviços prestados pela CONCESSIONÁRIA, apresentados neste ANEXO, cujo detalhamento é apresentado nos tópicos a seguir. São eles:

- Plano de Capacitação – SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;
- Procedimentos Operacionais Padrão (POP's);
- Plano de Trabalho.

4.1.1 Plano de Capacitação – SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar o Plano de Capacitação – SERVIÇOS ASSISTENCIAIS em que planejará as ações que visem incentivar e garantir a eficiência da operação.

O referido plano deverá contemplar as ações de capacitação para cada grupo de profissional apresentado nos tópicos abaixo, prevendo as diretrizes, recorrências das ações de capacitação, temas e cargas horárias aplicáveis para as respectivas atividades. Os prazos relacionados à elaboração, atualizações e validações do plano estão detalhados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

4.1.1.1 Capacitações gerais

É responsabilidade da CONCESSIONÁRIA garantir que a equipe selecionada para a prestação de todos os SERVIÇOS reúna os seguintes requisitos:

- Habilitação, qualificação e experiência profissional exigidas para a função;
- Atendimento aos requisitos legais, formação, licenças, certificados, autorizações legais e ou ART, para o desempenho da função; e
- Conhecimentos suficientes para a correta prestação do serviço.

O PODER CONCEDENTE poderá, a qualquer momento, solicitar comprovações quanto ao atendimento desses requisitos.

A CONCESSIONÁRIA deverá desenvolver e validar junto ao PODER CONCEDENTE o Plano de Capacitação – SERVIÇOS ASSISTENCIAIS que atenda as habilidades e conhecimento técnico necessários para o exercício das atividades. O plano deverá proporcionar à equipe a reciclagem constante visando atualização dos conhecimentos da profissão e acerca dos trabalhos a serem desempenhados. Dessa forma, deverá contemplar a formação da equipe em relação a:

- Orientações sobre metodologia de atendimento e experiência do usuário, a fim de garantir a cordialidade, empatia e respeito para com os cidadãos;

- Procedimentos de prevenção e combate a incêndios, treinamento nos Planos de Emergência e Contingência, para possíveis evacuações do prédio;
- Noções básicas de primeiros socorros;
- Prevenção dos riscos trabalhistas;
- Capacitação de toda a equipe para realizar o trabalho em sua área de atuação, conforme previsto nos Métodos e Manuais de Procedimento atualizados e validados, objetivando alcançar maior eficácia e eficiência no trabalho;
- Noções das diretrizes gerais e política de humanização do SUS;
- Combate à discriminação por gênero, religião e etnia;
- Normas, deveres e rotinas de trabalho;
- Ética profissional;
- Noções de higiene pessoal e de ambiente hospitalar;
- Noções de infecção hospitalar, medidas de biossegurança e uso correto de EPI e EPC.

A CONCESSIONÁRIA deverá atender às solicitações, de forma objetiva e impessoal, do PODER CONCEDENTE, quanto à necessidade de substituições de colaboradores tidos como não qualificados ou inadequados para a prestação dos serviços.

4.1.1.2 Capacitações específicas

A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar ações que garantam que todos os profissionais, sejam próprios da CONCESSIONÁRIA ou subcontratados, sejam capacitados tecnicamente, garantindo a execução dos serviços. As ações deverão percorrer desde temas técnicos (específicos de cada serviço) como aqueles referentes à execução dos serviços no contexto do CONTRATO.

Para além das capacitações gerais, indicadas acima, a CONCESSIONÁRIA se obriga a propor ações para determinados públicos-alvo, contemplando temas específicos, apresentados abaixo:

1. **Para os profissionais assistenciais (médicos, odontólogos, enfermeiros etc.).**

Ações que visem ampliar a capacitação técnica dos profissionais assistenciais, definidos no tópico 2.2 (EQUIPES DE SAÚDE). Devem conter, minimamente:

i. Revisão recorrente de casos e condutas entre os profissionais, relacionados ao atendimento nas UNIDADES SAÚDE DA FAMÍLIA;

ii. Cursos e capacitações técnicas para todos os profissionais assistenciais visando atendimento às atribuições e obrigações definidas neste ANEXO e normativos consolidados no tópico 2.1 (Principais Referências e Instrumentos Legais Aplicáveis), com o objetivo de ampliar a qualidade da assistência e tornar as equipes da

APS resolutivas (isto é, capazes de resolver a maior parte dos problemas de saúde dos indivíduos, conforme descrito no tópico 6.1 (Apêndice 1 - Diretrizes da Atenção Primária à Saúde));

iii. Entre outros.

2. Para os Agentes Comunitários de Saúde:

a. Ações de capacitação relacionada a atuação nas VISITAS DOMICILIARES DOS ACS, com destaque para:

i. Atuação do ACS e relevância da atuação no contexto da estratégia da saúde da família e APS;

ii. Processos necessários para a execução das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS;

iii. Capacitação do CADASTRAMENTO POPULACIONAL;

iv. Conhecimento dos PROCEDIMENTOS, exames, CONSULTAS, aulas, eventos e demais serviços ofertados pelas UNIDADES DE SAÚDE da APS;

v. Capacitação técnica para a execução de PROCEDIMENTOS nas RESIDÊNCIAS CADASTRADAS, como aferição de pressão, temperatura, troca de curativos, aplicação de vacinas, entre outros;

vi. Capacitação para identificar situações de risco nas residências e como reportá-las às UNIDADES DE SAÚDE, bem como enquadramento em vulnerabilidade.

3. Para as EQUIPES DO PAC

a. Ações relacionadas a capacitação pedagógica, que, além das atividades físicas propriamente ditas, devem considerar esferas de educação em saúde, além de aprendizados técnicos, culturais, sociais e afins;

b. Capacitação na oferta de serviços diversos para a população, a fim de contribuir com o objetivo da UNIDADE DE SAÚDE. Dentre as principais capacitações, destacam-se as relacionadas a:

i. Práticas e metodologias de ensino que visem contribuir com a clareza das orientações durante as atividades, incluindo abordagens para públicos-alvo de diferentes faixas etárias e condições;

ii. Aspectos técnicos relacionadas à capacitação para ministrar aulas de esportes, danças, aulas e práticas de Medicina Tradicional e Complementar;

iii. Cursos e capacitações relacionados à esfera social e cultural das atividades e como inseri-las no contexto do PAC.

4.1.2 Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S)

Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) são documentos que formalizam tarefas repetitivas dentro de uma organização. O objetivo de um POP é realizar as operações corretamente e sempre da mesma maneira. É recomendável que os POP's elaborados estejam sempre disponíveis no local onde o trabalho a que se refere será feito e de forma visível.

Para cada um dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS prestados pela CONCESSIONÁRIA, deve-se elaborar todos POP's necessários para garantir uma operação padronizada e bem alinhada entres os prestadores de serviços. Os POP's geralmente são escritos de forma objetiva e estabelecem instruções sequenciais para a realização de operações rotineiras e específicas para cada serviço e deverão conter, no mínimo, as seguintes informações:

- Nome;
- Objetivo;
- Documentos Referenciais;
- Local de atividade ou local de aplicação da atividade;
- Glossário de Siglas (se houver);
- Descrição detalhada das etapas e de seus operadores e responsáveis;
- Fluxograma de atividades;
- Responsável pelo POP;
- Data da última atualização;
- Gestor responsável pela elaboração do procedimento;
- Os POP's deverão ser redigidos em língua portuguesa.

A CONCESSIONÁRIA deverá comunicar e capacitar, da maneira que se fizer necessária, todos os funcionários das UNIDADES DE SAÚDE sobre os POP's relativos aos serviços executados, para que todos tenham plena ciência das rotinas e características destes.

Os prazos relacionados à elaboração, atualizações e validações dos POP's estão detalhados no tópico 4.2 (Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

4.2 Diretrizes para a elaboração dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

Os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS já foram apresentados no decorrer deste ANEXO, com as respectivas especificações e definições de cada documento. Neste tópico, serão apresentadas as diretrizes e prazos para as interações e formalizações de todos os documentos, com o objetivo de centralizar as definições, contribuindo para melhor entendimento das obrigações pelas PARTES.

As definições são apresentadas em subitens, descritos a seguir, que são:

1. **Prazos para disponibilização dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS:** define os prazos para a elaboração, submissão, validação, revisão e demais manipulações dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS;
2. **Resumo dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS:** consolida todos os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS apresentados neste ANEXO, incluindo descrição breve e definição dos prazos.

4.2.1 Prazos para disponibilização dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

Este tópico define os prazos para a elaboração e ou atualização dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS pela CONCESSIONÁRIA e o período para a avaliação pelo PODER CONCEDENTE. As obrigações foram setorizadas em três grupos:

- Elaboração, submissão e aprovação inicial dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS;
- Atualizações programadas dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS; e
- Atualizações não programadas dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS.

A periodicidade das atualizações está condicionada à VALIDADE DOS DOCUMENTOS. Ou seja, se determinado plano possui validade de 12 meses, a periodicidade de atualização será de 12 meses, devendo ser respeitadas as obrigações dessa periodicidade - apresentadas nos itens 4.2.1.2 (Sobre as atualizações programadas dos documentos) e 4.2.1.3 (Sobre as atualizações não-programadas dos documentos). O agrupamento tem o objetivo de consolidar as definições aplicáveis para mais de um documento, contribuindo para um melhor entendimento e apresentação das obrigações.

A VALIDADE DOS DOCUMENTOS, para todos os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS descritos neste ANEXO, são definidas no tópico 4.2.2 (Resumo dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS).

4.2.1.1 Elaboração, submissão e aprovação inicial dos documentos

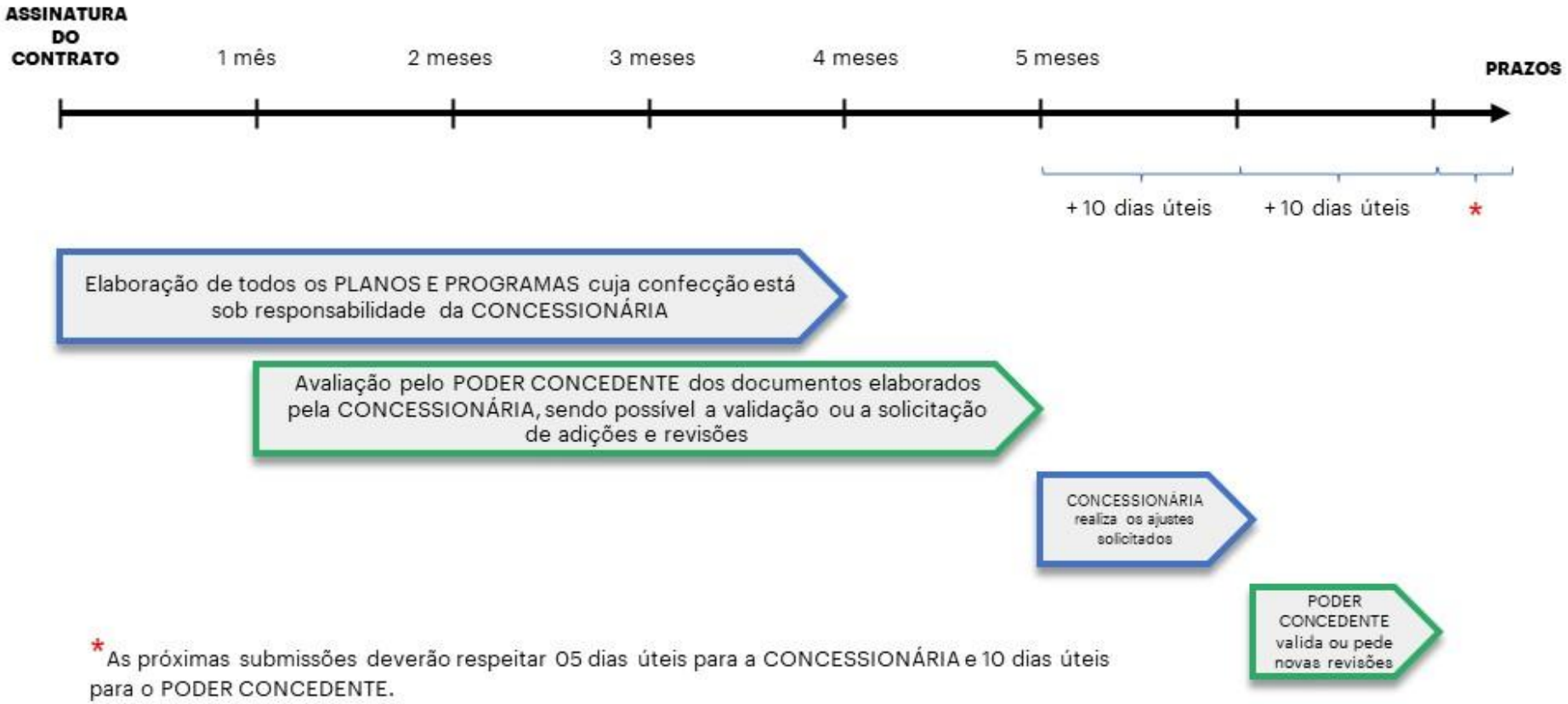
Todos os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS elaborados pela CONCESSIONÁRIA, descritos neste ANEXO e sintetizados no tópico 4.2.2 (Resumo dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS, deverão respeitar os seguintes prazos e processos:

- A CONCESSIONÁRIA deverá elaborar esses PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS (documentos) até o final do 4º mês após a ASSINATURA DO CONTRATO e enviá-los para o PODER CONCEDENTE;
- O PODER CONCEDENTE deverá avaliá-los até o final do 5º mês, contado da ASSINATURA DO CONTRATO, sendo possível a validação integral ou a solicitação de complementações e/ou revisões;
- A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os ajustes indicados pelo PODER CONCEDENTE em até 10 dias úteis e retorná-los ao PODER CONCEDENTE, a partir da data de recebimento dos respectivos retornos dos documentos;
- O PODER CONCEDENTE terá até 10 dias úteis para validar ou solicitar novas revisões;
- Eventuais próximas submissões dos documentos deverão respeitar um máximo de 05 dias úteis de ajustes para a CONCESSIONÁRIA e um máximo de 10 dias úteis para o PODER CONCEDENTE.

Para todos os casos, se o PODER CONCEDENTE não retornar os documentos dentro dos prazos definidos, estes deverão ser considerados como aprovados.

Solicitações de ajustes deverão seguir os processos e prazos definidos na atualização dos documentos – itens 4.2.1.2 (Sobre as atualizações programadas dos documentos) e 4.2.1.3 (Sobre as atualizações não-programadas dos documentos). A Figura 7 sintetiza o fluxo descrito:

Figura 7 – Fluxograma da Aprovação Inicial dos Documentos



4.2.1.2 Sobre as atualizações programadas dos documentos

Todos os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS elaborados pela CONCESSIONÁRIA deverão respeitar os prazos e processos conforme a VALIDADE DOS DOCUMENTOS.

O tópico 4.2.2 apresenta a síntese dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS definidos neste ANEXO e define a VALIDADE DOS DOCUMENTOS, para todos os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS.

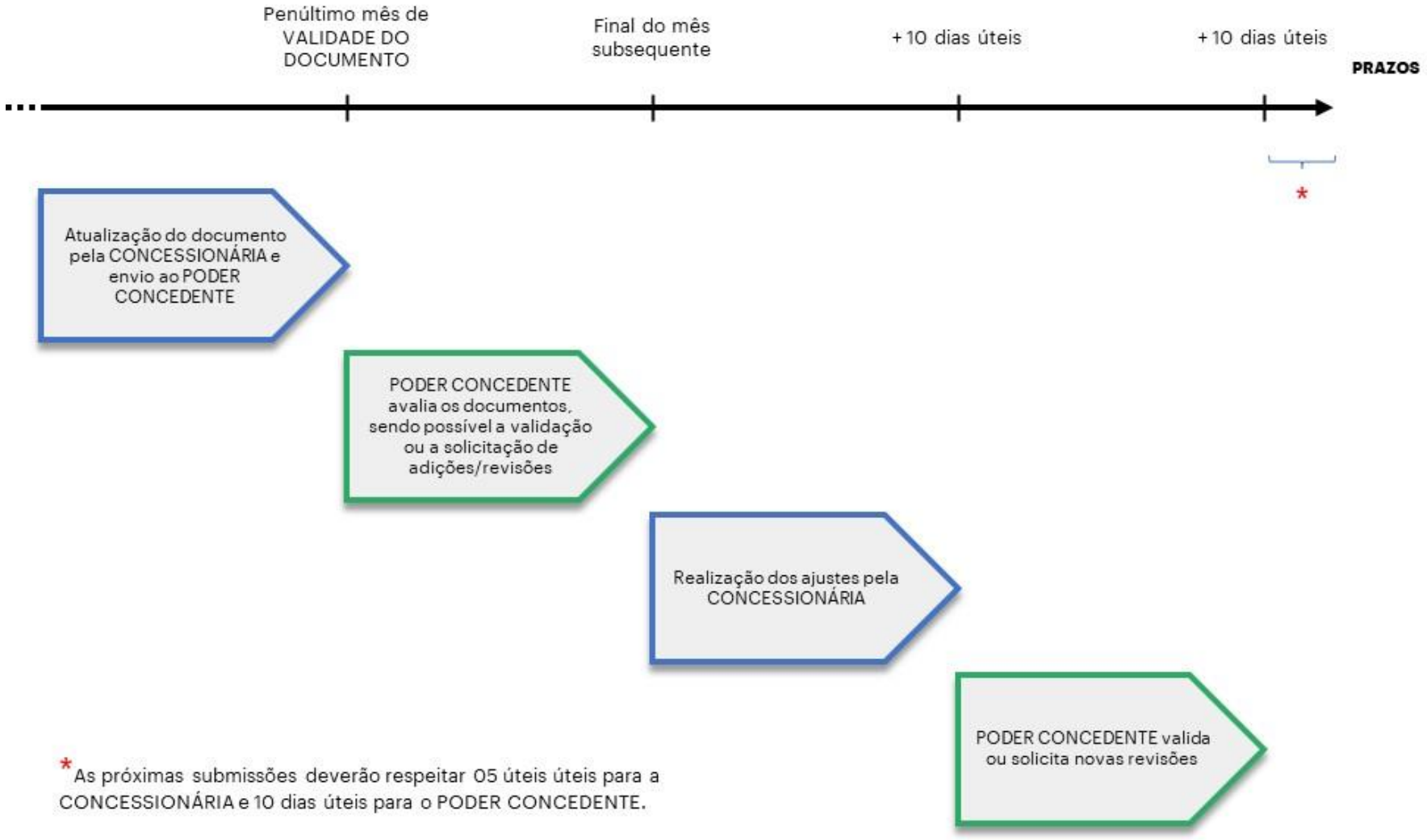
Os subitens a seguir definem as datas que deverão ser respeitadas, pela CONCESSIONÁRIA e PODER CONCEDENTE, para cada uma das VALIDADES DOS DOCUMENTOS.

1. **VALIDADE DO DOCUMENTO superior ou igual a 12 meses:**

- A CONCESSIONÁRIA deverá atualizar e enviar o documento ao PODER CONCEDENTE até o penúltimo mês da VALIDADE DO DOCUMENTO, contando da data da última aprovação;
- O PODER CONCEDENTE deverá avaliá-los até final do mês subsequente ao recebimento, sendo possível a validação ou a solicitação de complementações e/ou revisões;
- A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os ajustes indicados em até 10 dias úteis e retorná-los ao PODER CONCEDENTE, a partir da data de recebimento dos respectivos retornos;
- O PODER CONCEDENTE terá até 10 dias úteis para validar ou solicitar novas revisões;
- As próximas submissões dos documentos deverão respeitar um máximo de 05 dias úteis para a CONCESSIONÁRIA e um máximo de 10 dias úteis para o PODER CONCEDENTE.

A Figura 8 a seguir sintetiza o fluxo descrito:

Figura 8 – Fluxograma da Atualização para VALIDADE DE DOCUMENTO superior ou igual a 12 meses

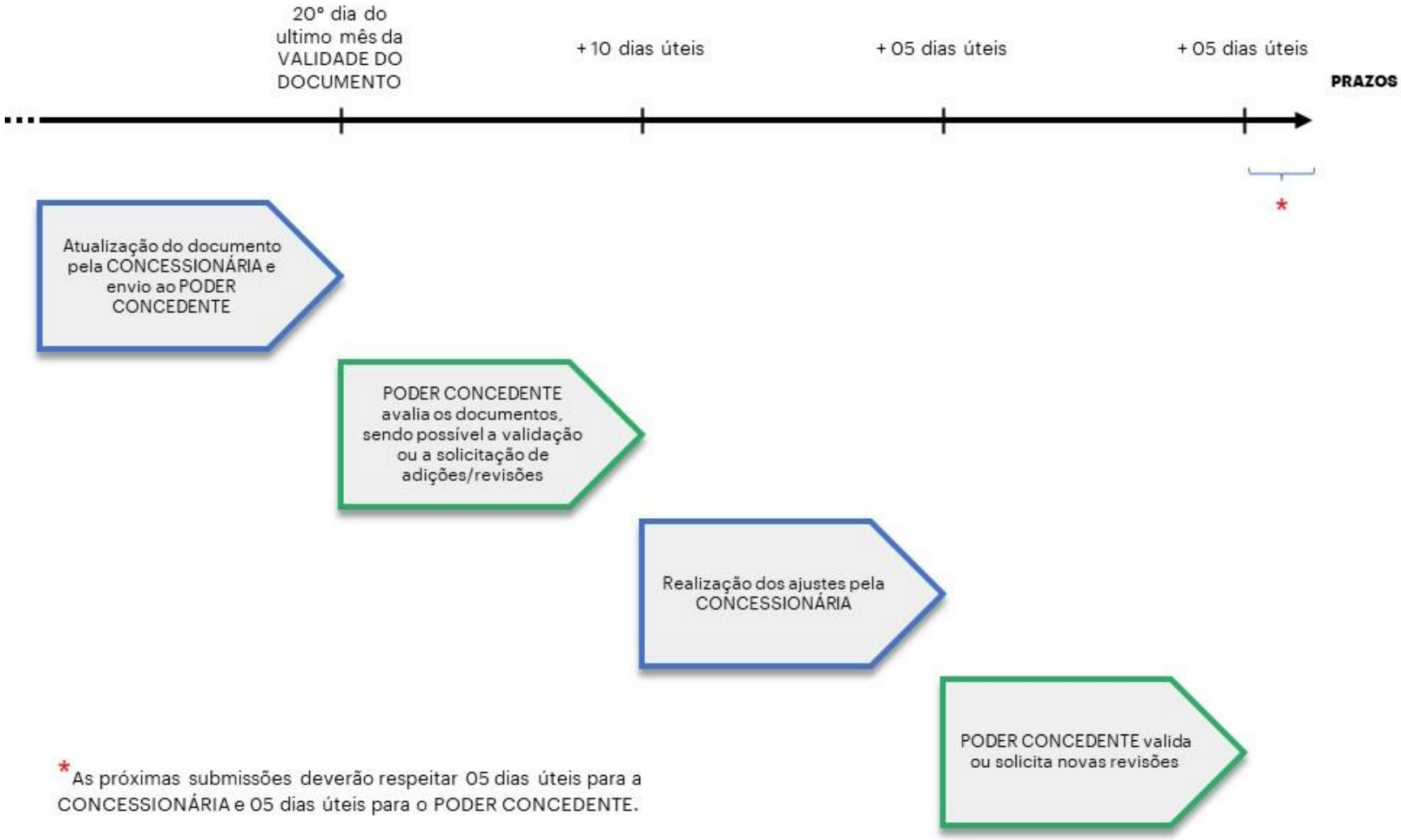


2. VALIDADE DO DOCUMENTO inferior a 12 meses:

- A CONCESSIONÁRIA deverá atualizar e enviar o documento ao PODER CONCEDENTE até o 20º dia do último mês da VALIDADE DO DOCUMENTO, considerando a data da última aprovação;
- O PODER CONCEDENTE deverá avaliá-los em até 10 dias úteis, sendo possível a validação ou a solicitação de complementações e/ou revisões;
- A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os ajustes indicados em até 05 dias úteis e retorná-los ao PODER CONCEDENTE, a partir da data de recebimento dos respectivos retornos;
- O PODER CONCEDENTE terá até 05 dias úteis para validar ou solicitar novas revisões;
- As próximas submissões dos documentos deverão respeitar um máximo de 05 dias úteis para a CONCESSIONÁRIA e para o PODER CONCEDENTE.

A Figura 9 a seguir sintetiza o fluxo descrito:

Figura 9 - Fluxograma da Atualização para VALIDADE DE DOCUMENTO inferior a 12 meses

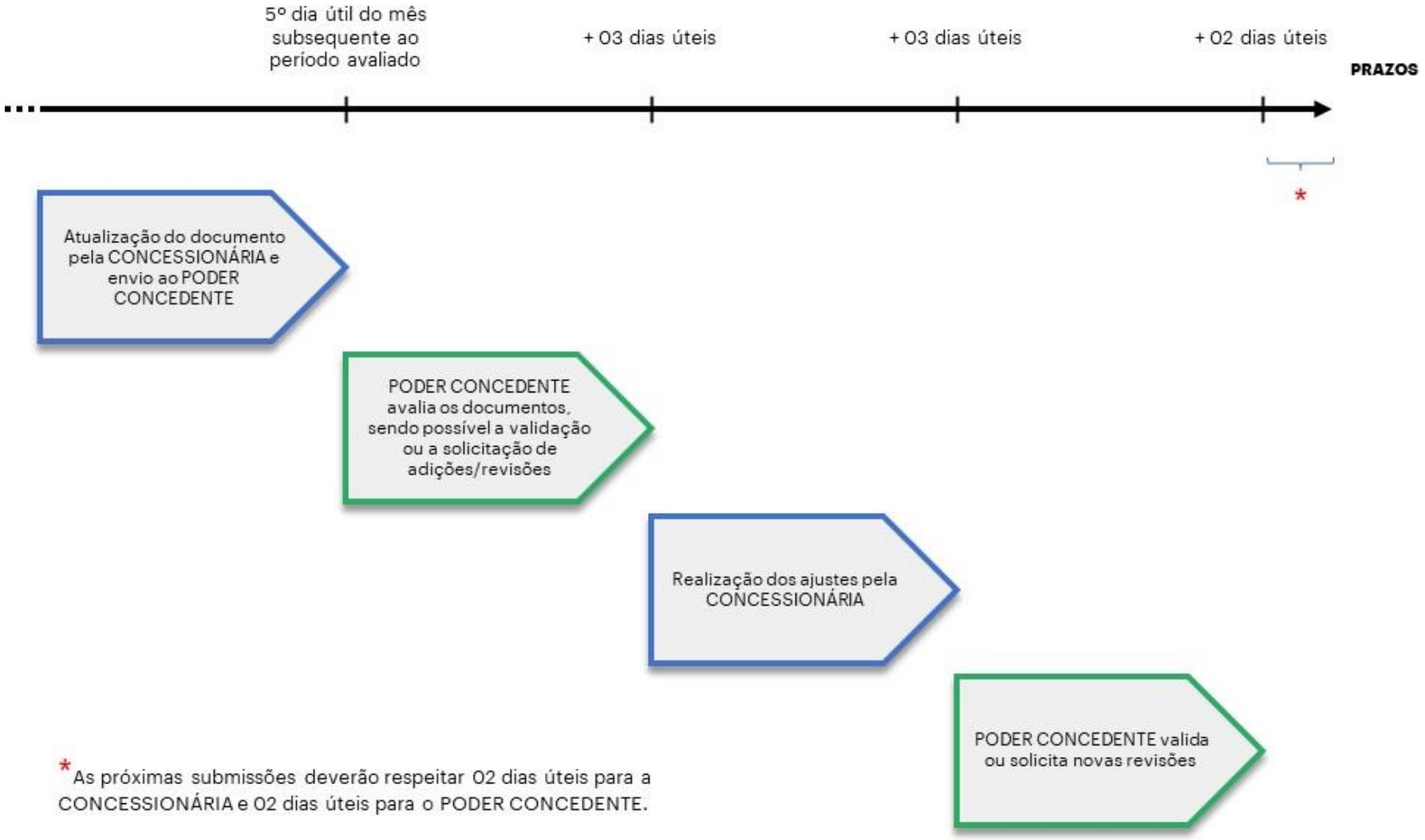


3. VALIDADE DO DOCUMENTO mensal

- A CONCESSIONÁRIA deverá atualizar e enviar o documento ao PODER CONCEDENTE até o 5º dia útil do mês subsequente ao período avaliado;
- O PODER CONCEDENTE deverá avaliá-los em até 03 dias úteis, sendo possível a validação ou a solicitação de complementações e/ou revisões;
- A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os ajustes indicados em até 03 dias úteis e retorná-los ao PODER CONCEDENTE, a partir da data de recebimento dos respectivos retornos;
- O PODER CONCEDENTE terá até 02 dias úteis para validar ou solicitar novas revisões;
- As próximas submissões dos documentos deverão respeitar um máximo de 02 dias úteis para a CONCESSIONÁRIA e para o PODER CONCEDENTE.

A Figura 10 seguir sintetiza o fluxo descrito:

Figura 10 - Fluxograma da Atualização para VALIDADE DE DOCUMENTO mensal

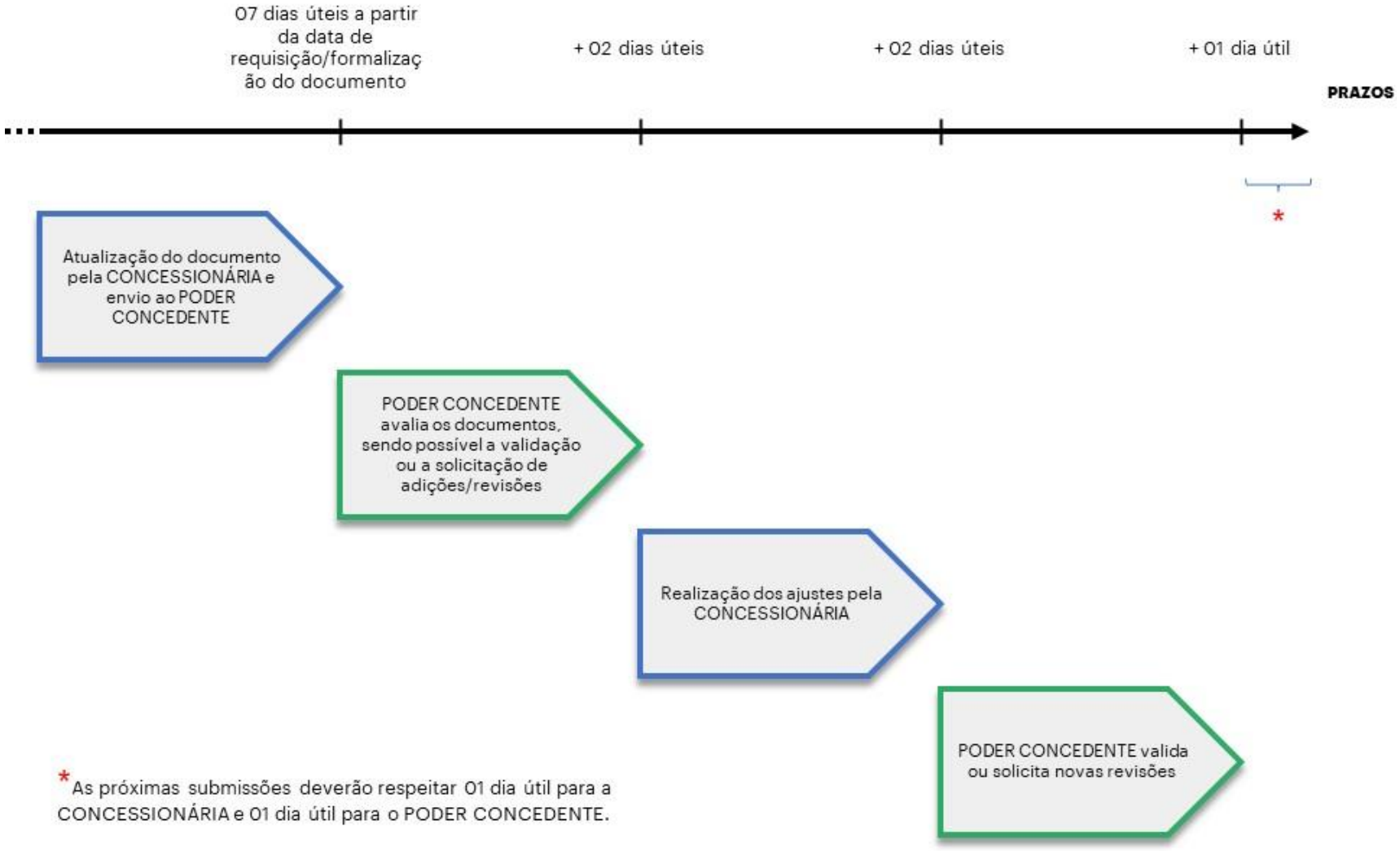


4. VALIDADE DO DOCUMENTO semanal

- A CONCESSIONÁRIA deverá atualizar e enviar o documento ao PODER CONCEDENTE até 07 dias úteis a partir da data de requisição/formalização do documento.
- O PODER CONCEDENTE deverá avaliá-los em até 02 dias úteis, sendo possível a validação ou a solicitação de complementações e revisões.
- A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os ajustes indicados em até 02 dias úteis e retorná-los ao PODER CONCEDENTE, a partir da data de recebimento dos respectivos retornos.
- O PODER CONCEDENTE terá até 01 dia útil para validar ou solicitar novas revisões.
- As próximas submissões dos documentos deverão respeitar 01 dia útil para a CONCESSIONÁRIA e para o PODER CONCEDENTE.

A Figura 11 a seguir sintetiza o fluxo descrito:

Figura 11 - Fluxograma da Atualização para VALIDADE DE DOCUMENTO semanal

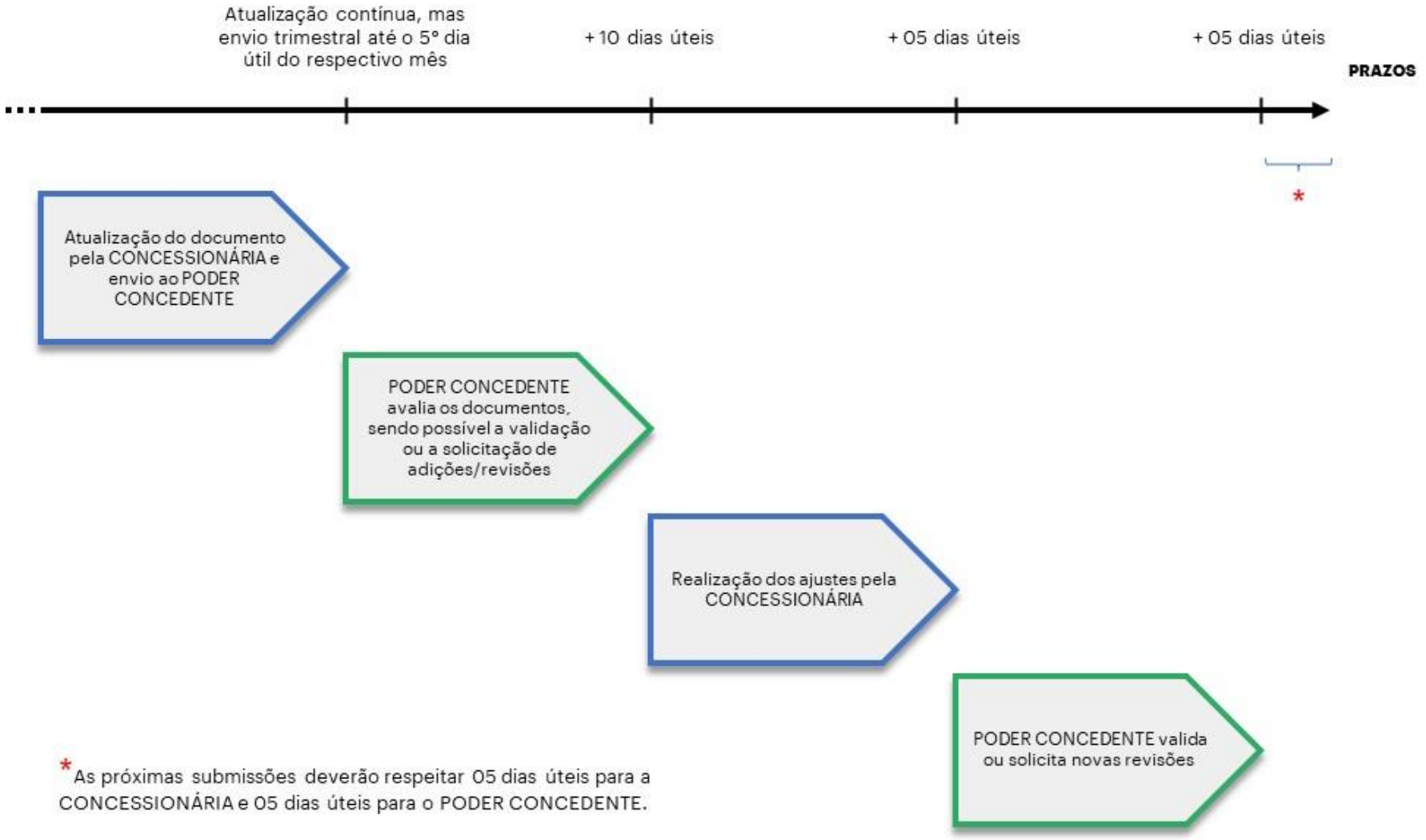


5. VALIDADE DO DOCUMENTO contínua:

- A CONCESSIONÁRIA deverá atualizar os documentos de forma contínua, conforme necessidade da operação;
- Deverá compartilhar os documentos com o PODER CONCEDENTE trimestralmente, até o 5º dia útil do respectivo mês, indicando se houve ou não alterações das últimas versões aprovadas;
- O PODER CONCEDENTE deverá avaliá-los em até 10 dias úteis, sendo possível a validação ou a solicitação de complementações e/ou revisões;
- A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os ajustes indicados em até 05 dias úteis e retorná-los ao PODER CONCEDENTE, a partir da data de recebimento dos respectivos retornos;
- O PODER CONCEDENTE terá até 05 dias úteis para validar ou solicitar novas revisões;
- As próximas submissões dos documentos deverão respeitar um máximo de 05 dias úteis para a CONCESSIONÁRIA e para o PODER CONCEDENTE.

A Figura 12 a seguir sintetiza o fluxo descrito:

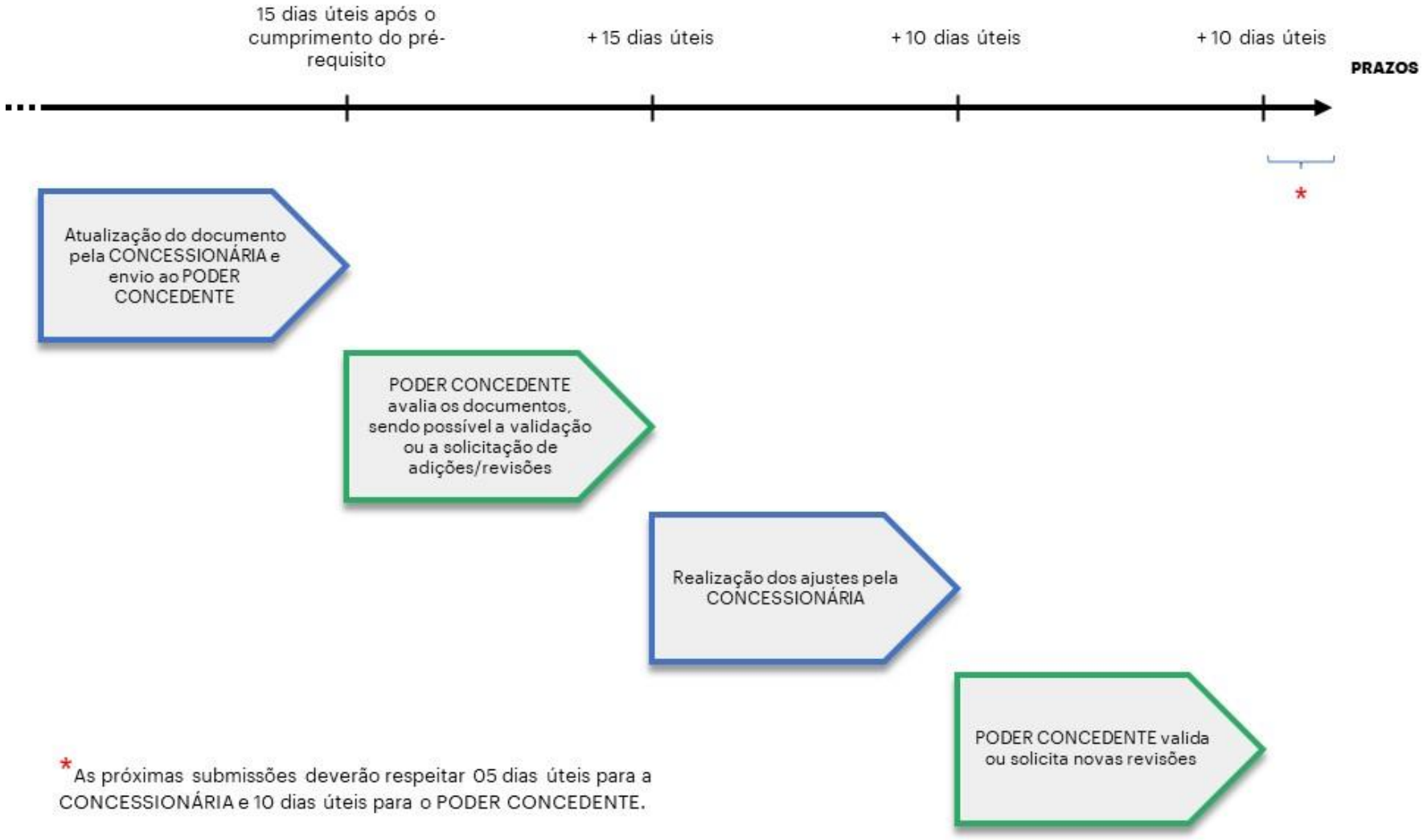
Figura 12 - Fluxograma da Atualização para VALIDADE DE DOCUMENTO contínua



0. VALIDADE DO DOCUMENTO “sob demanda”

- A CONCESSIONÁRIA deverá atualizar e enviar o documento ao PODER CONCEDENTE caso o pré-requisito para elaboração do documento seja cumprido;
- A CONCESSIONÁRIA deverá atualizar e enviar o documento ao PODER CONCEDENTE até 15 dias úteis após o cumprimento do pré-requisito;
- O PODER CONCEDENTE deverá avaliá-los em até 15 dias úteis, sendo possível a validação ou a solicitação de complementações e/ou revisões;
- A CONCESSIONÁRIA deverá realizar os eventuais novos ajustes em até 10 dias úteis e retorná-los ao PODER CONCEDENTE, a partir da data de recebimento dos respectivos retornos;
- O PODER CONCEDENTE terá até 10 dias úteis para validar ou solicitar novas revisões;
- As próximas submissões dos documentos deverão respeitar um máximo de 05 dias úteis para a CONCESSIONÁRIA e 10 dias úteis para o PODER CONCEDENTE.
- A Figura 13 a seguir sintetiza o fluxo descrito:

Figura 13 - Fluxograma da Atualização para VALIDADE DE DOCUMENTO "sob demanda"



4.2.1.3 Sobre as atualizações não-programadas dos documentos

O PODER CONCEDENTE poderá solicitar, independentemente da VALIDADE DOS DOCUMENTOS, a reestruturação, revisão, complementação e/ou outros ajustes nos documentos elaborados pela CONCESSIONÁRIA. Nesses casos, as PARTES deverão seguir as obrigações definidas como “atualização não-programada”.

Os prazos dessa revisão são apresentados como fração da VALIDADE DO DOCUMENTO, a fim de flexibilizar as respectivas atualizações à VALIDADE DO DOCUMENTO.

Portanto, se o PODER CONCEDENTE solicitar a atualização não-programada de um documento cuja VALIDADE DO DOCUMENTO seja mensal, os prazos serão frações de um (01) mês. Caso a VALIDADE DO DOCUMENTO seja anual ou superior, os prazos serão frações de 12 meses, e assim sucessivamente.

- O PODER CONCEDENTE deverá formalizar a solicitação à CONCESSIONÁRIA, indicando o documento a ser revisto, justificativa e alterações solicitadas;
- A CONCESSIONÁRIA terá até 1/5 (um quinto) do período da VALIDADE DOS DOCUMENTOS para realizar as respectivas revisões e submetê-lo ao PODER CONCEDENTE;
- O PODER CONCEDENTE deverá avaliá-los em até 1/5 (um quinto) da VALIDADE DOS DOCUMENTOS para realizar a validação ou a solicitação de complementações e revisões;
- A CONCESSIONÁRIA deverá realizar novos eventuais ajustes em até 10 dias úteis e retorná-los ao PODER CONCEDENTE, a partir da data de recebimento;
- O PODER CONCEDENTE terá até 10 dias úteis para validar ou solicitar novas revisões;
- As próximas submissões dos documentos deverão respeitar o máximo de 05 dias úteis para a CONCESSIONÁRIA e 05 dias úteis para o PODER CONCEDENTE.

Para os documentos cuja VALIDADE DO DOCUMENTO seja contínua ou sob demanda, ou outros que eventualmente não se enquadrem nas definições deste ANEXO, deverão ser consideradas, para fins da atualização não-programada, a VALIDADE DO DOCUMENTO como mensal.

4.2.2 Resumo dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS

O presente tópico sintetiza todos os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS a serem elaborados pela CONCESSIONÁRIA, incluindo breve descrição das obrigações e a definição da VALIDADE DO DOCUMENTO, que orientará todas os prazos para elaboração dos respectivos documentos. As diretrizes e especificações, detalhadas, de cada um dos PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS já foram apresentadas no decorrer deste ANEXO.

1. **Plano de Retenção dos Profissionais**
    a. Definir estratégias e ações para estimular e garantir a continuidade dos profissionais e, por consequência, a construção de vínculos entre as EQUIPES DE SAÚDE e a POPULAÇÃO CADASTRADA;
    b. VALIDADE DO DOCUMENTO: 12 meses.
2. **Plano de Transição de Equipes**
    a. Definir estratégia e ações, baseado em melhores práticas, de transição dos profissionais das EQUIPES DE SAÚDE;
    b. O plano é complementar ao Plano de Retenção dos Profissionais e deverá prever ações que visem garantir a continuidade e qualidade dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS durante o período de transição das EQUIPES DE SAÚDE;
    c. VALIDADE DO DOCUMENTO: 12 meses.
3. **Plano de Diretrizes Anuais do PAC**
    a. Lista exaustiva e diretrizes das atividades a serem elaboradas nos POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE, considerando as características das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO;
    b. Deverá ser estruturado a partir das características das POLIGONAIS DE ATENDIMENTO: condições de saúde, faixas etárias, LINHAS DE CUIDADO etc.;
    c. Deverá considerar a previsão de, pelo menos:
        i. Uma atividade de cunho municipal, por ano;
        ii. Duas atividades externas aos PACs, por semestre.
    d. VALIDADE DO DOCUMENTO: 12 meses.
4. **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES TRIMESTRAIS DO PAC**
    a. Cronograma das atividades que serão elaboradas em cada POLO DE ACADEMIA DA CIDADE durante o referido trimestre;
    b. Deverá considerar as atividades propostas no Plano de Diretrizes Anuais do PAC, agregando o horário, duração, profissionais atrelados e demais especificações para cada uma das atividades;

c. VALIDADE DO DOCUMENTO: 03 meses.

5. Plano de Atuação dos ACS

a. Fundamentação da atuação dos ACS considerando atividades do CADASTRO POPULACIONAL, ACOMPANHAMENTO DOS ACS e ações de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE;

b. Proposição do modelo de comprovação das VISITAS DOMICILIARES DOS ACS e dos ACOMPANHAMENTOS DOS ACS;

c. VALIDADE DO DOCUMENTO: 12 meses.

6. Plano de Cadastramento Populacional

a. Consolidação de todas as informações a serem coletadas para o CADASTRO POPULACIONAL, a fim de atender as obrigações do EDITAL, CONTRATO e ANEXOS;

b. VALIDADE DO DOCUMENTO: 12 meses.

7. CHECKLIST DAS VISITAS DOMICILIARES

a. Consolidação das diretrizes, perguntas, informações e rotinas a serem percorridas pelos ACS durante as VISITAS DOMICILIARES DOS ACS, que deverá ser continuamente atualizado pela CONCESSIONÁRIA.

b. VALIDADE DO DOCUMENTO: 03 meses

8. Plano de Prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

a. Lista exaustiva de todos os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS FINALÍSTICOS executados nas USF e PAC;

b. Definição e proposição das LINHAS DE CUIDADO, PROTOCOLOS CLÍNICOS e GRUPOS VACINAIS que orientarão os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;

c. VALIDADE DO DOCUMENTO: 12 meses.

9. Plano de Execução dos ENCAMINHAMENTOS

a. Protocolos de encaminhamento, contendo processo, formato e diretrizes para elaboração dos ENCAMINHAMENTOS;

b. VALIDADE DO DOCUMENTO: 12 meses

10. Plano de PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

a. Estratégia e tecnologias utilizadas para fins de PLANEJAMENTO CONTÍNUO DA SAÚDE;

b. Consolidação das ações, rotinas e atividades objetivas que visem ampliar a promoção assistencial contínua, com ênfase nas atividades dos AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE;

c. VALIDADE DO DOCUMENTO: 12 meses.

11. PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED

a. Estruturação das diretrizes para todas as etapas de AQUISIÇÃO DE MAT/MED, contemplando as políticas para tal, lista e avaliação dos fornecedores, MAT/MED a serem consumidos, metodologia para estabelecer as quantidades e profissionais responsáveis técnicos (RT's);

b. Deverá considerar quais os medicamentos que não deverão ser adquiridos, devido aos MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE;

c. VALIDADE DO DOCUMENTO: 06 meses.

12. Plano de Ação para Aumento da Resolutividade

a. Proposta de ações que busquem ampliar a RESOLUTIVIDADE GERAL das ações das USF e PAC, baseado na mensuração do índice;

b. VALIDADE DO DOCUMENTO: sob demanda, baseado no acompanhamento da RESOLUTIVIDADE GERAL das UNIDADES DE SAÚDE.

13. Plano de Ampliação da Produção

a. Ações que visem ampliar a presença da POPULAÇÃO CADASTRADA nas UNIDADES DE SAÚDE, baseado na mensuração do índice de PRODUÇÃO;

b. VALIDADE DO DOCUMENTO: sob demanda, baseado no acompanhamento da produtividade das UNIDADES DE SAÚDE.

14. Plano de Capacitação – SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

a. Configuração de todas as ações de capacitação a serem percorridas durante a operação, considerando capacitações gerais a todos os profissionais e ações específicas a cada grupo de profissionais assistenciais, a fim de garantir a qualidade e efetividade dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;

b. VALIDADE DO DOCUMENTO: 12 meses.

15. Relatório de Desabastecimento de Fornecedores

a. Formalização do desabastecimento de determinado MAT/MED e possíveis substitutos, relacionado ao desabastecimento nacional;

b. VALIDADE DO DOCUMENTO: sob demanda, a depender do desabastecimento nacional dos MAT/MED.

16. Relatório de ACOMPANHAMENTO DOS ACS

a. Consolidação das ações de ACOMPANHAMENTO DOS ACS para orientação quanto aos AGENDAMENTOS e acompanhamento do ABSENTEÍSMO, contemplando data para remarcação da atividade, se aplicável;

b. VALIDADE DO DOCUMENTO: mensal.

17. Relatório de Cadastramento

a. Formalização das modificações do CADASTRO POPULACIONAL, incluindo última base de dados validada pelo PODER CONCEDENTE;

b. VALIDADE DO DOCUMENTO: mensal.

18. Relatório das AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE

a. Formalização das atividades realizadas pelas EQUIPES DE SAÚDE para fins de cumprimento das AÇÕES MOMENTÂNEAS DO PODER CONCEDENTE indicadas pelo PODER CONCEDENTE, incluindo compartilhamento de métricas, se aplicável;

b. VALIDADE DO DOCUMENTO: semanal.

5 Obrigações gerais dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

5.1 Instruções Gerais (para CONCESSIONÁRIA)

- Garantir a disponibilidade das EQUIPES DE SAÚDE, FARMACÊUTICOS, AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE e demais profissionais responsáveis pela assistência nas UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA e POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE;
- Prestar todo atendimento assistencial no âmbito da Atenção Primária da Saúde, conforme preconizado pela ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, incluindo toda a documentação e relatórios sobre os atendimentos, aspectos de epidemiologia e sociodemográficos necessários aos órgãos fiscalizadores da prática, como por exemplo a ANVISA;
- Garantir o primeiro atendimento em casos de risco de vida, em assistências de emergência ou urgência para todos os indivíduos;
- Garantir o cumprimento dos calendários de campanha de vacinação, conforme orientação do PODER CONCEDENTE;
- Garantir local para a divulgação de campanhas e informativos solicitados pelo PODER CONCEDENTE;
- Garantir condições de uso adequadas considerando estrutura predial, instalações, higienização, disponibilidade de enxoval e equipamentos de saúde, cumprindo todas as normas e leis federais, estaduais e municipais abrangentes;
- Vincular-se ao disposto no CONTRATO, no EDITAL e demais ANEXOS, na sua proposta comercial, na legislação vigente, nas regulamentações e demais normas técnicas brasileiras vigentes, nas esferas federal, estadual e municipal;
- Adquirir todo o material que utilizará na execução dos serviços sob sua responsabilidade;
- Consultar e obter expressa autorização do PODER CONCEDENTE para, no decorrer da CONCESSÃO, realizar qualquer alteração ou inclusão de serviços ao escopo;
- Consultar e obter prévia autorização do PODER CONCEDENTE para a realização de quaisquer ações que possam impactar a infraestrutura das UNIDADES DE SAÚDE, impedir ou dificultar a obtenção ou validade das licenças, alvarás e outras autorizações relacionadas à implantação e operação das UNIDADES DE SAÚDE;
- Estabelecer uma abordagem sistêmica para a gestão da qualidade, através da implantação de um Sistema de Gestão da Qualidade de forma a assegurar que as necessidades de todos os usuários estejam compreendidas, aceitas e atendidas, fornecendo produtos e serviços de forma consistente, com repetibilidade dos resultados;
- Estruturar e submeter à aprovação do PODER CONCEDENTE todos os PLANOS E PROGRAMAS ASSISTENCIAIS que sustentarão os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS;

- Executar os serviços, de acordo com as especificações e normas exigidas, utilizando equipamentos e materiais apropriados e dispondo de infraestrutura e equipe técnica necessária à sua execução;
- Cumprir a legislação trabalhista, as normas de segurança do trabalho, as regulamentações do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, as normas técnicas e de segurança do PODER CONCEDENTE, legislação, manuais e normativos do MINISTÉRIO DA SAÚDE e todas as demais regulamentações que regem a prestação de serviço em UNIDADES DE SAÚDE;
- Executar os trabalhos de forma a garantir os melhores resultados, cabendo-lhe otimizar a gestão de seus recursos humanos e materiais com vistas ao aprimoramento, à manutenção da qualidade dos serviços e à satisfação do PODER CONCEDENTE;
- Cumprir a programação dos serviços com atendimento sempre cortês aos usuários e às pessoas em geral;
- Cumprir a programação dos serviços nas UNIDADES DE SAÚDE de forma a garantir as condições de segurança das instalações e, dos usuários e pessoas em geral;
- Executar os serviços de rotina em comum acordo com o PODER CONCEDENTE, de modo a não interferir no adequado andamento dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS das UNIDADES DE SAÚDE;
- Manter profissionais responsáveis técnicos pelos serviços, objeto do CONTRATO, com registros vigentes e atualizados nos respectivos órgãos de regulamentação profissional;
- Responsabilizar-se pelas chaves referentes às áreas físicas utilizadas para execução dos serviços, objeto do CONTRATO. O PODER CONCEDENTE reserva-se o direito de manter cópias de todas as chaves das instalações colocadas à disposição da CONCESSIONÁRIA;
- Identificar os equipamentos, ferramentas e utensílios de sua propriedade, tais como: balança, carrinhos, hampers e outros, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade do PODER CONCEDENTE no CAASMI;
- Manter limpo e conservado os espaços internos e externos de uso, inclusive as lixeiras;
- Assumir todos os prejuízos decorrentes de danos causados a terceiros por seus sócios, prepostos ou empregados;
- Garantir a usabilidade, desempenho e as características funcionais e de qualidade originais de todos os equipamentos e sistemas das UNIDADES DE SAÚDE, durante todo o período de CONCESSÃO, fazendo as substituições e reinvestimentos necessários;
- Garantir a continuidade no atendimento dos serviços no caso de ocorrência de infortúnios como: falta de energia, greves etc.

Todos os serviços descritos neste ANEXO não ensejarão recursos adicionais do PODER CONCEDENTE para a CONCESSIONÁRIA.

A avaliação e o controle do serviço pelo PODER CONCEDENTE não isentam nem diminuem a completa responsabilidade da CONCESSIONÁRIA por qualquer inobservância ou omissão na prestação do serviço objeto do CONTRATO.

Para o provimento dos serviços fica garantido à CONCESSIONÁRIA a flexibilidade de meios e o direito de fornecer produtos e equipamentos de quaisquer fabricantes e modelos, desde que estes atendam às normas técnicas, à legislação vigente e aos requerimentos mínimos de desempenho e qualidade exigidos neste e nos demais ANEXO, salvo quando houver justificativa para indicação de marca e/ou modelo em função de critérios técnicos explicitados. Nas demais hipóteses em que houver a menção a determinada marca ou modelo, deverá ser interpretada como indicativa da qualidade e/ou funcionalidades mínimas desejadas do produto a ser fornecido, hipótese em que a descrição do item deverá ser acrescida de expressões como "ou similar", "ou equivalente", "ou de melhor qualidade".

5.2 Direção e Gestão

- Explicitar detalhadamente o organograma e as linhas de funcionamento interno para a gestão dos diferentes serviços sob sua responsabilidade. A responsabilidade dos cargos de gerenciamento propostos será refletida em suas funções, assim como nas linhas de comunicação e coordenação a serem instauradas entre os diferentes serviços contratados;
- Contar com um Diretor/Gerente/Coordenador como responsável técnico final por todos os SERVIÇOS, independentemente de serem prestados diretamente ou por meio de empresas subcontratadas, cabendo a este profissional a interlocução com o PODER CONCEDENTE na gestão da prestação de serviços;
- Garantir supervisor responsável pela operação durante o horário de funcionamento das UNIDADES DE SAÚDE;
- Comunicar ao PODER CONCEDENTE qualquer mudança na estrutura proposta, sendo que o fluxo de informações deverá ser permanentemente atualizado;
- Atender integralmente ao processo de Monitoramento de Desempenho (ANEXO 09);
- Coordenar e estabelecer mecanismos adequados de coordenação com as empresas Subcontratadas assim como propor linhas de comunicação com as UNIDADES DE SAÚDE;
- Utilizar as técnicas de trabalho, de gestão, e materiais atualizados e para a prestação dos diferentes serviços, buscando sempre o aperfeiçoamento dos resultados, devendo mantê-los atualizados durante a vigência do CONTRATO;
- Informar ao PODER CONCEDENTE sobre quaisquer acontecimentos detectados que possam afetar a prestação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS em todas as UNIDADES DE SAÚDE;

- Estabelecer linhas de comunicação visando difundir a informação de maneira adequada entre seus prepostos, os funcionários responsáveis pela prestação de SERVIÇOS ASSISTENCIAIS e os prestadores de serviços subcontratados;
- Assegurar que as medidas de correção oportunas sejam adotadas às suas custas;
- Em caso de notificação, emitida pelo PODER CONCEDENTE ou de quaisquer outros órgãos públicos, relacionada aos serviços prestados pela CONCESSIONÁRIA, o plano de ação para tratativa ou resposta da notificação deverá ser integralmente compartilhado como PODER CONCEDENTE.

5.3 Recursos Humanos da Concessionária

- A CONCESSIONÁRIA, bem como as empresas por ela contratadas, deverão disponibilizar mão-de-obra regularmente formada, treinada e capacitada para exercer as atividades de responsabilidade da CONCESSIONÁRIA em quantidade necessária e condizente ao perfeito cumprimento do ESCOPO DOS SERVIÇOS conceituado no CONTRATO;
- Todos os colaboradores da CONCESSIONÁRIA deverão ser contratados conforme legislação trabalhista vigente, seguindo as leis específicas de encargos trabalhistas, previdenciários, tributário, fiscal, bem como acordo/convenção/dissídio coletivo da categoria profissional;
- Os supervisores de todos os serviços da CONCESSIONÁRIA devem acompanhar e monitorar os serviços executados pelos seus colaboradores;
- Os colaboradores da CONCESSIONÁRIA devem registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiverem prestando seus serviços.

6 Apêndices

6.1 Apêndice 1 - Diretrizes da Atenção Primária à Saúde

Os subtópicos abaixo consistem na contextualização das principais diretrizes, preconizadas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE, para a operação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS no CONTRATO.

6.1.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa o primeiro nível de acesso dos cidadãos ao sistema de saúde e deve desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, visando ao atendimento das demandas de saúde individual, das famílias e comunidade. Deve se posicionar como contato preferencial dos usuários, representando a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do MUNICÍPIO.

A APS apresenta como diretrizes os princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. É desenvolvida através da descentralização e capilaridade das UNIDADES DE SAÚDE e EQUIPES DE SAÚDE, com atuação próxima à população atendida. A atenção deve considerar o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir ações e orientações que visem atenção integral dos indivíduos.

As principais funções da APS são, de acordo com o Plano Nacional de Atenção Básica (PNAB) do MINISTÉRIO DA SAÚDE (2012):

- **“Ser base:** oferece mais elevado grau de descentralização e capilaridade, ao cuidado;
- **Ser resolutiva:** identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo;
- **Coordenar o cuidado:** atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através de uma relação horizontal, contínua e integrada com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral;
- **Ordenar as redes:** reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.”

A APS é operacionalizada, hoje, por meio da ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF), conduzida através das EQUIPES DE SAÚDE: equipes multiprofissionais que responsáveis localmente pela promoção da saúde e ampliação da RESOLUTIVIDADE GERAL.

Devem ofertar os SERVIÇOS ASSISTENCIAIS, que incluem CONSULTAS, PROCEDIMENTOS e outros manejos assistenciais; além do cadastramento, análise e acompanhamento do perfil da região (definida nesta ANEXO como POLIGONAL DE ATENDIMENTO), para que a operação seja continuamente ajustada e alinhada às necessidades locais.

Parte das UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA possuem POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE geograficamente próximos. Tais POLOS constituem extensão da atuação das UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA e tem como objetivo incentivar as práticas de educação e atividades física, práticas alimentares, ampliando a atuação assistencial e contribuindo com a promoção à saúde e prevenção de agravos.

6.1.2 Conceitos e Diretrizes Gerais

A estratégia de operacionalização das UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA e dos POLOS DE ACADEMIA DA CIDADE, define conceitos e diretrizes que deverão coordenar a atuação dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS pela CONCESSIONÁRIA.

O presente tópico apresenta quatro (04) das principais definições. Será responsabilidade da CONCESSIONÁRIA a atualização contínua frente a atualização das diretrizes, normativos e regulações da APS indicadas pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE.

6.1.2.1 Territorialização

As UNIDADES DE SAÚDE da APS estão dispostas de forma descentralizada no território, a fim de garantir cobertura de regiões específicas. Neste ANEXO, essas regiões são denominadas como POLIGONAIS DE ATENDIMENTO. Ou seja, as UNIDADES DE SAÚDES possuem POLIGONAIS DE ATENDIMENTOS onde residem as famílias e, logo, indivíduos que serão atendidos pelos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS ofertados pelas respectivas UNIDADES DE SAÚDE.

As POLIGONAIS DE ATENDIMENTO são compostas pelos indivíduos cadastrados para cada EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF).

As POLIGONAIS DE ATENDIMENTO poderão observar números superiores (ou inferiores) de indivíduos em determinados períodos, momentos que consolidarão no REPLANEJAMENTO DA REDE pelo PODER CONCEDENTE, que deverá ser assessorado pela CONCESSIONÁRIA.

6.1.2.2 Vínculo e Longitudinalidade Do Cuidado

As EQUIPES DE SAÚDE assumem função central de incentivar a APS como acesso preferencial à assistência e ao cuidado. As EQUIPES DE SAÚDE têm a obrigação de promover o vínculo com os indivíduos e famílias, sendo corresponsável pela atenção às necessidades de saúde daquela região.

A vinculação do cuidado e as ações de acompanhamento são formalizadas por meio do processo de CADASTRAMENTO POPULACIONAL.

As ações relacionadas ao cadastramento, ainda que sejam parte relevante da atribuição do AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, deve ocorrer de forma integral nas UNIDADE DE SAÚDE, por meio da interação direta da população e EQUIPES DE SAÚDE.

Todos os profissionais das EQUIPES DE SAÚDE devem assumir o papel de atualizar e incrementar o CADASTRO POPULACIONAL e coletar demais informações atinentes à necessidade assistencial dos indivíduos. A coleta e atualização contínua das informações contribuem tanto na organização interna das ações quanto com a precisão do reporte ao PODER CONCEDENTE, MINISTÉRIO DA SAÚDE ou outras instituições cabíveis, além de viabilizarem a construção de estratégias de saúde para a RAS.

O vínculo entre as EQUIPE DE SAÚDE e paciente pressupõe a continuidade da relação clínica, o que implica em interações contínuas entre os indivíduos e as EQUIPES DE SAÚDE. O acompanhamento do histórico clínico dos pacientes junto ao acompanhamento de outros elementos importantes da vida dos usuários, inerente ao contexto social e familiar, aumenta a assertividade e a resolutividade do cuidado, devido ao atendimento centrado às especificidades e histórico atualizado do cidadão, além de auxiliar na integração de ações promocionais, preventivas e curativas. O contato contínuo entre as EQUIPES DE SAÚDE e a população, corrobora, também, com o posicionamento da APS como local de referência e preferência ao cuidado.

6.1.2.3 Coordenação do Cuidado

Sob a ótica de corresponsabilização e coordenação do cuidado, as EQUIPES DE SAÚDE são responsáveis pelo acompanhamento e a gestão de projetos para a POLIGONAL DE ATENDIMENTO, com o dever de acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os diversos pontos de cuidado da RAS, mesmo que fora do escopo de atuação da APS. Nesse sentido, a APS assume papel de coordenar os cidadãos entre os OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE do SUS.

Dessa forma, a partir do conhecimento e acompanhamento das necessidades da POPULAÇÃO CADASTRADA, as UNIDADES DE SAÚDE têm papel atuante na microrregulação e reporte às autoridades de saúde, seguindo governança e procedimentos para integrar as regiões sob sua abrangência com OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE.

Os processos e práticas de regulação realizadas de forma interna nas UNIDADES DE SAÚDE devem estar em consonância aos procedimentos e regulação da rede municipal de atenção básica e de forma articulada com os processos regulatórios realizados na RAS, de modo a permitir, ao mesmo tempo, a qualidade da microrregulação realizada pelos profissionais da atenção básica, o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado.

6.1.2.4 Resolutividade

Como presente no Plano Nacional de Atenção Básica (PNAB), um dos eixos da implantação da ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) é a busca da ampliação da RESOLUTIVIDADE GERAL

e satisfação dos usuários, junto à racionalização de custos devido ao deslocamento do processo de trabalho centrado em PROCEDIMENTOS e profissionais para um processo centrado no usuário.

A APS deve ser capaz de resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, e, quando houver necessidade, coordenar o usuário em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE, a adoção da ESF de forma efetiva, pode levar à resolutividade de 85% dos problemas de saúde, reduzindo internações desnecessárias e otimizando a gestão da saúde municipal.

Ou seja, por um lado, as UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA devem garantir a RESOLUTIVIDADE GERAL da APS, alocando esforços para resolver as necessidades assistenciais da POLIGONAL DE ATENDIMENTO e, por outro, devem ser capazes de coordenar o cuidado para OUTROS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE, quando necessário, mesmo que fora da APS.

Portanto, as UNIDADES DE SAÚDE devem ter incentivos e procedimentos bem definidos para se definir até onde o cuidado deve ser feito na APS e quando há a necessidade de se encaminhar os pacientes, orientados pela satisfação, retenção e RESOLUTIVIDADE GERAL dos SERVIÇOS ASSISTENCIAIS.

6.2 Apêndice 2 - MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A tabela a seguir apresenta lista referencial dos MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE, que deverão ser considerados pela CONCESSIONÁRIA para a elaboração do PLANO DE AQUISIÇÃO DE MAT/MED. O PODER CONCEDENTE será responsável por atualizar e disponibilizar à CONCESSIONÁRIA, continuamente, a referida listagem, conforme descrito no tópico 2.7 (MATERIAIS E MEDICAMENTOS).

MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
VACINAS
ABACAVIR 20 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 240 ML
ABACAVIR 300 MG COMPRIMIDO
ANFOTERICINA B SOLUÇÃO INJETÁVEL 50MG
ATAZANAVIR 200 MG CÁPSULA
ATAZANAVIR 300 MG CÁPSULA
BUPROPIONA, CLORIDRATO 150 MG COMPRIMIDO
CANETA APLICADORA DE INSULINO NPH 3ML
CANETA APLICADORA DE INSULINA REGULAR 3 ML
DARUNAVIR 75 MG COMPRIMIDO
DARUNAVIR 150 MG COMPRIMIDO

MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
DARUNAVIR 300 MG COMPRIMIDO
DARUNAVIR 600 MG COMP.
DIDANOSINA 250 MG CÁPSULA
DIDANOSINA 4 G PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
DIDANOSINA 400 MG CÁPSULA
DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO
EFAVIRENZ 200 MG CÁPSULA
EFAVIRENZ 30 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 180 ML
EFAVIRENZ 600 MG CÁPSULA
ENFUVIRTIDA 108 MG (90 MG/ML) PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL
ESTAVUDINA 1 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO 210 ML
ESTAVUDINA 30 MG COMPRIMIDO
ETAMBUTOL, CLORIDRATO 400MG COMPRIMIDO
ETRAVIRINA 100 MG COMPRIMIDO
FOSAMPRENAVIR CÁLCICO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 225 ML
FOSAMPRENAVIR CÁLCICO 700 MG COMPRIMIDO
FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA + LAMIVUDINA + EFAVIRENZ 300MG + 300MG + 600MG COMP. REV.
FUMARATO DE TENOFOVIR DEXOPROXILA + LAMIVUDINA 300MG + 300MG COMP REV
GEL LUBRIFICANTE, ÍNTIMO, INCOLOR, INODORO, SOLÚVEL EM ÁGUA, TRANSPARENTE E NÃO GORDUROSO, SACHÊ 5 G
GANCICLOVIR SÓDICO 250 MG CÁPSULA
INDINAVIR, SULFATO 400 MG CÁPSULA
INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL 10 ML
INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML
ISONIAZIDA + RIFAMPICINA 100 + 150 MG CÁPSULA
ISONIAZIDA + RIFAMPICINA 200 + 300 MG CÁPSULA
ISONIAZIDA + RIFAMPICINA 75 + 150 MG COMPRIMIDO
ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO
LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 240 ML
LAMIVUDINA 150 MG COMPRIMIDO
LOPINAVIR + RITONAVIR 100 + 25 MG COMPRIMIDO
LOPINAVIR + RITONAVIR 200 + 50 MG COMPRIMIDO
LOPINAVIR + RITONAVIR 80 + 20 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 160 ML

MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
NEVIRAPINA 10 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 240 ML
NEVIRAPINA 200 MG COMPRIMIDO
NICOTINA 7 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
NICOTINA 14 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
NICOTINA 21 MG ADESIVO TRANSDÉRMICO
NICOTINA 2 MG GOMA DE MASCAR
PRESERVATIVO FEMININO, BORRACHA NATURAL, 90MM + OU - 10 MM, ESPESSURA 0,11 + OU - 0,02 MM, MOLDURA TRIANGULAR EM "V", PORÇÃO FINAL FECHADA, LUBRIFICADA, LISA, TRANSPARENTE, 75MM + OU -2 MM
PRESERVATIVO MASCULINO LÁTEX LUBRIFICADO 52MM
PRESERVATIVO MASCULINO, BORRACHA NATURAL, LARGURA 49 MM, ESPESSURA MÍN. 0,03MM, LUBRIFICADO, S/ESPERMICIDA, S/ODOR, TRANSPARENTE
RALTEGRAVIR 400 MG COMPRIMIDO
REAGENTE - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B (HBS AG) EM SORO, PLASMA OU SANGUE TOTAL HUMANO, QUALITATIVO, IMUNOCROMATOGRAFIA
REAGENTE – TESTE RÁPIDO DE ANTI TREPONEMA PALLIDUM IGG E IGM, QUANTITATIVO, QUIMIOLUMINESCÊNCIA
REAGENTE PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO, CONJUNTO COMPLETO, QUALITATIVO DE HIV I E II, IMUNOCROMATOGRAFIA, TESTE, COMPATÍVEL COM AMOSTRAS DE FLUIDO ORAL
REAGENTE PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO, CONJUNTO COMPLETO, QUALITATIVO DE ANTI-HCV, IMUNOCROMATOGRAFIA, TESTE (HEPATITE C)
REAGENTE PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO, CONJUNTO COMPLETO, QUALITATIVO DE BETA HCG, IMUNOCROMATOGRAFIA, TESTE
REAGENTE PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO, CONJUNTO COMPLETO, QUALITATIVO DE ANTICORPOS ANTI-TREPONEMA PALLIDUM, IMUNOCROMATOGRAFIA, TESTE, DUPLO PERCURSO (DPP SÍFILIS)
REAGENTE PARA DIAGNÓSTICO CLÍNICO. CONJUNTO COMPLETO, QUALITATIVO DE HIV I E II, IMUNOCROMATOGRAFIA, TESTE, DUPLO PERCURSO (DPP HIV)
RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG + PIRAZINAMIDA 400MG + ETAMBUTOL 275MG 150 MG + 75MG + 400MG + 275MG COMPRIMIDO
RIFAMPICINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 50 ML
RITONAVIR 100 MG COMPRIMIDO
RITONAVIR 80 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 240 ML
SAQUINAVIR, MESILATO 200 MG CÁPSULA
TALIDOMIDA 100 MG COMPRIMIDO
TENOFOVIR 300 MG COMPRIMIDO
TIPRANAVIR 100 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 95 ML
TIPRANAVIR 250 MG CÁPSULA
TRATAMENTO MULTIBACILAR ADULTO COMPRIMIDO
TRATAMENTO MULTIBACILAR INFANTIL COMPRIMIDO
TRATAMENTO PAUCIBACILAR ADULTO COMPRIMIDO
TRATAMENTO PAUCIBACILAR INFANTIL COMPRIMIDO

MAT/MED OFERTADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
ZANAMIVIR 5 MG PÓ PARA INALAÇÃO ORAL 20 DOSES
ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA 300MG + 150MG COMPRIMIDO
ZIDOVUDINA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 20 ML
ZIDOVUDINA 10 MG/ML XAROPE 200 ML
ZIDOVUDINA 100 MG CÁPSULA
DISPOSITIVO INTRAUTERINO COM COBRE - DIU
OSELTAMIVIR

6.3 Apêndice 3 – Lista Referencial dos MAT/MED

Tipo de item	Identificação do item
MMH	FRALDA
MMH	LUVA LATEX
MMH	AVENTAL
MMH	COMPRESSA DE GAZE
MMH	MÁSCARA DESCARTAVEL
MMH	TIRA TESTE PARA DETERMINACAO DE GLICOSE
MMH	LUVA NITRILICA
MMH	ATADURA
MMH	MÁSCARA N - 95
MMH	LUVA CIRURGICA
MMH	ALCOOL
MMH	SONDA URETRAL
MMH	PRO-PE
MMH	ESPARADRAPO 10 CM X 4,5M IMPERMEAVEL C/C
MMH	KIT P/ CITOLOGIA
MMH	SERINGA P/ INSULINA
MMH	SERINGA DESC.
MMH	COLETOR DE MAT. PERFUROCORTANTE
MMH	PAPEL LENCOL
MMH	PAPEL GRAU CIRURGICO
MMH	AGULHA DESC. ESTERIL
MMH	BOLSA COLETORA DE URINA
MMH	FITA CIRURGICA HIPOALEGENICA
MMH	BISTURI
MMH	HIPOCLORITO DE SODIO
MMH	ALGODAO HIDROFILO
MMH	CATETER
MMH	TOUCA/GORRO/TURBANTE DESCARTAVEL
MMH	LANCETA DESCARTÁVEL PUNÇÃO DIGITAL

Tipo de item	Identificação do item
MMH	COLETOR DE URINA
MMH	SONDA DE FOLLEY
MMH	POVIDINE
MMH	DETERGENTE ENZIMATICO
MMH	SONDA P/ASPIRACAO TRAQUEAL
MMH	EQUIPO MACROGOTAS
MMH	TUBO VACUTAINER
MMH	TUBO LATEX
MMH	ABAIXADOR DE LINGUA
MMH	GEL P/ ECG/ULTRASSON
MMH	COLCHONETE
MMH	PORTA LÂMINA
MMH	SCALP
MMH	MÁSCARA P/ OXIGENACAO C/ RESERVATORIO
MMH	REAGENTE PARA DIAGNOSTICO CLÍNICO
MMH	ALMOTOLIA PLASTICA
MMH	FRASCO P/NUTRICAO ENTERAL
MMH	COLETOR DESCARTAVEL PARA FEZES E ESCARRO
MMH	EXTENSOR PARA INFUSAO
MMH	FIO MONO NYLON
MMH	OCULOS DE SEGURANCA (EPIs)
MMH	UMIDIFICADOR P/ AR COMPRIMIDO
MMH	MÁSCARA DE VENTURY
MMH	HASTES FLEXIVEIS DE ALGODAO
MMH	FITA TESTE P/AUTOCLAVE
MMH	SONDA CATETER NASAL P/OXIGENIO
MMH	APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL
MMH	SONDA NASOGASTRICA
MMH	TORNEIRINHA 3 VIAS
MMH	PROTETOR FACIAL
MMH	CANULA DE GUEDEL
MMH	CAMPO OPERATORIO
MMH	COLETOR PARA SECRECAO E URINA
MMH	CAPA DE CHUVA
MMH	ESPACADOR ADULTO
MMH	AMBU NEONATAL RESSUCITADOR C/ RESERVATORIO
MMH	PINCA ANATOMICA
MMH	BOTICAO ADULTO
MMH	SUGADOR DESCARTÁVEL
MMH	PINCA CHERON
MMH	MÁSCARA PARA VENTILAÇÃO
MMH	KIT CITOPATOLÓGICO
MMH	SONDA DE ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO NEONATAL
MMH	CAMPO CIRURGICO

Tipo de item	Identificação do item
MMH	CUBA RIM EM AÇO INOX
MMH	ESPECULO VAGINAL
MMH	AMBU NEONATAL RESSUCITADOR MANUAL S/ RESERVATORIO
MMH	KIT P/MICRONEBULIZACAO
MMH	TERMOMETRO P/ REFRIGERACAO
MMH	EXTENSOR DE ASPIRACAO DE SECRECOES
MMH	LÂMINA MICROSCOPIA
MMH	APARELHO MONITOR DE GLICEMIA DIGITAL
MMH	FIO CATGUT AGULHA
MMH	LACRE DE SEGURANÇA
MMH	FIO GUIA PARA ENTUBAÇÃO
MMH	ESPAÇADOR INFANTIL
MMH	ANESTESICOS
MMH	AGULHA GENGIVAL DESCARTAVEL CURTA
MMH	KIT DE HIGIENE BUCAL ADULTO/ADOLESCENTE
MMH	KIT DE HIGIENE BUCAL INFANTIL
MMH	RESINA
MMH	CIMENTO ODONTOLÓGICO
MMH	BROCAS
MMH	PINCEL P/ APLICACAO DE ACIDO
MMH	CREME DENTAL C/FLUOR
MMH	GLUCONATO DE CLOREXIDINA
MMH	PONTA SUGADORA
MMH	SELANTE PARA FOSSULAS E FISSURAS
MMH	FIO DE SUTURA
MMH	AMALGAMADOR
MMH	BANDEJA INOX ODONTOLÓGICA
MMH	OLEO P/ TURBINA ODONTOLOGICA
MMH	ESPELHO BUCAL
MMH	BOTICAO ADULTO
MMH	TESOURA IRIS
MMH	ESCOVA DENTAL
MMH	PINCA CLÍNICA
MMH	AGENTE DE UNIAO P/ RESINA FOTOPOLIMERIZA
MMH	INSERTO P/ ENCAIXE EM CANETA ULTRASSONICA
MMH	HIDROXIDO DE CALCIO
MMH	IRM LÍQUIDO
MMH	CARIOSTATICO
MMH	IRM PO
MMH	FLUOR
MMH	MACRO ARCADA DENTARIA
MMH	EVIDENCIADOR DE PLACA
MMH	HEMOSTATICO ODONTOLOGICO
MMH	DISCO DE LIXA KIT

Tipo de item	Identificação do item
MMH	PORTA AGULHA MAYO HEGAR
MMH	CURETA DE GRACEY
MMH	REMOVEDOR DE MANCHAS
MMH	PASTA PROFILATICA
MMH	SERINGA CARPULE RETRO
MMH	VERNIZ CAVITARIO C/ FLUOR
MMH	PORTA AGULHA DE MATHIEU
MMH	CURATIVO ALVEOLAR
MMH	IODOFORMIO
MMH	PEDRA POMES PO
MMH	BICARBONATO DE SODIO
MMH	PLACAS DE VIDRO
MMH	ESCOVA DE ROBSON
MMH	ALAVANCA SELDIN
MMH	ACIDO FOSFORICO
MMH	POTE DAPPEN
MMH	LIXA
MMH	FIO DENTAL
MMH	KIT P/ POLIMENTO
MMH	LIMA
MMH	VASELINA ESTERELIZADA P/ ODONTOLOGIA
MMH	ESPATULA DE MANIPULACAO
MMH	PARAMONO
MMH	PINCA ANATOMICA
MMH	OXIDO DE ZINCO
MMH	TIRAS DE LIXA P/ POLIMENTO
MMH	TACA DE BORRACHA P/ POLIMENTO
MMH	KIT POLIMENTO DE AMALGAMA
MMH	TIRA DE POLIESTER
MMH	EUGENOL
MMH	LÂMINA DE BISTURI
MMH	MANDRIL P/ DISCO DE LIXA
MMH	CABO P/ ESPELHO BUCAL
MMH	BANDA MATRIZ DE ACO
MMH	FORMOCRESOL
MMH	PAPEL CARBONO
MMH	CURETA DE MCCALL
MMH	ESCULPIDOR DISCOIDE CLEOIDE
MMH	ESCAVADOR COLHER DE DENTINA
MMH	ALAVANCA INFANTIL TIPO APICAL
MMH	ALICATE PERFURADOR DE DIQUE
MMH	HIPOCLORITO DE SODIO
MMH	ALVEOLOTOMO RETO INFANTIL
MMH	BOTICAO INFANTIL

Tipo de item	Identificação do item
MMH	ESCULPIDOR DE FRAHM
MMH	ALAVANCA POTT DIREITA
MMH	APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR
MMH	BRUNIDOR
MMH	PINÇA KELLY
MMH	CABO DE BISTURI
MMH	PONTAS INVASIVAS
MMH	ARCO DE OSTBY ADULTO (P/ ISOLAMENTO)
MMH	PORTA AMALGAMA
MMH	CALCADOR
MMH	AMALGAMADOR
MMH	CANETA ODONTOLOGICA ALTA ROTACAO
MMH	SONDA EXPLORADORA
MMH	CANETA ULTRASSONICA P/ PROF.ALTA ROTACAO
MMH	ESPATULA DE INSERCAO
MMH	ALAVANCA APICAL CURVA DIREITA
MMH	APARELHO P/ PROFILAXIA C/ ULTRA SOM
MMH	LAMPARINA ALCOOL
MMH	ALVEOLOTOMO RETO ADULTO
MMH	ALAVANCA POTT ESQUERDA
MMH	CURETA DE LUCAS
MMH	LIMALHA DE PRATA
MMH	CURETA DE MEAD
MMH	ALAVANCA RETA TIPO APICAL
MMH	CURETA MCCALL
MMH	COMPRESSOR ODONTOLOGICO
MMH	PORTA ALGODAO
MMH	GRAMPO P/ ISOLAMENTO
MMH	PORTA MATRIZ
MMH	MARTELO CIRURGICO
MMH	AGULHA GENGIVAL DESCARTAVEL LONGA
MMH	MICROMOTOR P/ CONTRA ANGULO
MMH	SACA-BROCAS
MMH	MOLDEIRA DESCARTAVEL PARA APLICAO DE FLUOR
MMH	ESCULPIDOR DE WARD
MMH	CONDENSADOR DE HOLLEMBACK
MMH	SONDA OMS
MMH	CONTRA ANGULO P/ MICROMOTOR
MMH	TESOURA DE METZEBAUER
MMH	APLICADOR DUPLO DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO
MMH	ALAVANCA APEXO
MMH	ABRIDOR DE BOCA INFANTIL
MMH	ABRIDOR DE BOCA ADULTO
MMH	CUBA P/ MANIPULACAO

Tipo de item	Identificação do item
MMH	ALAVANCA HEIDERBRINK
MMH	CUNHA DE MADEIRA
MEDICAMENTOS	LOSARTANA
MEDICAMENTOS	GLICLAZIDA
MEDICAMENTOS	SINVASTATINA
MEDICAMENTOS	DIPIRONA
MEDICAMENTOS	OMEPRAZOL
MEDICAMENTOS	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO
MEDICAMENTOS	METFORMINA
MEDICAMENTOS	CLORETO DE SÓDIO
MEDICAMENTOS	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO
MEDICAMENTOS	MULTIVITAMINAS + SAIS MINERAIS
MEDICAMENTOS	METILDOPA
MEDICAMENTOS	AZITROMICINA
MEDICAMENTOS	CEFALEXINA
MEDICAMENTOS	ÁCIDO FÓLICO
MEDICAMENTOS	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL
MEDICAMENTOS	BENZILPENICILINA BENZATINA
MEDICAMENTOS	IBUPROFENO
MEDICAMENTOS	LORATADINA
MEDICAMENTOS	METRONIDAZOL
MEDICAMENTOS	ANLODIPINO, BESILATO
MEDICAMENTOS	MICONAZOL
MEDICAMENTOS	CANETA APLICADORA DE INSULINA REGULAR 3 ML
MEDICAMENTOS	COLAGENASE
MEDICAMENTOS	CARVEDILOL
MEDICAMENTOS	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO
MEDICAMENTOS	AMOXICILINA
MEDICAMENTOS	HIDROCLOROTIAZIDA
MEDICAMENTOS	SACCHAROMYCES BOULARDII
MEDICAMENTOS	PREDNISONA
MEDICAMENTOS	SULFATO FERROSO
MEDICAMENTOS	ESTRIOL
MEDICAMENTOS	SALBUTAMOL
MEDICAMENTOS	AGULHA DESC. ESTERIL
MEDICAMENTOS	ESPIRONOLACTONA
MEDICAMENTOS	ACIDO ACETILSALICILICO
MEDICAMENTOS	PARACETAMOL
MEDICAMENTOS	PREDNISOLONA
MEDICAMENTOS	ATENOLOL
MEDICAMENTOS	MEDROXIPROGESTERONA
MEDICAMENTOS	LEVOTIROXINA SODICA
MEDICAMENTOS	GEL LUBRIFICANTE
MEDICAMENTOS	CETOCONAZOL

Tipo de item	Identificação do item
MEDICAMENTOS	ACIDOS GRAXOS
MEDICAMENTOS	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA
MEDICAMENTOS	PROMETAZINA
MEDICAMENTOS	FUROSEMIDA
MEDICAMENTOS	ACICLOVIR
MEDICAMENTOS	CAPTOPRIL
MEDICAMENTOS	CIPROFLOXACINO
MEDICAMENTOS	GLIBENCLAMIDA
MEDICAMENTOS	PERMETRINA
MEDICAMENTOS	IVERMECTINA
MEDICAMENTOS	ALBENDAZOL
MEDICAMENTOS	DEXAMETASONA
MEDICAMENTOS	OLEO MINERAL
MEDICAMENTOS	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO
MEDICAMENTOS	SAIS PARA REIDRATACAO ORAL
MEDICAMENTOS	DICLOFENACO SODICO
MEDICAMENTOS	AMIODARONA
MEDICAMENTOS	LIDOCAINA
MEDICAMENTOS	FLUCONAZOL
MEDICAMENTOS	PROPRANOLOL
MEDICAMENTOS	PAPAINA
MEDICAMENTOS	NEOMICINA + BACITRACINA
MEDICAMENTOS	NIFEDIPINO
MEDICAMENTOS	METOCLOPRAMIDA
MEDICAMENTOS	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL
MEDICAMENTOS	SULFADIAZINA DE PRATA
MEDICAMENTOS	ÁGUA DESTILADA
MEDICAMENTOS	POLIMIXINA B + NEOMICINA + FLUOCINOLONA + LIDOCAINA
MEDICAMENTOS	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA
MEDICAMENTOS	NISTATINA
MEDICAMENTOS	NOREPINEFRINA
MEDICAMENTOS	DIGOXINA
MEDICAMENTOS	HIDROCORTISONA
MEDICAMENTOS	CETOPROFENO
MEDICAMENTOS	GLICOSE
MEDICAMENTOS	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSODICO
MEDICAMENTOS	EPINEFRINA
MEDICAMENTOS	ESCOPOLAMINA
MEDICAMENTOS	RINGER LACTATO
MEDICAMENTOS	FENOTEROL
MEDICAMENTOS	TERBUTALINA
MEDICAMENTOS	RETINOL + AMINOACIDOS + METIONINA + CLORANFENICOL
MEDICAMENTOS	LEVONORGESTREL
MEDICAMENTOS	AMINOFILINA

Tipo de item	Identificação do item
MEDICAMENTOS	BROMOPRIDA
MEDICAMENTOS	ISOSSORBIDA
MEDICAMENTOS	DESLANOSIDEO
MEDICAMENTOS	ATROPINA
MEDICAMENTOS	BICARBONATO DE SODIO
MEDICAMENTOS	SIMETICONA
MEDICAMENTOS	GENTAMICINA
MEDICAMENTOS	RANITIDINA
MEDICAMENTOS	VITAMINAS DO COMPLEXO B
MEDICAMENTOS	ACIDO ASCORBICO
MEDICAMENTOS	DOPAMINA
MEDICAMENTOS	IPRATROPIO, BROMETO
MEDICAMENTOS	CLOROQUINA
MEDICAMENTOS	FINASTERIDA
MEDICAMENTOS	FENTANILA
MEDICAMENTOS	CLARITROMICINA
MEDICAMENTOS	FLUMAZENIL
MEDICAMENTOS	FITOMENADIONA
MEDICAMENTOS	DEXMEDETOMIDINA
MEDICAMENTOS	DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMIXINA B
MEDICAMENTOS	COLAGENASE + CLORANFENICOL
MEDICAMENTOS	DOXAZOSINA
MEDICAMENTOS	CEFTRIAXONA
MEDICAMENTOS	PRAZIQUANTEL
MEDICAMENTOS	GLICONATO DE CALCIO
MED. CONTROL.	CARBAMAZEPINA
MED. CONTROL.	AMITRIPTILINA
MED. CONTROL.	SERTRALINA
MED. CONTROL.	LEVOMEPROMAZINA
MED. CONTROL.	ACIDO VALPROICO (VALPROATO DE SODIO)
MED. CONTROL.	FLUOXETINA
MED. CONTROL.	CARBONATO DE LITIO
MED. CONTROL.	CLONAZEPAM
MED. CONTROL.	HALOPERIDOL
MED. CONTROL.	TIORIDAZINA
MED. CONTROL.	CLORPROMAZINA
MED. CONTROL.	FENOBARBITAL
MED. CONTROL.	IMIPRAMINA
MED. CONTROL.	BIPERIDENO
MED. CONTROL.	PERICIAZINA
MED. CONTROL.	FENITOINA
MED. CONTROL.	DIAZEPAM
MED. CONTROL.	CLOMIPRAMINA
MED. CONTROL.	MIDAZOLAM