



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO ADITIVO Nº 010/2015

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO GESTÃO Nº 047/2014 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, DANIEL RICARDO SORANZ PINTO, Brasileiro, Médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo Detran, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Social, SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, inscrita no CNPJ/MF sob o número 61.699.567/0001-92, com endereço à Rua Napoleão de Barros, ⁷¹⁵(175) - Vila Clementino - São Paulo - SP, e com estatuto arquivado no 1º Ofício de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representada por seu Presidente PROFESSOR DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA, brasileiro, médico, casado, inscrito no RG: 7791138, CRM: 28437, CPF nº 042.038.438-39, doravante denominada CONTRATADA, tendo em vista o decidido no processo nº 09/53/000.235/2014, e o que dispõe a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal





nº. 30.780, de 2 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, Decreto nº 31043 de 03 de setembro de 2009 – RGCAF resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 047/2014, firmado entre as mesmas partes, observadas as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a alteração parcial do Anexo B do Contrato de Gestão nº 047/2014, assinado em 01 de novembro de 2014, no que tange ao acompanhamento do contrato, avaliação e metas do serviço de logística e operacionalização de eventos estratégicos e centros de apoio à gestão da informação, avaliação e monitoramento da oferta e utilização dos serviços de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no Município do Rio de Janeiro, conforme instrução às fls. 201 a 214, 265 a 281 e 282 do processo 09/003.816/2014.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RETIFICAÇÃO

Torna-se sem efeito o “Anexo B: Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas do Serviço de Logística e Operacionalização de Eventos Estratégicos e Centros de Apoio à Gestão da Informação, Avaliação e Monitoramento da Oferta e Utilização dos Serviços de Saúde, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no Município do Rio de Janeiro” do Contrato de Gestão nº 047/2014, passando a valer a nova versão do Anexo B do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e anexos do Contrato de Gestão nº 047/2014.

CLÁUSULA QUARTA - DISPOSIÇÕES FINAIS

A eficácia deste Termo fica condicionada à sua publicação, em extrato, no Diário Oficial, por conta do MUNICÍPIO, no prazo de 20 (vinte) dias, contados da assinatura.



CLÁUSULA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente termo aditivo que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de pleno acordo com as cláusula e condições fixadas, firmam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias de igual teor e forma, para o mesmo efeito, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 07 de outubro de 2015.

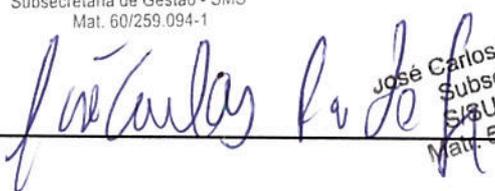
Daniel Soranz
Matr. 57/253.544-1
Secretário Municipal de Saúde

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:
DANIEL RICARDO SORANZ PINTO
Secretário Municipal de Saúde

RONALDO RAMOS LARANJEIRA
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O
DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM

TESTEMUNHAS:

1- 
FLÁVIO CARNEIRO GUEDES ALCOFORADO
Subsecretário
Subsecretaria de Gestão - SMS
Mat. 60/259.094-1

2- 
José Carlos Prado Junior
Subsecretário
SUBGERAL
Mat. 59/259.168-3



ANEXO B

**ACOMPANHAMENTO DO
CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS
DO SERVIÇO DE LOGÍSTICA E
OPERACIONALIZAÇÃO DE
EVENTOS ESTRATÉGICOS E
CENTROS DE APOIO À GESTÃO DA
INFORMAÇÃO, AVALIAÇÃO E
MONITORAMENTO DA OFERTA E
UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE
SAÚDE, NO ÂMBITO DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Y



u

ANEXO B DO CONTRATO DE GESTÃO: ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS DOS SERVIÇOS DE LOGÍSTICA E OPERACIONALIZAÇÃO DE EVENTOS ESTRATÉGICOS E CENTROS DE APOIO À GESTÃO DA INFORMAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA OFERTA E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

A. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS	PAG.
A.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO	
A.1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO	
A.1.3 COMPOSIÇÃO	
A.1.4 FUNÇÕES	
B.2 ÂMBITO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	
B.2.1 ARTICULAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	
B.3 PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS.	
B.3.1 ASPECTOS GERAIS	
B.3.2 PARTE VARIÁVEL 01 - INCENTIVO INSTITUCIONAL À GESTÃO DOS SERVIÇOS DE LOGÍSTICA E OPERACIONALIZAÇÃO DE EVENTOS ESTRATÉGICOS E CENTROS DE APOIO À GESTÃO DA INFORMAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA OFERTA E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	
B.3.3. Quadro de indicadores da parte variável 01- incentivo institucional à gestão dos Centros de Apoio à Informação, Avaliação e Monitoramento do SUS.	
B.3.3.1 Orientações para Pagamento por Desempenho quanto a Satisfação dos profissionais e usuários	
B.3.3. PARTE VARIÁVEL 02 - INCENTIVO INSTITUCIONAL AOS SERVIÇOS DE LOGÍSTICA E OPERACIONALIZAÇÃO DE EVENTOS ESTRATÉGICOS E CENTROS DE APOIO À GESTÃO DA INFORMAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA OFERTA E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).	
B.3.3.1. Quadro de indicadores da parte variável 02- incentivo institucional à Central de Apoio à Informação, Avaliação e Monitoramento do SUS.	
B.3.4. PARTE VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE DE MONITORAMENTO DE OCUPAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES	
B.4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS	



SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	
B.4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
B.4.1.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	
B.4.1.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial	
B. 4.1.4. SISREG – Sistema Nacional de Regulação	
B. 4.1.5. SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica	

A. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

Este contrato de apoio à gestão tem como principal objetivo promover a melhora do desempenho das unidades funcionais, por meio da atribuição de incentivos financeiros e da criação de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades da população e, acima de tudo, visa à melhoria no acesso aos cuidados de saúde, a fim de alcançar maiores ganhos e resultados práticos.

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

A.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS/RJ, como entidade CONTRATANTE, é responsável por executar as ações que derivam do processo de acompanhamento, visando à qualidade e à otimização dos recursos e à correção de possíveis desvios. A Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) será a responsável por articular e efetivar o processo de acompanhamento e avaliação.



A.1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) realizará o seguimento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a Organização Social.

A Coordenação das reuniões da CTA caberá à Coordenadoria Geral do Complexo Regulador – CGCR.

Sempre que houver necessidade, outras pessoas poderão ser convidadas para participar das reuniões de acompanhamento.

A.1.3. COMPOSIÇÃO

A CTA será constituída por:

- 1 representante da S/GAB;
- 1 representante da S/SUBGERAL;
- 1 representante da S/SUBGERAL/CGCCA;
- 1 representante do S/SUBGE/CCGOS;
- 2 representantes da S/SUBGERAL/CGCR;
- 1 representante da S/SUBHUE.

A.1.4. FUNÇÕES

- As funções da CTA serão: Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Sempre que solicitado pelo SMS ou pela contratada, realizar reuniões extraordinárias;
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;



- Avaliação dos indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e informação em geral sobre o funcionamento dos serviços, assim como, dos aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição parceira, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão;
- Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
- Análise da rotatividade dos profissionais de saúde;
- Observação direta e discussões com a entidade provedora sobre o funcionamento dos serviços;
- Estabelecer acordos e a implementação de medidas corretivas, quando necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação de novos serviços;
- Elaborar relatórios à SMS/RJ e ao Conselho Distrital sobre os dados analisados.

B.2. ÂMBITO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.2.1. ARTICULAÇÃO ENTRE OS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para assegurar a articulação dos serviços da Rede de Atenção à Saúde serão necessários:

- Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da Rede de Atenção à Saúde;
- Utilização de Manuais e protocolos clínicos baseados nas melhores evidências para a realização das atividades prestadas;

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]

- Utilização das referências e contra-referências estabelecidas pelos profissionais;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, desde a atenção primária até a especializada, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos fatores condicionantes e determinantes do processo de saúde-doença;
- Integração dos pontos de atenção dos Eventos Estratégicos com a rede retaguarda dos serviços de saúde no município do Rio de Janeiro;
- Utilizar o Complexo Regulador municipal obrigatoriamente para remoção de pacientes envolvidos nos Eventos Estratégicos;

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

Nos últimos anos observa-se interesse crescente sobre pagamento por desempenho (*pay-for-performance* (P4P) ou "*value based purchasing*") nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

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

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



B.3.1. ASPECTOS GERAIS

O quadro de indicadores deverá ser apresentado à S/SUBGERAL/CGCR e à CTA, por meio de relatórios emitidos diretamente das fontes indicadas e o *layout* do quadro síntese poderá vir a ser solicitado pela SMS ou pela CTA.

A qualquer momento a S/SUBGERAL/CGCR, a SUBHUE, a CTA ou a própria SMS poderão solicitar a memória de cálculo que levou a gerar os indicadores e a realizar uma auditoria para validar os resultados encontrados.

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

- **Parte variável 01** – incentivo institucional à gestão dos Serviços de Apoio a Logística e Operacionalização dos Eventos Estratégicos e dos Centros de Apoio à Gestão da Informação, Avaliação e Monitoramento da Oferta e Utilização dos serviços de saúde, no âmbito do SUS.
- **Parte variável 02** - incentivo Institucional aos Serviços de Apoio à Logística e à Operacionalização dos Eventos Estratégicos e dos Centros de Apoio à Gestão da Informação, Avaliação e Monitoramento da Oferta e Utilização dos serviços de saúde, no âmbito do SUS.
- **Parte variável 03** - incentivo às equipes de monitoramento de ocupação de leitos hospitalares.

B.3.2. PARTE VARIÁVEL 01 - INCENTIVO INSTITUCIONAL À GESTÃO DOS SERVIÇOS DE LOGÍSTICA E OPERACIONALIZAÇÃO DE EVENTOS ESTRATÉGICOS E CENTROS DE APOIO À GESTÃO DA INFORMAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA OFERTA E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais



e de qualidade dos serviços prestados, conforme subitem B.3.3 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A **CONTRATADA** deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no subitem B.3.3 para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do valor total do contrato de gestão, conforme cronograma de desembolso.

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre.

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas a parte variável 01, deverá ser considerada na rubrica "incentivo institucional à gestão da Rede de Atenção à Saúde". A OSS deverá apresentar à SMS o plano de aplicação deste valor.

A parte variável 01 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

- (i) Cumprimento de 80 a 100% das metas implica em destinação do total de **2%** dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS.
- (ii) Cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de **1%** dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS.
- (iii) Cumprimento de menos de 60% das metas implica em não destinação recurso de à OSS.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente, pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente.

B.3.3. Quadro de indicadores da **parte variável 01** - incentivo institucional à gestão dos serviços de logística e operacionalização de eventos estratégicos e centros de apoio à gestão da informação, avaliação e monitoramento da oferta e utilização dos serviços de saúde, no âmbito do sistema único de saúde (sus).



Indicador	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade de avaliação	Meta	Observação
01	Tempo de Resposta de Urgência e Emergência	Tempo médio decorrido entre a solicitação de vaga zero e a liberação da ambulância para remoção	$\frac{(N)}{(D)}$ Soma de todos os tempos decorridos desde a solicitação até a liberação das ambulâncias nos últimos 3 meses Total de solicitações nos últimos 3 meses	Plataforma I de Ambulâncias da SMS	Trimestral	Máximo de 15 min	Serão consideradas as solicitações de vaga-zero a partir das unidades de atenção primária.
02	Tempo de resposta para utilização de leitos pela Central de Regulação	Tempo médio decorrido entre a oferta de leitos à Central de Regulação municipal e a autorização da internação	$\frac{(N)}{(D)}$ Soma de todos os tempos decorridos desde a oferta de leitos até a autorização de internação hospitalar pela central de regulação nos últimos 3 meses Total de oferta de leitos nos últimos 3 meses	SISREG e Sistema de Registro da oferta de vagas da Central de Regulação municipal	Trimestral	Máximo 15 min para leitos de CTI Máximo 30 min para os demais leitos	O indicador só será considerado cumprido se a meta de 15 min para leitos de CTI e a meta de 30 min para os demais leitos, for alcançada. Os leitos não ocupados, por ausência de pacientes no perfil adequado, mediante justificativa do médico regulador, não serão considerados para o cálculo do indicador.
03	Satisfação dos profissionais	Percentual de satisfação dos profissionais das unidades solicitantes de Regulação de Urgência e Emergência (vaga zero)	$\frac{(N)}{(D)}$ Número de profissionais de saúde das unidades solicitantes que se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos com o sistema de regulação de urgência e emergência (vaga zero) nos últimos 3 meses Total de profissionais de saúde solicitantes de regulação em vaga zero avaliados no inquérito nos últimos 3 meses	Inquérito de Satisfação	Trimestral	80%	* Entende-se como unidades solicitantes: as unidades de atenção primária que solicitam regulação em vaga zero no portal de ambulâncias. * O inquérito trimestral deve contemplar uma amostragem mínima de 10% dos profissionais que realizaram alguma solicitação ao complexo regulador.
04	Satisfação dos usuários	Percentual de satisfação dos usuários regulados	$\frac{(N)}{(D)}$ Número dos usuários regulados que se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos com a regulação ambulatorial nos últimos 3 meses Total de usuários avaliados no inquérito nos últimos 3 meses	Inquérito de Satisfação	Trimestral	80%	* Entende-se por regulação ambulatorial o agendamento de procedimentos, exames e consultas via SISREG. * A amostra a ser aferida no inquérito deve ser aleatória obedecendo ao desenho descrito no item B.3.3.1.



05	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto	$\frac{(N) \text{ Valor gasto com a rubrica gestão da OSS}}{(D) \text{ Valor total gasto no trimestre}} \times 100$	Prestação de contas	Trimestral	7%	Avaliação da eficiência da gestão
06	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde do MS ou da SMS	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS em saúde ou SMS	$\frac{(N) \text{ Totais itens comprados abaixo da média}}{(D) \text{ Total de itens adquiridos}} \times 100$	Prestação de Contas	Trimestral	100%	Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto. Apresentação da curva ABC.
07	Percentual de despesas pagas no vencimento	Somatório das despesas pagas no vencimento pelo total de despesas no período	$\frac{(N) \text{ Valor de despesas pagas no vencimento}}{(D) \text{ Valor total de despesas no período}}$	OSINFO	Trimestral	80%	Verificar notas e despesas em aberto do período, garantir que não haverá déficit não apresentado.
08	Resolutividade dos pontos de atenção nos Eventos Estratégicos	Proporção de pacientes regulados nos pontos de atenção dos Eventos Estratégicos	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de pacientes regulados para unidades da rede municipal no período em análise}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ de atendimentos no período em análise}} \times 100$	Relatórios gerenciais dos eventos e SISREG	Trimestral	Máximo 10%	Este indicador deverá ser apresentado a CTA sempre que no período em análise ocorrer 1 ou mais eventos estratégicos sob a gestão da OSS. Este indicador serve para medir a resolutividade das equipes de atendimento pré-hospitalar nos grandes eventos.

B.3.3.1. Orientações para Pagamento por Performance quanto a Satisfação dos profissionais e usuários.

A satisfação dos profissionais e usuários são indicadores que compõem a parte da **variável 01** do Pagamento por Performance.

- A CONTRATADA deverá realizar dois inquéritos telefônicos, trimestralmente, direcionados aos profissionais das Unidades de Atenção Primária, solicitantes de Regulação em vaga zero e aos usuários da Regulação Ambulatorial;
- Para o registro da satisfação, deve-se utilizar questionário semi-estruturado definido pela SMS;



- O inquérito da Satisfação dos profissionais deve garantir uma amostra mínima de 10% do total de profissionais que realizaram algum tipo de solicitação no período em análise;
- Os profissionais poderão registrar satisfação apenas uma vez para cada inquérito realizado e com identificação de CPF;
- Não se deve induzir ou sugerir uma resposta aos profissionais;
- O inquérito da Regulação Ambulatorial deve garantir uma amostra aleatória e confiável, calculada com base na seguinte fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Onde:

n = tamanho da amostra;

Z = valor crítico correspondente para o nível de confiança elegido. Para 95% de confiança o Z = 1,96;

E = margem de erro permitido fixado em 3% (0.03);

N = total de atendimentos do mês

p e q = probabilidade de que se apresente o fenômeno estudado = 0.50

Ex. de aplicação da fórmula:

para N = 120.000, a amostra = 1.058

O cálculo amostral será aplicado levando em conta os usuários elegíveis regulados no trimestre anterior ao vigente, envolvendo procedimentos, consultas e exames. Os usuários elegíveis à aplicação do inquérito de satisfação deverão preencher os seguintes critérios:

- Possuir telefone próprio;
- Ter comparecido ao exame/procedimento/consultas agendadas.

- A CONTRATADA deverá gerar dois relatórios nominais das pessoas que participaram dos inquéritos no período de análise, contendo as seguintes informações:



INQUÉRITO REGULAÇÃO AMBULATORIAL:

- ✓ Nome do profissional solicitante;
- ✓ Nome do usuário regulado
- ✓ Unidade solicitante;
- ✓ Data do registro;
- ✓ Hora do registro;
- ✓ Motivo do atendimento;
- ✓ O usuário teve sua consulta/procedimento/exame agendado em tempo satisfatório;
- ✓ O usuário foi informado da marcação pela unidade de referência;
- ✓ O usuário compareceu ao serviço (unidade executante) na data e hora marcada;
- ✓ O usuário teve facilidade para chegar ao serviço (unidade executante).

INQUÉRITO REGULAÇÃO DE VAGA ZERO

- ✓ Nome do profissional solicitante;
- ✓ Unidade solicitante;
- ✓ Data do registro;
- ✓ Hora do registro;
- ✓ Motivo do atendimento;
- ✓ O tempo de resposta entre a solicitação e a efetivação da regulação;
- ✓ Contato amistoso com a central de regulação;
- ✓ Regulação realizada de maneira satisfatória.

- A CONTRATADA poderá fazer, a qualquer momento, uma auditoria com amostra de usuários que tiverem as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraudes nos dados informados pela CONTRATADA.

B.3.4. PARTE VARIÁVEL 02- INCENTIVO INSTITUCIONAL AOS SERVIÇOS DE LOGÍSTICA E OPERACIONALIZAÇÃO DE EVENTOS ESTRATÉGICOS E CENTROS DE APOIO À GESTÃO DA INFORMAÇÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DA OFERTA E UTILIZAÇÃO DOS



A handwritten signature in blue ink is positioned to the left of a circular stamp. The stamp is also in blue ink and contains the text 'Departamento Jurídico' around the perimeter and 'CONFIRMADO' in the center. To the right of the stamp is another handwritten mark, possibly a second signature or initials.

SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

O cumprimento de indicadores específicos relacionados ao desempenho das equipes dos Centros de Apoio destinará um valor trimestral referente a até 10% do salário base trimestral dos profissionais.

B.3.5. Quadro de indicadores da **Parte variável 02** - incentivo institucional aos Centros de Apoio à Gestão da Informação, Avaliação e Monitoramento da Oferta e Utilização dos Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Indicador	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade e da avaliação	Meta	Observação
01	Tempo de Resposta de Urgência e Emergência	Tempo médio decorrido entre a solicitação de vaga zero e a chegada da ambulância para remoção	$\frac{(N)}{(D)}$ <p>(N) Soma de todos os tempos decorridos desde a solicitação até à chegada da ambulância à unidade solicitante nos últimos 3 meses</p> <p>(D) Total de solicitações nos últimos 3 meses</p>	Portal de Ambulâncias da SMS	Trimestral	Máximo de 1h e 20min	Serão considerada apenas as solicitações de vaga-zero a partir das unidades de atenção primária.
02	Tempo Médio de Ativação das Agendas da Regulação Ambulatorial	Tempo médio entre a disponibilização da Agenda pela unidade executante e a ativação no SISREG pela central de regulação ambulatorial	$\frac{(N)}{(D)}$ <p>(N) Soma de todos os tempos decorridos desde a disponibilização da agenda pelas unidades executantes e a ativação no SISREG pela central de regulação ambulatorial nos últimos 3 meses</p> <p>(D) Total de agendas ambulatoriais disponibilizadas pelas unidades executantes nos últimos 3 meses</p>	SISREG	Trimestral	Máximo 48 horas	A comprovação do cumprimento da meta se dará por auditoria pela gestão, em amostra trimestral das agendas no SISREG.
03	Tempo de resposta para utilização de	Tempo médio decorrido entre a oferta de leitos à	$\frac{(N)}{(D)}$ <p>(N) Soma de todos os tempos decorridos desde a oferta de</p>	SISREG e sistema de registro	Trimestral	Máximo 15 min para leitos de	O indicador só será considerado cumprido se a meta de 15 min para leitos de CTI e



	leitos pela Central de Regulação	central de regulação municipal e a autorização da internação	leitos até a autorização de internação hospitalar pela central de regulação nos últimos 3 meses (D) Total de oferta de leitos nos últimos 3 meses	da oferta de vagas na central de regulação municipal		CTI Máximo 30 min para os demais leitos	meta de 30 min para os demais leitos, for alcançada. Os leitos não ocupados, por ausência de pacientes no perfil adequado, mediante justificativa do médico regulador, não serão considerados para o cálculo do indicador.
--	----------------------------------	--	---	--	--	--	--

Serão **desconsiderados** do cálculo do indicador 02 os períodos de feriados e finais de semana, mantendo-se, em sua integralidade, as demais disposições previstas no contrato inaugural.

O cumprimento de indicadores específicos relacionados ao desempenho das equipes dos Centros de Apoio destinará um valor trimestral, referente a até 10% do salário base trimestral dos profissionais de todas as categorias diretamente responsáveis pela operacionalização da regulação de Internação Hospitalar/Urgência e Emergência e Ambulatorial. Tal incentivo terá como teto máximo o valor designado para a variável em questão e será rateado entre os profissionais de forma proporcional ao salário dos mesmos.

O incentivo será distribuído, de forma estratificada, na dependência do número de indicadores da variável 02 alcançados, nas seguintes proporções:

Indicadores com meta alcançada	Incentivo disponibilizado
1	40% do valor destinado na rubrica
2	60% do valor destinado na rubrica
3	100% do valor destinado na rubrica

B.3.6. PARTE VARIÁVEL 03- INCENTIVO À EQUIPE DE MONITORAMENTO DE OCUPAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES

Indicador	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta	Observação
-----------	------	-------------	--------------------	-------	----------------------------	------	------------



01	Resolutividade das Equipes de Monitoramento de Ocupação dos Leitos Hospitalares	Número total de vagas disponibilizadas à central pela equipe e utilizadas para internação de pacientes oriundos da emergência da própria unidade ou de transferências externas	Total das vagas disponibilizadas à central pela equipe que tenham sido utilizadas para internação de pacientes oriundos da emergência da própria unidade ou de transferências externas	Sistema de controle de oferta de vagas e relatório das equipes	Trimestral	*	*Este indicador não tem uma meta pré-estabelecida. O profissional ganhará o valor proporcional ao seu desempenho no processo de internação realizado, cujo valor será de 0,1% do salário a cada paciente internado. Apenas serão computadas as vagas ofertadas pelo profissional da equipe durante seu plantão, desconsiderando aquelas disponibilizadas pelo Núcleos Internos de Regulação das unidades à central.
----	---	--	--	--	------------	---	---

O incentivo deverá ser disponibilizado a todos os integrantes da equipe: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Administrativo. O teto máximo de disponibilização do incentivo não deverá exceder o valor designado para a rubrica da variável em questão.

Esta equipe será responsável por agilizar presencialmente o processo de internação da porta de entrada dos hospitais. Considera-se como internação todo o processo de deslocamento do paciente desde a chegada- admissão, atualização do mapa de leitos no SISREG, prescrição médica- até a efetiva ocupação do leito.

O cumprimento de indicadores específicos relacionados ao desempenho das equipes nas unidades de saúde (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) equivale a 0,1% do salário base por cada paciente com o processo completo de internação realizado pela a equipe em seu plantão.

Este incentivo se faz necessário para estimular a otimização do uso dos leitos hospitalares, incluindo os leitos de Terapia Intensiva, que são atualmente recursos escassos e com demora excessiva no tempo de ocupação do leito, que pode chegar a 48 horas desde a sua liberação.

Não serão contabilizados os pacientes de reinternação no prazo de até 72 horas da alta hospitalar.



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

A CONTRATADA deverá manter atualizados os sistemas de informação adotados pela CONTRATANTE, bem como gerar os arquivos ou informações em *webservice* para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a CONTRATANTE solicitar.

Todos os postos de trabalho sob a gestão da CONTRATADA devem ser informatizados, com conectividade.

A CONTRATADA deve oferecer suporte de Tecnologia em Informação a todas as unidades sob sua gestão.

O banco de dados de todos os pacientes é de propriedade da CONTRATANTE, devendo ser fornecido um *backup* (cópia) dos dados a qualquer momento, bem como a utilização de padrões internacionais que permitam a migração dos dados em caso de substituição da CONTRATADA.

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

B.4.1.1. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS N° 134 de



04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto a correta atualização mensal do SCNES.

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos Centros de Apoio sob sua gestão;

Fica vedado o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.

No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.

B.4.1.2. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

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

Este sistema possui três componentes:

- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, por meio do aplicativo “DE-PARA” executado no nível central pela CONTRATANTE;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à Coordenação de Planejamento Local, por meio de formulário próprio, que posteriormente deverá ser



enviado à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;

- Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

B.4.1.3. SISREG – Sistema Nacional de Regulação

O SISREG é o sistema oficial online do Ministério da Saúde para o gerenciamento de toda a Rede de Atenção a Saúde. É o sistema utilizado por todo o Complexo Regulador para realização das atividades de Regulação que envolve a área Ambulatorial, Hospitalar, Urgência e Emergência. Tem por objetivo garantir aos usuários do SUS o acesso adequado a todos os pontos da Rede, desde a Atenção Primária à Atenção Hospitalar, visando o maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, facilitando a integração da regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

O SISREG deverá estar instalado em computadores com conectividade em todos os postos de trabalho, sempre que solicitado pela CONTRATANTE.

O acesso ao SISREG dependerá da autorização do gestor, mediante os perfis de solicitante, executante, executor-solicitante, regulador (autorizador), videofonista, autorizador e administrador.

Todos os profissionais da Rede de Atenção à Saúde devem utilizar protocolos clínicos e evidências científicas para embasar as solicitações para os procedimentos e/ou qualquer tomada de decisão.

A CONTRATADA deverá viabilizar o treinamento dos profissionais vinculados a estes Centros de Apoio para a correta utilização deste software em seus respectivos perfis de acesso.

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

O SISAB é o novo sistema oficial do Ministério da Saúde no âmbito da Atenção Básica para fins de repasse financeiro. O SIS-AB será viabilizado a



Handwritten signature and official stamp of the Department of Legal Affairs (Departamento Jurídico) of the SPDS. The stamp is circular and contains the text "Departamento Jurídico" and "SPDS".

partir da Estratégia e-SUS AB, conforme Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. O SISAB substitui o antigo sistema SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica.

O eSUS-AB compreende um *software* de registro de dados dos usuários em dois módulos distintos: CDS (Coleta de Dados Simplificada) e PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão).

Para fins de registro, o eSUS-AB utiliza sete fichas a serem preenchidas pelos profissionais da Atenção Básica, a saber: Ficha de Atendimento Individual, Ficha de Atendimento Individual Odontológico, Ficha de Atividade Coletiva, Ficha de Procedimentos, Ficha de Visita Domiciliar, Ficha de Atividade Coletiva.

Os dados registrados nestes módulos poderão ser transmitidos automaticamente para o Ministério da Saúde ou via fluxo definido pelo gestor (CONTRATANTE).

O Rio de Janeiro utilizará o eSUS-AB em unidades de saúde que não têm sistemas próprios de Prontuário Eletrônico do Paciente-PEP, como Policlínicas e Unidades de Saúde Convencionais.

Para as unidades com sistema próprio, a estratégia eSUS disponibilizou o *software Apache Thrift* para integrar as informações dos sistemas próprios ao eSUS, devendo o mesmo ser utilizado para garantia de continuidade do repasse financeiro.

Como o objeto deste contrato envolve organização de toda a Rede de Atenção a Saúde, a CONTRATADA deverá garantir o uso correto deste sistema, conforme solicitação da CONTRATANTE.

