

TERMO ADITIVO Nº 021/2012**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 021/2010, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO POR MEIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL - SMSDC E A SPDM-ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA.**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e DEFESA CIVIL - SMSDC**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil **HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN**, portador da carteira de identidade CRM/RJ nº 5256908-1 e do CPF nº 834.202.317-68, doravante denominada **SMSDC**, e de outro lado e de outro lado a **SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, inscrita no CNPJ sob o nº. 61.699.567/0001-92, com endereço à Rua Napoleão Barros, 715 – Vila Clementino São Paulo, SP, neste ato representada por seu Presidente **RUBENS BELFORT MATTOS JUNIOR**, brasileiro, médico, portador da Cédula de Identidade nº. 3.355.751, CPF nº. 066.743.488-72, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 09/006.972/09, sujeitando-se os contratantes, no que couber, aos termos das disposições da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e Decreto nº 30.780, de 02 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5.026, de 19 de maio de 2009, resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao **Contrato de Gestão nº 021/2010**, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto formalizar a prorrogação da vigência do **Contrato de Gestão nº 021/2010**, que tem por objetivo a operacionalização, apoio e execução pela **CONTRATADA**, de atividades e serviços de saúde no âmbito das Urgências e Emergências em Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Engenho de Dentro, conforme anexo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO

A vigência do contrato ora aditado é de 24 (vinte e quatro) meses com término em 02 de setembro de 2014.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Serão mantidas as obrigações e responsabilidades previstas no Contrato de Gestão nº **021/2010**.

CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato de gestão ora aditado não alteradas pelo presente instrumento.

CLÁUSULA QUINTA - DOS ACRÉSCIMOS DE RECURSOS FINANCEIROS

3.1 - O Valor global deste Termo é de R\$ 29.529.360,00 (vinte e nove milhões, quinhentos e vinte e nove mil, trezentos e sessenta reais).

3.2 - As despesas previstas neste contrato para o presente exercício correrão à conta da dotação orçamentária, Programa de Trabalho 18.01.10.302.0333.2890; ND: 3.3.50.39.02; Fonte 381.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado às expensas da **CONTRATANTE** no Diário Oficial do Município, no prazo até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Cidade do Rio de Janeiro, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente contrato 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 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para o mesmo efeito, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2012.



MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:
HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil



SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
RUBENS BELFORT MATTOS JÚNIOR
Presidente

TESTEMUNHAS:

1 -  **LUCIANA MIRANDA** Assessora
S/GAB/SMSDC
Mat. 60/251.721-7

2 - 
FLÁVIO CARNEIRO GUEDES ALCOFORADO
Subsecretário
Subsecretária de Gestão - SMSDC
Mat. 60/259.094-1



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - 8º ANO - 2013

TIPO	Valores	MES 1 - setembro/12	MES 2 - outubro/12	MES 3 - novembro/12	MES 4 - dezembro/12	MES 5 - janeiro/13	MES 6 - fevereiro/13	MES 7 - março/13	MES 8 - abril/13	MES 9 - maio/13	MES 10 - junho/13	MES 11 - julho/13	MES 12 - agosto/13	Total
Parte fixa: Apoio a Gestão das Unidades	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 14.061.600,00
Parte variável(5% da parte fixa realizada no mês)	R\$ 58.550,00			R\$ 175.770,00			R\$ 175.770,00			R\$ 175.770,00			R\$ 175.770,00	R\$ 703.080,00
Investimento - Material Permanente de Informática e Mobiliário	R\$ 1.300.000,00													R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 2.530.350,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.347.570,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.347.570,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.347.570,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.347.570,00	R\$ 14.764.680,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - 4º ANO - 2014

TIPO	Valores	MES 1 - setembro/13	MES 2 - outubro/13	MES 3 - novembro/13	MES 4 - dezembro/13	MES 5 - janeiro/14	MES 6 - fevereiro/14	MES 7 - março/14	MES 8 - abril/14	MES 9 - maio/14	MES 10 - junho/14	MES 11 - julho/14	MES 12 - agosto/14	Total
Parte fixa: Apoio a Gestão das Unidades	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 14.061.600,00
Parte variável(5% da parte fixa realizada no mês)	R\$ 58.550,00			R\$ 175.770,00			R\$ 175.770,00			R\$ 175.770,00			R\$ 175.770,00	R\$ 703.080,00
Investimento - Material Permanente de Informática e Mobiliário	R\$ 1.300.000,00													R\$ 0,00
TOTAL	R\$ 2.530.350,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.347.570,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.347.570,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.347.570,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.171.800,00	R\$ 1.347.570,00	R\$ 14.764.680,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - TÍTULOS

TIPO	Valores
2012	R\$ 4.862.970,00
2013	R\$ 14.764.680,00
2014	R\$ 9.901.710,00
TOTAL	R\$ 29.529.360,00

Porte II

Descrição do Custeio Mensal Por UPA

Serviços	R\$ 274.800,00
Recursos Humanos	R\$ 894.000,00
Mandante equipamento, mobiliário e material permanente	R\$ 1.000,00
TOTAL	R\$ 1.171.800,00

Investimento

Equipamentos	R\$ 1.300.000,00
--------------	------------------

09/006972/09 9492






RELATÓRIO DA PARTE VARIÁVEL

INDICADORES CONTRATO NOVO	METAS ALCANÇADAS NOS MESES												
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	MÉDIA
ATENDIMENTO AO USUÁRIO													
1. Percentual de pacientes atendidos por médico	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
2. Índice de absentismo por profissional	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
3. Percentual de questionários preenchidos pelos clientes	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
4. Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
5. Ouvidoria para usuários e profissionais	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
DESEMPENHO ASSISTENCIAL													
6. Tempo médio de espera entre a classificação de risco pelo enfermeiro e o atendimento médico	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
7. Taxa de mortalidade avaliada na unidade	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
8. Tempo médio de início de antibiótico em vigência de sepSES	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
9. Adequação ao sistema de regulação vigente	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
10. Preenchimento do SINAN nos casos previstos	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
EFICIÊNCIA													
11. Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
12. Percentual de trombolises realizadas no tratamento de IAM com supra de ST	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
13. Percentual de tomografias realizadas em pacientes com diag de AVC	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
14. Relatório assistencial e financeiros entregues nos padrões e prazo	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
15. Capacitação dos profissionais da unidade nos protocolos de suporte de vida disponibilizados pela SMSDC e nos demais protocolos contingenciais	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	6%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



1. Atendimento ao usuário

1.1 Total de consultas médicas.

Objetivo: avaliar a utilização dos recursos assistenciais, além de permitir comparar o rendimento da unidade frente a outros serviços de urgência

Meta: 100% conforme porte da unidade

1.2 Índice de absenteísmo por categoria profissional.

Objetivo: Medir a disponibilidade da força de trabalho e dar um indicativo do nível de satisfação dos funcionários, através da análise das faltas ao trabalho.

Meta: 3%

Fórmula: $\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$

Numerador: Horas líquidas faltantes = total de horas faltantes, exceto licenças de saúde até 15 dias.

Denominador: Horas líquidas disponíveis = total de horas brutas (jornada contratual), exceto o repouso remunerado.

1.3 Índice de questionários preenchidos pelos clientes.

Objetivo: Avaliar a percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação. A pesquisa será formulada através da aplicação de questionários, e poderá ser feita através da contratação de empresa de consultoria de satisfação com emissão de relatórios trimestrais.

Meta: 5%

Fórmula: $\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de Atendimentos}} \times 100$

Numerador: somatório dos questionários preenchidos.

Denominador: Total de atendimentos realizados na unidade no período

1.4 Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos

Objetivo: Medir o nível de satisfação dos clientes, através da pesquisa de satisfação.

Meta: 40%

Fórmula: $\frac{\text{Nº de Conceitos ótimos/bom}}{\text{Total de respostas efetivas}} \times 100$



Numerador: Nº de conceitos ótimos – somatório das respostas com conceito.

Denominador: Total de respostas efetivas - número de questionários respondidos no período avaliado.

1.5 Ouvidoria para usuários e profissionais.

Objetivo: Transparência nas relações com os usuários, profissionais e gestores, acolhendo reclamações, denúncias, elogios, críticas e sugestões referentes aos serviços e atendimento prestados.

Poderá ser feita através de telefone, caixa de sugestões/críticas ou por e-mail sempre em local visível. Os relatórios gerados a partir dessa análise deverão conter o percentual de elogios/críticas e as medidas tomadas pela unidade para sanar possíveis deficiências, inclusive com retorno ao usuário quando o mesmo deixar uma forma de contato.

2. Desempenho Assistencial

2.1 Tempo Médio de espera entre a classificação de risco do enfermeiro e o atendimento médico.

Objetivo: Acesso rápido ao atendimento médico priorizando o risco de vida

Meta: Pacientes classificado **Vermelho:** ≤ 15 minutos

Pacientes classificado **Amarelo:** ≤ 30 minutos

Pacientes classificado **Verde:** 1 hora

Pacientes classificado **Azul:** até 24h ou redirecionado a rede de atenção primária.

Para o calculo deste indicador deverão ser excluídos os casos em que a consulta tenha sido anulada ou interrompida, ou que o usuário desista ou se ausente da consulta. Devem ser excluídos também os casos em que os horários não tenham sido anotados, investigando-se as suas causas.

2.2 Taxa de Mortalidade Avaliada na unidade.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa. Mede indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgências para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionando o problema com seus meios ou derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso.

Meta < 5%



Formula: $\frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Numero de altas}} \times 100$

Numerador: Número de óbitos – total de pacientes que tiveram alta por óbito.

Denominador: Número de altas – total de pacientes que tiveram alta no período.

Excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência no Serviço de Urgências e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos), assim como durante as transferências internas. Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório.

2.3 Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepsis

Objetivo: medir a taxa de adesão de infusão do antibiótico no tempo adequado, nos pacientes portadores de SEPSE

Meta: ≤ 2 horas

Formula: $\frac{\text{Total de antibióticos infundidos em um tempo } \leq 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de antibióticos prescritos nos pacientes com SEPSE}}$

Numerador: Total de antibióticos administrados no período \leq há 2 horas no paciente com diagnóstico de SEPSE no período.

Denominador: Total de antibióticos prescrito no paciente com diagnóstico de SEPSE no período.

2.4 Adequação ao Sistema de Regulação do Município do Rio de Janeiro

Objetivo: Medir a capacidade técnica e resolutiva das equipes em definir com clareza a adequação do recurso ao quadro clínico do paciente, bem como seu encaminhamento para outra unidade de forma a dar continuidade ao tratamento.

Meta: 100%

Formula: $\frac{\sum \text{Número de pacientes Internados através do Sistema de regulação}}{\text{Total de pacientes em observação e com indicação de internação}}$



Numerador: Σ N° de Pacientes Internados no Sistema de Regulação Municipal no período.

Denominador: Total de pacientes em observação e com indicação de internação no período.

2.5 Preenchimento da ficha do SINAN nos casos previstos

Objetivo: coletar dados sobre agravos de notificação em todo território nacional. Essas informações são utilizadas para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Meta: 100%

Deverá constar no relatório as iniciais dos pacientes, diagnóstico, data e número da ficha de notificação.

3. Eficiência

3.1 Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.

Objetivo: medir o percentual de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas

Meta: 80%

Formula: $\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidades}}{\text{Total de BAE analisados}}$

Numerador: Total de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas no período.

Denominador: Total de BAE analisados no período.

Na descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A ata da referida comissão deverá estar anexa ao relatório mensal.

3.2 Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de AVC que foram submetidos a Tomografia Computadorizada (TC).

Meta: 100%



Formula: $\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$

Numerador: Total de pacientes com diagnóstico de AVC que realizaram TC no período.

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de AVC no período.

3.3 Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST que foram submetido a Trombólise via periférica.

Meta: 80%

Formula: $\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$

Numerador: Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST que receberam Trombolítico em veia periférica no período.

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período.

3.4 Relatório financeiro e assistencial enviados dentro dos padrões e prazo

Objetivo: analisar a prestação de contas.

Meta: quinto dia útil do mês subsequente

3.5 Capacitação dos profissionais da unidade nos protocolos de suporte de vida disponibilizados pela SMSDC e nos demais protocolos contingenciais (ex. dengue).

Objetivo: Padronização da assistência.

Meta: 100% dos profissionais treinados.



INDICADORES E METAS DE EXECUÇÃO

Período de Apuração	1º mês	2º ao 12º mês
Atendimento ao Usuário (indicador)		
Total de consultas médicas realizadas	6,0%	6,0%
Índice de absenteísmo por categoria profissional	6,0%	6,0%
Índice de questionários preenchidos pelos clientes	6,0%	6,0%
Percentual de usuários Satisfeitos/Muito Satisfeitos	6,0%	6,0%
Ouvidoria	6,0%	6,0%
TOTAL	30%	30%
Período de Apuração	1º mês	2º ao 12º mês
Desempenho Assistencial		
Tempo Médio de espera entre a classificação de risco do enfermeiro e o atendimento médico	8,0%	8,0%
Taxa de Mortalidade Avaliada na unidade de Emergência.	8,0%	8,0%
Tempo médio de início de antibiótico em vigência de sepsis	8,0%	8,0%
Adequação ao Sistema de Regulação Vigente do Município do Rio de Janeiro.	8,0%	8,0%
Preenchimento da ficha do SINAN nos casos previstos	8,0%	8,0%
TOTAL	40 %	40 %
Período de Apuração	1º mês	2º ao 12º mês
Eficiência		
Percentual de BAE dentro do padrão de conformidade.	6,0%	6,0%
Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	6,0%	6,0%
Percentual de tomografias realizadas em pacientes com diagnóstico de AVC	6,0%	6,0%
Relatório assistencial e financeiro enviados dentro dos padrões e prazo	6,0%	6,0%
Capacitação dos profissionais da unidade nos protocolos de suporte de vida disponibilizados pela SMSDC e nos demais protocolos contingenciais (ex. dengue).	6,0%	6,0%
TOTAL	30%	30%
TOTAL GERAL DOS INDICADORES	100%	100%

A OS deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OSS e os da SMSDC cujos motivos de



discordância não forem apurados, os dados registrados deverão ser auditados pela SUBHUE.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários serão elaborados pela SUBHUE/SMSDC.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

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

A OS ao receber a parte variável, deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, sendo submetido a SUBHUE para validação.

Caberá a CTA aprovar o Plano de Aplicação **da variável**, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

C.3 Relatórios mensais

Além dos indicadores e metas que são pontuados para a liberação das variáveis, a OS deverá confeccionar relatórios mensais conforme modelo abaixo.

1. Número de atendimentos total da unidade:

Enfermagem
Clínica médica
Pediatria
Odontologia
Serviço social
CID mais frequentes –

1.1 Procedimentos decorrentes desses atendimentos:

Nebulização
RX
Laboratório

1.2 Desdobramentos desses atendimentos:

1.2.1 Alta por decisão médica

A revelia
Por óbito adulto
criança

1.2.2 Encaminhamento para rede básica



- 1.2.3 Leito de observação Sala amarela adulto
 - Sala amarela pediátrica
 - Sala vermelha adulto
 - Sala vermelha pediátrica
- 1.2.4 Internação – entende-se TIH

No estudo dos óbitos deverá constar tempo de permanência na unidade, leito de observação, idade do paciente e diagnóstico observando a qualidade e as condições da assistência prestada na unidade. Esse estudo será realizado pela comissão de óbitos implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade cuja ata deverá estar anexa a este relatório.

1.3 Transferências identificando:

- TIH eletiva
 - Vaga zero
 - Unidades de destino
 - Diagnóstico
 - Data da inserção no sistema de regulação

2. Exames

2.1 Laboratoriais

- 2.1.1 Exames ambulatoriais
- 2.1.2 Exames dos pacientes em observação
- 2.1.3 Exames encaminhados pela rede básica

2.2 Imagem

- 2.2.1 Exames ambulatoriais
- 2.2.2 Exames dos pacientes em observação
- 2.2.3 Exames encaminhados pela rede básica

3. Medicamentos

Disponibilizados (cesta básica) - Qualitativo e quantitativo

4. Diagnóstico de IAM

- 4.1 Pacientes que permaneceram na unidade
- 4.2 Pacientes transferidos.
- 4.3 Pacientes submetidos à trombólise

5. Diagnóstico de AVC

- 5.1 Isquêmico
- 5.2 Hemorrágico
- 5.3 Realizaram TC

6. Planilha de óbitos



7. Planilha de partos

O envio dos relatórios mensais não depende do monitoramento dos indicadores que será feito pela CTA a cada trimestre e que está vinculado ao repasse da parcela variável.

O envio dos relatórios mensais não depende do monitoramento dos indicadores.

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

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE / SMSDC, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMSDC/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMSDC- Rio de Janeiro.

4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas à SMSDC.

4.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação



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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

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

Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela SMSDC/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 30 dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SUBHUE/SMSDC/RJ.

D.1.4 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.*) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. Existe ainda um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Marcação de Consultas (CMC)

Visa atender ao processo regulatório dos procedimentos especializados como as consultas médicas e exames de média/alta complexidade e para tal, utiliza sistema próprio de agendamento destes procedimentos.



Central de Internação Hospitalar (CIH)

Visa o atendimento das internações hospitalares, com o controle central de leitos da rede permitindo o gerenciamento do processo de regulação e autorização das solicitações para internações, tanto emergenciais quanto eletivas.

Operacionalização do Sistema:

O sistema é operacionalizado através da inter-relação entre as Centrais de Regulação e as Unidades Solicitantes e Executantes.

//