



09-003016/16

Processo-09/002.131/2016

TERMO ADITIVO Nº 005/2016

2º 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, 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 09/002.761/2014, 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 – DO OBJETO

Constitui objeto deste Termo Aditivo:

I – a alteração do quadro de indicadores mediante a substituição do Anexo B do Contrato de Gestão nº 047/2014 - “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. 110/131 do Processo Administrativo nº 09/002.131/2016.

II – a retificação do cabeçalho do Termo Aditivo nº 010/2015 ao Contrato de Gestão nº 047/2014: onde se lê “tendo em vista o decidido no processo nº 09/53/000.235/2014”, leia-se “tendo em vista o decidido no processo nº 09/002.761/2014”.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

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

CLÁUSULA TERCEIRA - 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 QUARTA - 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.

CLÁUSULA QUINTA – DA FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

Serão remetidas cópias autênticas deste Termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação, e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados da data de sua assinatura.

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, 06 de julho de 2016.

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-  Simone Rodrigues da Costa
Superintendente - S/SUBG/SCG
Mat.: 11/225481-1

2-  Marcia Leal A. Ferreira
Matr.: 11/212.877-8
Assessor Especial
S/SUBGERAL



ANEXO B DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 047/2014: 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

B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS
B.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO
B.1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO
B.1.3 COMPOSIÇÃO
B.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.3.2.1. Quadro de indicadores da parte variável 01- incentivo institucional à gestão dos Centros de Apoio à Informação, Avaliação e Monitoramento do SUS.
B.3.2.2. Orientações para Pagamento por Desempenho quanto a Satisfação dos profissionais
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

B. 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 dos leitos hospitalares, 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.

B.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.



B.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.

B.1.3. COMPOSIÇÃO

A CTA será constituída por:

- 1 representante da S/SUBGERAL;
- 1 representante da S/SUBGERAL/CGCCA;
- 1 representante da S/SUBG/SCGOS;
- 2 representantes da S/SUBGERAL/CGCR;
- 1 representante da S/SUBHUE.

B.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;
- Análise dos indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e o atingimento de metas, bem como quanto ao funcionamento dos serviços, aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição parceira, analisando a ocorrência de possíveis desvios 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;
- 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.3.2 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A **CONTRATADA** deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no subitem B.3.2.1 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.3.2.1. 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	Dimensão	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta	Observação
V1.01	Gestão de Resultado	Tempo de Resposta de Urgência e Emergência	Tempo mediano decorrido entre a solicitação de vaga zero e a regulação da ambulância para remoção	Mediana dos tempos decorridos desde a solicitação de vaga zero das unidades da APS até autorização da solicitação pelo médico regulador no período de análise	Plataforma de Ambulâncias da SMS-Rio	Trimestral	Máx. 15 min	a) Serão consideradas as solicitações de vaga-zero a partir das unidades de atenção primária até a autorização da solicitação pelo médico regulador;
V1.02	Gestão de Resultado	Tempo de resposta para utilização de leitos	Tempo mediano decorrido entre a oferta de leitos de CTI adulto à Central de Regulação Municipal e a autorização da internação	Mediana dos tempos decorridos desde a oferta de leitos de CTI adulto até a autorização de internação hospitalar no período de análise	SISREG e Plataforma de Gestão de Leitos da Central de Regulação municipal	Trimestral	Máx. 15 min	a) Quando não houver pacientes em tela com o perfil para a vaga ofertada, será computado o tempo de inserção da justificativa pelo regulador na tela da plataforma de oferta de leitos; b) Em casos de cancelamentos, serão consideradas, em separado, tantas vagas autorizadas quantos forem os cancelamentos.
V1.03	Gestão de Resultado	Tempo de resposta para utilização de leitos	Tempo mediano decorrido entre a oferta de leitos de clínica geral adulto à Central de Regulação Municipal e a autorização da internação	Mediana dos tempos decorridos desde a oferta de leitos de clínica geral adulto até a autorização de internação hospitalar no período de análise	SISREG e Plataforma de Gestão de Leitos da Central de Regulação municipal	Trimestral	Máx. 30 min	a) Quando não houver pacientes em tela com o perfil para a vaga ofertada, será computado o tempo de inserção da justificativa pelo regulador na tela da plataforma de oferta de leitos; b) Em casos de cancelamentos, serão consideradas, em separado, tantas vagas autorizadas quantos forem os cancelamentos.

V1.04	<u>Gestão de Resultado</u>	Satisfação dos profissionais	Percentual de satisfação dos profissionais solicitantes de Regulação de Urgência e Emergência (vaga zero)	(N) Número de profissionais de saúde solicitantes que se mostraram satisfeitos ou muito satisfeitos com o sistema de regulação de urgência e emergência (vaga zero) no período de análise $\frac{\text{Total de profissionais de saúde solicitantes de regulação em vaga zero avaliados no inquérito no período de análise}}{\text{Total de profissionais de saúde solicitantes de regulação em vaga zero avaliados no inquérito no período de análise}} \times 100$ (D)	Inquérito de Satisfação	Trimestral	80%	a) Entende-se como unidades solicitantes: as unidades de atenção primária que solicitam regulação em vaga zero no portal de ambulâncias; b) deverá ser anexado o relatório do inquérito de satisfação para validação; c) o inquérito deverá ser realizado a cada 6 meses; d) Para fins de cálculo no período de análise será considerado o resultado do último inquérito vigente
V1.05	<u>Gestão Estratégica</u>	Envio de SMS (torpedo) para os usuários agendados via SISREG	Percentual de consultas e procedimentos ambulatoriais aprovados pelo SISREG com envio de SMS (torpedo) para o usuário	(N) Total de consultas/procedimentos ambulatoriais aprovados no SISREG com envio de SMS (torpedo) no período de análise $\frac{\text{Total de consultas/procedimentos ambulatoriais aprovados no SISREG com envio de SMS (torpedo) no período de análise}}{\text{Total de consultas/procedimentos ambulatoriais aprovados no SISREG com envio de SMS (torpedo) no período de análise}} \times 100$ (D)	SISREG e Plataforma de envio de SMS/Torpedo	Trimestral	70%	a) Deverá ser enviado um SMS_(torpedo) para todo usuário com consulta ou procedimento ambulatorial agendado no SISREG até um dia antes de sua realização, desde que o usuário possua telefone celular cadastrado e válido no sistema; b) Considera-se para cálculo apenas um envio de SMS por consulta/procedimento ambulatorial agendada no período entre a data da aprovação e a data da consulta/procedimento.
V1.06	<u>Gestão de Processos</u>	Resolutividade de dos pontos de atenção nos Eventos Estratégicos	Proporção de pacientes regulados nos pontos de atenção dos Eventos Estratégicos	(N) Nº de pacientes regulados para unidades da rede municipal no período de análise $\frac{\text{Nº de pacientes regulados para unidades da rede municipal no período de análise}}{\text{Nº de atendimentos no período de análise}} \times 100$ (D)	Relatórios gerenciais dos eventos e SISREG	Trimestral	Máx. 10%	a) 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.
V1.07		Transparência das aquisições e contratações de obras e serviços	Percentual de obras com ampla divulgação	(N) Número de obras em andamento precedidas de ampla divulgação do edital de contratação no	Relatório da OSS	Trimestral	100%	a) caso não haja obra em andamento, o indicador não se aplica. b) Para efeitos de cálculo não serão considerados reparos realizados em situações emergenciais

Processo 09/002.131/2016

	<u>Gestão de Processos</u>			sítio eletrônico da organização social no período de análise $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Número de obras em andamento no período de análise				devidamente justificados. c) Serão consideradas as obras iniciadas a partir da vigência da matriz de indicadores; Motivação: DECRETO RIO Nº 41214 DE 18 DE JANEIRO DE 2016
V1.08	<u>Gestão de Processos</u>	Transparência das aquisições e contratações de obras e serviços	Percentual de <u>contratação de serviços</u> com ampla divulgação	(N) Número de novas contratações de serviços no período de análise vigentes precedidos de ampla divulgação no sítio eletrônico da organização social no período de análise $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Número de contratações de serviços vigentes no período de análise	Relatório da OSS	Trimestral	100%	a) Caso não haja contratação de serviços iniciada no período de análise, o indicador não se aplicará. b) A OSS deverá comprovar o atingimento da meta a partir da apresentação da imagem da tela no sítio eletrônico na data de início e de término da divulgação. Motivação: DECRETO RIO Nº 41214 DE 18 DE JANEIRO DE 2016
V1.09	<u>Gestão de Processos</u>	Infraestrutura de Rede Lógica e TI	Provimento e funcionamento de serviço de conectividade de internet e rede	(N) Número de horas sem funcionamento de rede e internet no Complexo Regulador desde o momento da comunicação da OSS até a sua resolução, no período de análise	Relatório de Coordenação de Infraestrutura e Lógica da OSS	Trimestral	Máx. 10 h/mês	a) A coordenação do complexo regulador deverá acompanhar a interrupção e reestabelecimento do serviço, comunicando imediatamente a OSS em caso de interrupção do serviço b) não será considerada interrupção caso haja contingência imediata do serviço
V1.10	<u>Gestão de Recursos Humanos</u>	Regularidade do pagamento do salário dos profissionais	Percentual de profissionais com <u>pagamento salarial</u> em dia	(N) Número de pagamentos de salários efetuados até 10 dias úteis do mês subsequente, no período de análise $\frac{\text{---}}{\text{---}} \times 100$ (D) Total de pagamentos de salários no período de análise	Relatório da OSS	Trimestral	90%	a) Para o numerador e denominador, consideram-se apenas os profissionais com mais de 30 dias de contratação; b) Excluem-se os profissionais contratados por RPA para os eventos
V1.11	<u>Gestão de Recursos Humanos</u>	Transparência de contratação dos profissionais	Percentual de <u>contratação de profissionais</u> com ampla divulgação	(N) Número de profissionais ativos que foram contratados através de processo seletivo com ampla divulgação	OSINFO e Relatório da OSS	Trimestral	90%	a) Para os cargos de coordenação, chefia e cargos estratégicos poderá a OSS contratar profissional considerando a capacitação e a qualidade técnica; b) Considerar toda a força de trabalho ativa no



				X100 (D) Número de profissionais ativos que foram contratados				período de análise; c) A OSS deverá comprovar o atingimento da meta a partir da apresentação da imagem da tela no site eletrônico na data de início e de término da divulgação.
V1.12	<u>Gestão de Recursos Humanos</u>	Plano de capacitação dos profissionais	Implantação e execução do plano anual de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais	Implantação e execução do plano anual de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais	Relatório da OSS	Trimestral	Sim	a) O plano de capacitação e aperfeiçoamento dos recursos humanos deve ser submetido e aprovado pela CTA para ser executado; b) A execução será comprovada a partir de instrumentos que informem a execução de suas ações através de certificados, atas, registros fotográficos, listas de presença, etc.
V1.13	<u>Gestão Patrimonial e de Suprimentos</u>	Bens permanentes patrimonializados	Agilidade no patrimonialização dos bens permanentes	(N) Número de bens permanentes adquiridos e entregues há mais de 120 dias que foram patrimonializados em todo período do contrato de gestão X 100 (D) Número de bens permanentes adquiridos e entregues há mais de 120 dias em todo período do contrato de gestão	Painel OSINFO e Relatório OSS	Trimestral	90%	a) Considera-se para fins de cumprimento do patrimonialização os atos de identificação, marcação e cadastramento nos devidos sistemas definidos pela SMS-Rio. b) A SMS-Rio deverá confrontar os dados a partir das notas fiscais de compras; Motivação: DECRETO RIO Nº 41207 DE 18 DE JANEIRO DE 2016
V1.14	<u>Gestão de Informação</u>	Regularidade e da prestação de contas no Painel de Gestão das OSS - OSINFO	Regularidade da alimentação das informações de prestação e contas no Painel de Gestão das OSS - OSINFO	(N) Número de competências com envio do arquivo de prestação de contas dentro do cronograma estabelecido pela SMS-Rio X 100 (D) Número de competências de análise	Painel OSINFO	Trimestral	100%	a) O cronograma de envio dos arquivos é determinado pela SMS-Rio através da S/SUBG/SCGOS b) Atualmente o cronograma definido é o 10º dia útil de cada mês Motivação: CÂMARA de VEREADORES
V1.15	<u>Gestão da Informação</u>	Registro de informações dos profissionais no CNES	Agilidade no cadastramento de profissionais contratados no CNES	(N) Número de profissionais ativos— da OSS com contratação superior a 30 dias que foram cadastrados no CNES	CNES e Relatório da OSS	Trimestral	90%	a) A fonte para o numerador é o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) b) A fonte para o denominador é a folha de pagamento da OSS com todos os profissionais

				$\frac{\text{Número de profissionais ativos da OSS com contratação superior a 30 dias}}{\text{X100}}$ (D)				ativos no período de análise
V1.16	<u>Gestão Contábil e Financeira</u>	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Proporção de gasto administrativo realizado em relação ao previsto no cronograma de desembolso	$\frac{\text{Valor do gasto administrativo na rubrica "Gestão da RAS" realizado no período de análise}}{\text{X100}}$ (N) Valor do gasto administrativo na rubrica "Gestão da RAS" previsto no cronograma de desempenho no período de análise (D)	Prestação de contas	Trimestral	Máx. 100%	Motivação: DECRETO RIO Nº 41211 DE 18 DE JANEIRO DE 2016 a) Avaliação da eficiência da gestão b) considera-se para cálculo o valor estipulado nesta rubrica
V1.17	<u>Gestão de Suprimentos</u>	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde do MS ou da SMS-Rio	Percentual do gasto com aquisição de itens pela OSS em relação ao custo unitário praticado em ata de registro de preços da SMSRio	$\frac{\text{Soma do valor (R$) total gasto na aquisição de itens que apresentam registro de preços público vigente no período de análise}}{\text{X100}}$ (N) Soma do valor dos itens em registro de preços público vigente adquiridos no período de análise (D)	OSINFO e Relatório OSS	Trimestral	Máx. 105%	a) somente serão considerados os itens que tiverem registro de preços público vigente no período de análise; b) como parâmetro de preços deverá ser utilizado o Registro de preços da SMS-Rio; 2) registro de preços do MS, 3) registro de preços de outra instituição pública c) Os itens que tiverem insucesso na adesão ao registro de preços por razões independentes da OSS, não serão contabilizados para efeitos de cálculo, mediante as justificativas aprovadas na CTA. Motivação: DECRETO RIO Nº 41208 DE 18 DE JANEIRO DE 2016 e DECRETO RIO Nº 41209 DE 18 DE JANEIRO DE 2016
V1.18	<u>Gestão Contábil e Financeira</u>	Percentual de despesas pagas no vencimento	Somatório das despesas pagas no vencimento pelo total de despesas no período	$\frac{\text{Valor de despesas pagas no vencimento no período de análise}}{\text{X 100}}$ (N) Valor total de despesas no (D)	OSINFO	Trimestral	80%	Verificar notas fiscais e despesas em aberto do período para garantir que não haverá despesas em aberto no período de análise.

				período de análise				
V1.19	<u>Gestão Tributária</u>	Regularidade do pagamento de encargos trabalhistas	Percentual de profissionais com pagamento de <u>encargos trabalhistas</u> em dia	$\frac{\text{Número de profissionais contratados ativos há mais de 30 dias com pagamento de encargos trabalhistas em dia no período de análise}}{\text{Número de profissionais contratados ativos há mais de 30 dias no período de análise}} \times 100$	Relatório da OSS	Trimestral	90%	a) A OSS deverá apresentar a comprovação dos depósitos por tipo de encargo e por profissional contratado ativo para validação da CTA. b) Consideram-se os encargos trabalhistas o pagamento de FGTS, INSS e PIS/PASEP.
V1.20	<u>Gestão de Comunicação</u>	Implantação e manutenção de blog com informações sobre o complexo regulador	Implantação e manutenção de blog com informações sobre o complexo regulador	Implantação e manutenção de blog com informações sobre o complexo regulador	Blog	Trimestral	Sim	a) Para fins de comprovação a OSS deverá demonstrar através de prints de tela do blog o conteúdo, atualizando as informações

B.3.2.2. Orientações para Pagamento por Performance quanto a Satisfação dos profissionais

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

A CONTRATADA deverá realizar um inquérito telefônico, semestralmente (a cada 06 meses), direcionados aos profissionais das Unidades de Atenção Primária, solicitantes de Regulação em vaga zero.

Para o registro da satisfação, deve-se utilizar questionário semiestruturado 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 (referência será o trimestre anterior);

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.

A CONTRATADA deverá gerar um relatório nominal das pessoas que participaram dos inquéritos no período de análise, contendo as seguintes informações:

- ✓ Nome do profissional solicitante
- ✓ Unidade solicitante
- ✓ Data do registro
- ✓ Hora do registro
- ✓ Motivo de 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 CONTRATANTE poderá fazer, a qualquer momento, uma auditoria com uma 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.3.3. 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).

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.3.3.1. 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	Dimensão	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta	Observação
V2.01	<u>Gestão de Resultado</u>	Resposta de atendimento o das solicitações de vaga-zero	Percentual de finalização das solicitações de vaga-zero na plataforma de ambulâncias	$\frac{(N)}{(D)}$ (N) Total de solicitações de vaga-zero de unidades da APS atendidas no período de análise (D) Total de solicitações de vaga-zero de unidades da APS no período de análise	Plataforma de Ambulâncias da SMS	Trimestral	80%	a) Serão consideradas as solicitações de vaga-zero as solicitações de remoção de pacientes a partir das unidades de atenção primária; b) serão desconsideradas as solicitações canceladas
V2.02	<u>Gestão de Resultado</u>	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	$\frac{(N)}{(D)}$ (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 (D) Total de agendas ambulatoriais disponibilizadas pelas unidades executantes nos últimos 3 meses	SISREG	Trimestral	Máx. 2 dias úteis	a) A comprovação do cumprimento da meta se dará a partir de print das telas do SISREG; b) Serão consideradas elegíveis somente as agendas aptas para ativação.
V2.03	<u>Gestão de Resultado</u>	Tempo de resposta para utilização de leitos pela Central de Regulação	Tempo mediano decorrido entre a oferta de leitos de CTI adulto à Central de Regulação municipal e a autorização da internação	Mediana dos tempos decorridos desde a oferta de leitos de CTI adulto até a autorização de internação hospitalar no período de análise	SISREG e Plataforma de Gestão de Leitos da Central de Regulação municipal	Trimestral	Máx. 15 min	a) Quando não houver pacientes em tela com o perfil para a vaga ofertada, será computado o tempo de inserção da justificativa pelo regulador na tela da plataforma de oferta de leitos b) Em casos de cancelamentos, serão consideradas, em separado, tantas vagas autorizadas quantos forem os cancelamentos.
V2.04	<u>Gestão de Resultado</u>	Tempo de resposta para utilização de leitos pela Central de Regulação	Tempo mediano decorrido entre a oferta de leitos de clínica geral adulto à Central de Regulação municipal e a autorização da internação	Mediana dos tempos decorridos desde a oferta de leitos de clínica geral adulto até a autorização de internação hospitalar no período de análise	SISREG e Plataforma de Gestão de Leitos da Central de Regulação municipal	Trimestral	Máx. 30 min	a) Quando não houver pacientes em tela com o perfil para a vaga ofertada, será computado o tempo de inserção da justificativa pelo regulador na tela da plataforma de oferta de leitos b) Em casos de cancelamentos, serão consideradas, em separado, tantas vagas autorizadas quantos forem os cancelamentos.

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	80% do valor destinado na rubrica
4	100% do valor destinado na rubrica

B.3.4. PARTE VARIÁVEL 03- INCENTIVO À EQUIPE DE MONITORAMENTO DE OCUPAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES

B.3.4.1. Quadro de indicadores da **Parte variável 03** - incentivo institucional à equipe de monitoramento de ocupação de leitos hospitalares.

Indicador	Dimensão	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade da avaliação	Meta	Observação
V3.01		Resolutividade das Equipes de Monitoramento de Ocupação dos Leitos	Número total de vagas disponibilizadas à central de regulação pela equipe do Núcleo de Regulação e	Total das vagas disponibilizadas à central de regulação pela equipe do Núcleo de Regulação que tenham sido	Sistema de controle de oferta de vagas e relatório	Trimestral	*	a) 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. b) serão computadas apenas

	<u>Gestão de Resultado</u>	Hospitalares	utilizadas para internação de pacientes oriundos da emergência da própria unidade ou de transferências externas	utilizadas para internação de pacientes oriundos da emergência da própria unidade ou de transferências externas	das equipes		as vagas ofertadas pelo profissional da equipe durante seu plantão, desconsiderando aquelas disponibilizadas pelo Núcleos Internos de Regulação das unidades à central. c) O profissional ganhará o valor proporcional ao seu desempenho no processo de internação realizado, cujo valor será: c1. 0,1% do salário por cada leito clínico/cirúrgico de unidade hospitalar sem emergência cedido no Sistema de Registro da Oferta de Vagas com confirmação de internação do paciente. c2. 0,3% do salário por cada leito clínico/cirúrgico de unidade hospitalar com emergência cedido no Sistema de Registro da Oferta de Vagas com confirmação de internação. c3. 0,5% do salário por cada leito complementar (CTI/UI/UCO) de unidade hospitalar cedido no Sistema de Registro da Oferta de Vagas com confirmação de internação do paciente.
--	----------------------------	--------------	---	---	-------------	--	---

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.

Entende-se por internação o leito que for cedido na plataforma de leitos pelo profissional e ocupado por um paciente regulado pelo Complexo Regulador.

O leito que for cedido pelo profissional NR e não for ocupado por um paciente regulado pelo Complexo Regulador, será desconsiderado.

Quando a vaga de internação for cedida pelo profissional NR diarista (auxiliar de apoio administrativo, enfermeiro ou médico) e ocupada no período diurno, todos os profissionais da equipe diarista deverão receber o repasse.

Quando a vaga de internação for cedida pelo profissional NR diarista (auxiliar de apoio administrativo, enfermeiro ou médico) e ocupada no período noturno do mesmo dia, todos os profissionais da equipe diarista e os plantonistas noturnos (médico e técnico de enfermagem) da unidade executante deverão receber o repasse.

Quando a vaga de internação for cedida pelo profissional NR do plantão noturno (médico e técnico de enfermagem) e ocupada no período noturno, apenas, os plantonistas noturnos (médico e técnico de enfermagem) da unidade executante deverão receber o repasse.



Quando a vaga de internação for cedida pelo profissional NR do plantão noturno (médico e técnico de enfermagem) e ocupada no período diurno do dia seguinte, todos os profissionais da equipe diarista e os plantonistas noturnos do dia anterior (médico e técnico de enfermagem) da unidade executante deverão receber o repasse.

Para fins de repasse da variável 03, serão considerados os leitos ofertados na plataforma de leitos hospitalares, através do site: https://smsrio.org/subhue/painel/hosp/censo_hospitalar.php#close

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 Nº 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 1988.

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 1988.



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 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.