



Termo Aditivo nº 021/2013

2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 016/2012, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO UNIR SAÚDE - IUS, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.1 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MAGALHÃES BASTOS

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, nº455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G: IFP nº 05461657-8, CPF nº 834202317/68.-, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado como Organização Social Instituto Unir Saúde – IUS, inscrita no CNPJ sob o número 00.083.837/0001-41, com endereço à Avenida das Américas, 500, Bl. 19, sala 301, Barra da Tijuca - Rio de Janeiro/RJ, neste ato representada por, Rejane Diniz David, brasileira, solteira, portadora da cédula de identidade nº 13.201.943 – SSP/MG, CPF nº059.632.19 6-12 doravante denominada CONTRATADA, realizada através do processo administrativo nº09/002.672/12, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei

[Handwritten signatures]



Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de 2 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Área de Planejamento 5.1 – Unidade de Pronto Atendimento Magalhães Bastos, pelo período de vigência do presente termo aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto formalizar:

- I - a prorrogação por 3 (três) meses da vigência, do contrato de gestão nº 016/2012, 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), Unidades de Atendimento não Hospitalar, das Áreas de Planejamento 5.1, com fulcro no art. 8º, VII do e Decreto Municipal nº 30.780/09 em conformidade com os Anexos que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento.
- II - Alterar o "anexo B – Acompanhamento do contrato, avaliação e metas para os serviços de saúde" do contrato de gestão
- III – Criar o "anexo I – Cronograma de desembolso" do Termo Aditivo
- IV – Re-ratificar as cláusulas do contrato de gestão aditado

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Permanecem inalterados os anexos A, C e D.

CLÁUSULA SEGUNDA

OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1 São da responsabilidade da CONTRATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas contidas nos Anexos A, B, C e D do Contrato de Gestão e



Anexo I do Termo Aditivo, ficam fazendo parte integrante, as estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1.1 Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos Técnicos de acordo com o estabelecido neste termo aditivo e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto no Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990; a Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- II - integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;
- III – gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- VI - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VII - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VIII – fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular;
- IX – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

2.1.2 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom right of the page.



I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

IV – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

V – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VI - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

VII – Responsabilidade civil pelo risco de sua atividade;

VIII – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

IX - Atendimento, exclusivo, aos usuários do SUS, como determina o artigo 8º, VI, do Decreto Municipal nº 30.780/2009 (item 6.6)

2.2 Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento Local, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

2.3 Estabelecer o controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, com contrato de gestão celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto e de acordo com o Decreto nº 33536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

2.4 Efetivar contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade.

2.5 Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS.

2.6 Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS-RJ

2.7 Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'K' or similar character.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'M' or similar character.

A small handwritten signature or mark in blue ink.



2.8 Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

2.9 Responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA e também por danos materiais e pelos decorrentes do serviço por ele prestado, inclusive perante terceiros.

2.10 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

2.11 Manter em seus quadros técnicos para a gestão, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

2.12 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelo nome designativo "Com os logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde, Organização Social", devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição pertencem ao Sistema Único de Saúde sendo vedada a cobrança ao usuário;

2.13 Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;

2.14 Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/missão de uso que deverão definir as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público, bem como realizar adaptações/reformas com a anuência deste nas Unidades já existentes;

2.14.1 A missão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizado pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

A handwritten signature in black ink.

A handwritten signature in black ink.



- 2.14.2 O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.
- 2.14.3 A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.
- 2.14.4 Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;
- 2.14.5 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Termo Aditivo, serão automaticamente incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;
- 2.15 Utilizar sistema informatizado para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pela CONTRATANTE;
- 2.15.1 O sistema utilizado pela CONTRATADA deverá permitir customizações que possibilitem sua integração com outros sistemas que a CONTRATANTE já utilize ou outros que venha a utilizar durante a vigência deste termo aditivo;
- 2.16 Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.
- 2.17 Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados no mercado da área de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'X' or similar mark.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long tail.

A small handwritten mark or signature in black ink, possibly a stylized 'a' or similar character.



- 2.18 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social;
- 2.18.1 Na ocorrência do acima exposto, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE, os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, constantes deste Termo Aditivo.
- 2.19 Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da Instituição Executora, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando o Município de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.
- 2.19.1 Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e **trabalhistas** decorrentes da execução do presente Termo Aditivo pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.
- 2.19.2 A retenção prevista no item 2.19.1 será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.
- 2.19.3 A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela Adjudicatária.
- 2.19.4 Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item anterior o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'X' or similar mark.

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long tail.



previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

- 2.19.5 Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.
- 2.20. Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A., em conformidade com a Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013 e manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato, além de disponibilizar extrato mensalmente à SMS.
- 2.21 Dispor de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.
- 2.22 Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este TERMO ADITIVO com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.
- 2.23 Comprometer-se a manter neste Termo Aditivo, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.
- 2.24 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto 28.937/08).
- 2.25 Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.
- 2.26 Cooperar integralmente com as demandas do grupo de transição, criado para esse fim, por meio da indicação de representantes e de disponibilização de



quaisquer informações relacionadas à execução do contrato solicitadas pela CONTRATANTE no caso de rescisão contratual ou término de vigência.

2.27 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para análise e consulta do Poder Público;

2.28 Produzir, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pela CONTRATANTE, na forma e periodicidade por esta determinada;

2.29 Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo relacionadas à execução do presente Termo Aditivo seja verbalmente ou por escrito, em forma eletrônica, textos, desenhos, projetos, fotografias, gráficos, plantas, planos, programas de computador ou qualquer outra forma, fornecendo-as a terceiros somente com a prévia autorização da CONTRATANTE ou sob sua demanda;

2.30 Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este Termo Aditivo com a CONTRATANTE;

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1 Para execução dos serviços objeto do presente Termo Aditivo, a CONTRATANTE obriga-se a:

3.1.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Termo Aditivo e em seus anexos;

3.1.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo Aditivo, no Plano de Trabalho específico, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo Técnico I Cronograma de Desembolso.

3.1.2.1 Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Termo Aditivo, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

A handwritten signature in black ink.

A handwritten signature in black ink.

A handwritten signature in black ink.



3.1.3 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

3.1.4 Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

3.1.5 Acompanhar a execução do presente Termo Aditivo, através da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Termo Aditivo e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA DA AVALIAÇÃO

A Comissão de Avaliação a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026 de 19 de maio de 2009 procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado em duas vias ao Secretário Municipal da Saúde, em meio digital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Termo Aditivo, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral ou a qualquer momento definido pela CTA, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a SMS.



PARÁGRAFO TERCEIRO

O Termo Aditivo prevê a possibilidade do Poder Público requerer a apresentação, pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do termo aditivo, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Município.

PARÁGRAFO QUARTO

No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do termo aditivo, a Comissão de Avaliação deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente contrato será de 03 (três) meses, a partir de 16 de agosto de 2013 até 15 de novembro de 2013 e, no caso de haver renovação, deverá haver comprovação prévia da consecução de, no mínimo, 80% (oitenta por cento) das metas estabelecidas para a CONTRATADA para o período de execução do presente termo aditivo.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do Termo Aditivo não exige a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes.

CLÁUSULA SEXTA

DO VALOR

O valor do presente Termo Aditivo é de R\$ R\$ 3.691.170,00 (três milhões, seiscentos e noventa e um mil e cento e setenta reais), cuja composição se encontra especificada na planilha que constitui o anexo I –Cronograma de Desembolso do presente instrumento, que dele é parte integrante.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is stylized and appears to be a cursive name.



Deste modo, o valor global do Contrato de Gestão que nº 016/2012, que era de R\$15.715.248,10 (quinze milhões, setecentos e quinze mil, duzentos e quarenta e oito reais e dez centavos) passa a ser de R\$ 19.406.418,10 (dezenove milhões, quatrocentos e seis mil, quatrocentos e dezoito reais e dez centavos).

CLÁUSULA SÉTIMA DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo I –Cronograma de Desembolso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, conforme item 2.20 deste contrato, para a execução do presente Termo Aditivo. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica facultado à organização social como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais alude o art. 1º da Lei 9656/98 de 03 de junho de 1998. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente TERMO ADITIVO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUARTO

Handwritten signatures in blue ink, including a large signature on the left and a smaller one on the right, with a small mark below.



Os recursos financeiros, necessários à execução do objeto do presente TERMO ADITIVO poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, de modo que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OS contratada para a execução do presente TERMO ADITIVO. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEXTO

O saldo do contrato de gestão, enquanto não utilizado, deverá ser aplicado conforme dispõe o decreto 33.010 de 3/11/2010.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

CLÁUSULA OITAVA

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo I –Cronograma de Desembolso, totalizando para o período de 3 (três) meses, R\$ 3.691.170,00 (três milhões seiscentos e noventa e um mil, cento e setenta reais).

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O pagamento será creditado em conta bancária da **CONTRATADA** cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal, conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, efetuados somente em c/c aberta no Banco SANTANDER, conforme contrato



103/2011-SMF de 07 de dezembro de 2011, decorrente da licitação – CEL/SMF – PP 01/2011.

CLÁUSULA NONA DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente TERMO ADITIVO, bem como os seus anexos, poderão ser anualmente atualizados e revistos, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A alteração do presente Termo Aditivo, bem como dos anexos que o integram, deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este TERMO ADITIVO, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde, vigentes nos novos períodos de contratualização, assegurando os direitos da CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO - À CONTRATANTE será permitida a alteração do Termo Aditivo para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA RESCISÃO

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à

Handwritten signatures in the bottom right corner of the page.



disposição da CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da SMS, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a SMS ressarcirá exclusivamente danos materiais, excluídos os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para a execução do objeto deste contrato, que poderão ser abatidos do excedente financeiro de que trata o inciso XII do art 8º do Decreto 30780/09, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão amigável, a CONTRATADA fica obrigada a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da CONTRATANTE, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da renúncia do Contrato, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

**CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA
DAS PENALIDADES**

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste Termo Aditivo ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 84, 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

[Handwritten signatures]



- I) Advertência;
- II) Multa de mora de 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do contrato, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- III) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;
- IV) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- V) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.
- VI) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteado, e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com os itens II, III e VI.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado das transferências de recursos referentes aos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUARTO

Da data de publicação da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO



O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

PARÁGRAFO SEXTO

A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA

DISPOSIÇÕES FINAIS

Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica vedada a cessão total ou parcial do objeto deste Termo Aditivo pela CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de TERMO ADITIVO, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal da Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'X' or similar mark.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'M' or similar mark.

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized 'a' or similar mark.



PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de reversão dos bens ao patrimônio do Município, os mesmos deverão ser submetidos à avaliação da Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

PARÁGRAFO QUINTO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente CONTRATO DE GESTÃO à Câmara Municipal dos Vereadores do Rio de Janeiro e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

**CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA
DA PUBLICAÇÃO**

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA
DO FORO**

Fica eleito o Foro da **Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro** para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste TERMO ADITIVO, renunciando as partes desde já a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja.



E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 15 de agosto de 2013

Rejane Diniz David
REJANE DINIZ DAVID
Instituto Unir Saúde

Hans Fernando Rocha Dohmann
HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) [Signature]
Nome: M^{te} Aparecida Lopes Pacheco
R.G 25.640.696-8 - Detran-RJ

2) [Signature]
Nome: FLAVIO CARNEIRO GUEDES ALCOFORADO
R.G: Subsecretário
Subsecretaria de Gestão - SMS
Mat. 60/259.094-1

ANEXO I – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

[Handwritten marks]

2525

2525

09/002672/12

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA UPA MAGALHÃES BASTOS - 2º ANO

| DESCRIÇÃO | Trimestre 1 | | | VALOR TOTAL |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| | 15/08/2013 a 15/09/2013 | 15/09/2013 a 15/10/2013 | 15/10/2013 a 15/11/2013 | |
| Parte Fixa - Apoio e | | | | |
| Gestão das Unidades | 1.171.800,00 | 1.171.800,00 | 1.171.800,00 | 3.515.400,00 |
| Parte Variável (5% do total da parte fixa realizada no período) | | | 175.770,00 | 175.770,00 |
| Trimestralidade | 1.171.800,00 | 1.171.800,00 | 1.347.570,00 | |

| | |
|------------|--------------|
| Total 2013 | 3.691.170,00 |
|------------|--------------|

Handwritten signature and initials.

Handwritten signature.

ANEXO B DO CONTRATO

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO,

AVALIAÇÃO E METAS PARA OS

SERVIÇOS DE SAÚDE

UPA Magalhães Bastos

 
a

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

1 CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo garantir a melhora do desempenho e a qualidade nas unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitoramento e da atribuição de incentivos financeiros. Estes permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada que, consciente das necessidades da população, vise à mudança de perspectiva assistencial, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando assim, o acesso da população aos cuidados de saúde.

O acompanhamento do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Subsecretaria de Gestão - SUBG- da Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, através da Comissão Técnica de Avaliação - CTA, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes técnicos assistenciais da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE.

1.1 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS/RJ como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Avaliação - CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA - realizará o seguimento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos para a Organização Social.

A coordenação das reuniões da CTA caberá à Subsecretaria de Gestão, Coordenadoria de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais, Convênios e Contratos (SUBG/CCGOS). Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser

chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

1.3 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 05 membros titulares e 02 suplentes, assim definido:

Titulares

- 2 representantes da SMS/SUBHUE;
- 1 representante da SMS/SUBG
- 1 representante da SMS/SUBGER
- 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP

Suplentes

- 1 SUBG/CCGOS
- 1 SUBHUE

Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

1.4 FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ ou pela contratada,
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
 - Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços;
 - Analisar as intercorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas assistenciais;
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-as ao gestor da OS para as correções necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
- Avaliar a pontuação no quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;

- Elaborar relatórios a SMS/RJ sobre os dados analisados.

2 - B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços que oferta;
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.
 - Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde - MS e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/;

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e SMS RJ.
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- Registrar os agravos de notificação compulsória - SINAN
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

2.4 ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS - REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará

com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica responsável pelo atendimento pré-natal, as Maternidades da SMS/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a Unidade está instalada, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação da SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- 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 condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Pagamento da Parte Variável

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da OS, a CTA, baseada em relatório fundamentado enviado pela SUBHUE, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

C.1 Indicadores e Metas para a Unidade de Pronto Atendimento.

C.1 Indicadores

A fatura variável será avaliada por meio de 11 (onze) indicadores e metas de produção, conforme estabelecidos pela SMS na tabela abaixo.

Em relação aos indicadores de atendimento ao usuário e eficiência, cada um dos seus 3 componentes, corresponderá a 8% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando os 3 componentes 24% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador desempenho assistencial, cada um dos seus 6 componentes corresponderá a 10% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando seus 6 componentes 60% dos 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador eficiência, cada um dos seus 2 componentes, corresponderá a 8% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando os 2 componentes 16% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Cada componente das metas de atendimento ao usuário que não for alcançado significará a perda de 8% dos 5% do valor do contrato a serem repassados, cada componente da meta de desempenho assistencial que não for alcançado significará a perda de 10% dos 5% a serem repassados e cada componente das metas de eficiência que não for alcançada significará perda de 8% dos 5% do valor do contrato a serem repassados. Para receber os 5% de repasse do valor total do contrato, a contratada terá que atingir 100% dos 11 indicadores avaliados.

Todos os indicadores e metas listados na tabela abaixo tem a periodicidade mensal. A SMS-RJ poderá, a seu critério, estabelecer novas metas a serem seguidas pela contratada, a qualquer momento. As fórmulas listadas abaixo devem ser utilizadas para o cálculo dos indicadores.

1. Atendimento ao usuário

1.1 Percentual de pacientes atendidos por medico.

Objetivo: Objetivo: identificar necessidade e prioridade do paciente

Meta: $\geq 95\%$

Fórmula: Número de atendimentos médicos x 100

Numero Total de pacientes Acolhidos

Numerador: número de atendimentos médicos

Denominador: Total de pacientes acolhidos

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

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 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 cálculo 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.

2.1 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 < 1%

Formula:
$$\frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Numero total de atendimentos médicos}}$$

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

Denominador: Número total de atendimentos médicos

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 na UPA e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos). 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 permanência de observação da unidade

Objetivo: manter o fluxo de alocação de pacientes.

Meta: Maximo de 24 horas

Formula: $\frac{\Sigma \text{Número de pacientes / dia}}{\text{Número de altas}}$

Numerador: \square N° de Pacientes/dia – total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia.

Denominador: Número de pacientes que tiveram alta no período analisado.

A UPA não é unidade hospitalar e, portanto não interna, possui leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas conforme estabelecido pelas portarias GM/MS 1020 de 13/05/09 e 1601 GM/MS de 07/07/11. A permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação tanto adulta quanto pediátrica e para a unidade como um todo.

2.4 Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST.

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

Meta: 80%

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

2.5 Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepse

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

Meta: ≤ 2 horas

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

Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE

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

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE

2.6 Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com Acidente Vascular Encefálico - AVC

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico - 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. Eficiência

3.1 Percentual de Boletim de Atendimento de Emergência - 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 Relatório mensal financeiro e assistencial dentro dos padrões e prazo estabelecidos pela SMS

Objetivo: definir o perfil de atendimento da unidade.

Meta: 100%

Os relatórios deverão ser enviados mensalmente no formato definido em anexo junto com a prestação de contas (relatório financeiro) até o décimo dia útil de cada mês. Seu envio independe do monitoramento trimestral realizado pela CTA.

INDICADORES E METAS DE EXECUÇÃO

| Período de Apuração | 1º mês | 2º ao 12º mês |
|---|------------|---------------|
| Atendimento ao Usuário (indicador) | | |
| Total de consultas médicas realizadas | 8% | 8% |
| Índice de absenteísmo por categoria profissional | 8% | 8% |
| Ouvidoria | 8% | 8% |
| TOTAL | 24% | 24% |
| 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 | 10% | 10% |
| Taxa de Mortalidade Avaliada na unidade de Emergência. | 10% | 10% |
| Tempo médio de permanência de observação na unidade. | 10% | 10% |
| Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST. | 10% | 10% |
| Percentual de tomografias realizadas em pacientes com AVC | 10% | 10% |
| Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepse | 10% | 10% |
| TOTAL | 60% | 60% |
| Período de Apuração | 1º mês | 2º ao 12º mês |
| Eficiência | | |

| | | |
|---|-------------|-------------|
| Percentual de BAE dentro do padrão de conformidade. | 8% | 8,0% |
| Relatório assistencial mensal dentro dos padrões e prazo estabelecidos pela SMSDC | 8,0% | 8,0% |
| TOTAL | 16% | 16% |
| TOTAL GERAL DOS INDICADORES | 100% | 100% |

A OS deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a Comissão Técnica de Avaliação – CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OS e os da SMS 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 SMS/SUBHUE

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 SMS ou pelo Ministério da Saúde.

A receber a parte variável a OS 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.-

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários deverão ser elaborados pela OS e aprovados pela SUBHUE/SMS.

A OS e a unidade deverão elaborar um relatório de atividades onde devem estar explícitas as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

A OS e a unidade deverão colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de auditorias e ações de acompanhamento que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

C.2 Prestação de Contas Mensal

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13. impreterivelmente, até o dia 10º dia útil do mês subsequente, conforme Manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais.

C.2.1 Informações assistenciais da UPA (periodicidade mensal)

Número de atendimentos total da unidade:

Enfermagem
Clínica médica
Pediatria
Serviço social
CID mais frequentes –
Pacientes atendidos por bairro, AP e município

1.1 Desdobramentos desses atendimentos:

Alta
Encaminhamento para rede básica
Permanência em leito de observação adulto e pediátrico
Transferência para internação
Óbito adulto e Criança

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. A SUBHUE disponibilizará planilha a ser preenchida e enviada mensalmente.

1.2 Transferências identificando:

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

1. Exames

- 2.1 Laboratório – Exame de emergência
Exames dos pacientes em observação
- 2.2 Imagem

2. Medicamentos

Disponibilizados (cesta básica) - Qualitativo e quantitativo, data e horário. Visando avaliar se a dispensação se dá no horário em que a atenção primária não funciona.

3. Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM

- 3.1 Pacientes que permaneceram na unidade
3.2 Pacientes transferidos.
3.3 Pacientes submetidos a trombólise

4. Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral - AVC

- 4.1 Fizeram TC
- 4.2 AVC isquêmico
- 4.3 AVC hemorrágico

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/ SMS, 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 SMS/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 SMS.

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 a SMS.

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.

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

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

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 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 interações, 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.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]