



TERMO ADITIVO DE RERRATIFICAÇÃO Nº 022/2019

3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO GESTÃO Nº 037/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE E CER ILHA DO GOVERNADOR, localizada na AP 3.1.

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 Cavalcanti, nº 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto Rio "P" nº 729 de 23/07/2018, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM**, inscrita no CNPJ sob o número 66.518.267/0011-55, com sede na Rua República Árabe da Síria, 451, sala 203, - Bairro Portuguesa, Ilha do Governador, Rio de Janeiro/RJ, neste ato representado por **ADEMIR MEDINA OSÓRIO**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 9.451.584, inscrito no CPF/MF sob o 994.124.468-53, residente e domiciliado na Rua Professora Altina Maynard de Araújo, 411 - Parque São Domingos - CEP nº 05125-040 - São Paulo/SP, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº. 09/000.069/15, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de dois 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 Termo Aditivo ao **Contrato de Gestão nº Contrato de Gestão nº 037/2015**, referente ao gerenciamento, operacionalização apoio e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, localizadas na AP 3.1, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a retificação do Anexo B do Contrato de Gestão nº 037/2015 – “Acompanhamento do Contrato de Gestão. Avaliação e Metas”, mediante sua substituição pelo Anexo B - “Acompanhamento do Contrato de Gestão, Avaliação e Metas”, do presente Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEGUNDA - 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, às expensas da Contratante.

CLÁUSULA TERCEIRA- DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 037/2015, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUARTA – CONTROLE INTERNO E EXTERNO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação de seu extrato.

CLÁUSULA QUINTA - 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 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 26 de SETEMBRO de 2019.

ADEMIR MEDINA OSÓRIO
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM

Carolina Altoé Velasco
Matrícula: 80/303.470-9
Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

1-

2-
Rosângela Nicetas Cipola
Gerente
SISUBG/SOCIOS/CCG/SC
Mat: 11/223.885-8





ANEXO B

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS

**Hospital Municipal Evandro Freire e
CER Ilha do Governador**

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 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 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 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 Secretaria Municipal de Saúde/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 e para tanto será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2 Comissão Técnica de Acompanhamento

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - realizará o acompanhamento e a avaliação do funcionamento e da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos por esta Secretaria.

1.2.1 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA é constituída, no mínimo por 06 membros titulares e 03 membros suplentes. Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

1.2.2 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 à Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ sobre os dados analisados.

2. Âmbitos de Acompanhamento e Avaliação

2.1 Aspectos Básicos Organizacionais

Caberá à Contratada descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços que oferta;
 - Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
 - 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;
 - Ser dotado de mecanismos que possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão;





- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ 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 Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como com as Políticas de Saúde e Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações em vigor.

2.2 Boa Prática Clínica

As referências que apontam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

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 eletrônico;
- 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, gripe A, 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 da Secretaria Municipal de Saúde – 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;
- Registro dos 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.

3. 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, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPA da região onde a unidade está instalada, ao Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI, Superintendência de Saúde Mental nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- 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;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- 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.

4. Indicadores de acompanhamento, avaliação e metas.

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, e 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.

Os indicadores e suas metas alcançadas deverão ser disponibilizados através de um painel de Gestão OS INFO ou similar, a critério da SMS/RJ. Sempre que existirem incongruências entre os dados assistenciais apresentados e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados serão auditados pela SUBHUE.

A cada período de três meses será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato. **Considerando o cenário orçamentário, o percentual de alcance de metas não resultará em repasse financeiro, servindo unicamente para acompanhamento qualitativo do contrato.**

Os indicadores que constituem o grupo para aferição da VARIÁVEL estão dispostos conforme quadro abaixo, para cada uma das unidades envolvidas no complexo. O recurso pago trimestralmente deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela CONVENIADA.

Para cada unidade envolvida, o repasse eventualmente devido será calculado a partir do volume de metas alcançadas da seguinte forma:

Faixa de alcance de metas	Percentual da parcela variável a ser repassado
0 a < 60%	Nenhum repasse
≥ 60% a < 80%	Repasse de 50% da parcela variável
≥ 80% a 100%	Repasse de 100% da parcela variável

No que se refere à Coordenação de Emergência Regional Ilha do Governador, esta não é unidade hospitalar e, portanto não interna. Possui apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser informado. 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. Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.



D



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. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, 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 CER e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

Para a análise do indicador "tempo de início de antibiótico na sepse", deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo, tanto para a CER Ilha do Governador como para o Hospital Municipal Evandro Freire, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

INDICADORES PARA A CER ILHA DO GOVERNADOR

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META	Percentual da meta
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	PEP	>90%	4%
2	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período. (considerar somente equipe técnica, excluindo terceirizados e administrativos de apoio)}}$	Relatório	1,5h/homem treinado	8%
3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	PEP	100%	8%
4	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	PEP	≥70%	8%



5	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	PEP	< 1 dia	8%
6	Tempo médio de espera para entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco.	Somatório dos tempos de todos os pacientes de determinada faixa / Quantidade de pacientes classificados na mesma faixa Observação: 1)A fórmula deverá ser aplicada separadamente para as faixas: VERMELHA, LARANJA, AMARELA e VERDE (AZUIS devem ser redirecionados) 2)O indicador somente será pontuado se as médias de todas as faixas estiverem dentro das metas.	PEP	Meta por faixa: Vermelho: ZERO min Laranja: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: ≤ 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária.	8%
7	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação} \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	PEP	< 4%	8%
8	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação} \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	PEP	< 7%	8%
9	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE x 100/ Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia.	PEP	100%	8%



10	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	PEP	100%	8%
11	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}} \times 100$	PEP	100%	8%
12	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	Relatório	≥ 30%	8%
13	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	Relatório	>85%	8%
Total					100%

INDICADORES PARA O HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META	Percentual da meta
1	Percentual de Prontuários dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de Prontuários dentro do padrão}}{\text{Total de Prontuários analisados}} \times 100$	PEP	>90%	6%
2	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período. (considerar somente equipe técnica, excluindo terceirizados e administrativos de apoio)}}$	Relatório	1,5h/homem	6%
3	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{nº total de AIH apresentadas no mês}}{\text{nº total de internações mês}}$	DATASUS/PEP	≥1,05	6%
4	Taxa de rejeição de AIH	$\frac{\text{nº de AIH rejeitadas}}{\text{nº de AIH apresentadas}} \times 100$	DATASUS	≤6%	6%
5	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária	$\frac{\text{nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar}}{\text{total de prontuários analisados}} \times 100$	PEP/Plataforma SUBHUE	100%	6%
6	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	$\frac{\text{nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos}}{\text{nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês}} \times 100$	PEP	100%	6%





7	Média de permanência na UTI adulto	\sum nº de pacientes- dia/ nº de saídas	PEP	10 dias	6%
8	Média de permanência na Clínica Médica	\sum nº de pacientes -dia/ nº de saídas	PEP	8 dias	6%
9	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	\sum nº de pacientes -dia/ nº de saídas	PEP	5 dias	6%
10	Taxa de mortalidade	nº de óbitos /nº de saídas *100	PEP	<8%	8%
11	Taxa de mortalidade operatória	nº de óbitos até 7 dias após cirurgia/nº de pacientes submetidos a cirurgia no mesmo período*100	PEP	<1%	6%
12	Giro de leito	nº de saídas no período/ \sum leitos- dia disponíveis	PEP	$\geq 3,5$	6%
13	Taxa de ocupação Hospitalar	\sum nº de pacientes -dia/ \sum leitos -dias (leitos instalados)*100	PEP	$\geq 90\%$	6%
14	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	PEP	SMR ≤ 1	8%
15	Índice de infecção da corrente sanguínea na UTI adulta	total de infecções de corrente sanguínea em pacientes submetidos a CVP/total de dias de todos os pacientes que permaneceram com CVP no período considerado*1000 (serão consideradas somente infecções com hemocultura positiva)	PEP	$\leq 10/1000$	6%
16	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP) na UTI adulta	total de pneumonias em pacientes com VAP /total de dias de todos os pacientes em ventilação mecânica no mesmo período analisado *1000	PEP	$\leq 8/1000$	6%
Total					100%

5. 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 (<https://osinfo.prefeitura.rio/>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro 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.





6. Atribuições da contratada em relação aos sistemas de informação em saúde.

6.1. Aspectos Gerais

A CONTRATADA deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da Secretaria Municipal da Saúde e as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência e do hospital;
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada grupo de indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades da SUBHUE/SMS;
- 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- Rio de Janeiro.

6.2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

6.2.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos

Para fins práticos, serão considerados neste presente instrumento o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e o Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) como sinônimos.

O hospital deve ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento. O PEP deve assegurar, tanto na CER como no Hospital, total integração entre a ficha clínica e os módulos de análises clínicas, exames de imagem, prescrição, emissão de relatórios, faturamento SIA/SUS,

Nessas unidades, o PEP deverá ser a fonte de dados única de registro de dados para qualquer sistema de informação oficial. Deve permitir gerar arquivos com estrutura de dados (layout) compatíveis.

Os campos número do CPF (para pessoas > 16 anos) e número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório no cadastro dos pacientes, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário, devem constar as opções "busca por CPF/DN".





O valor contratual para o prontuário eletrônico considera: a) conectividade, b) licença do produto; c) datacenter (servidor); d) suporte e treinamento; e) customizações; f) Business Intelligence (BI) para gestão do hospital, OSS e SMS; g) solução móvel (atendimento clínico médico e enfermeiro e cadastramento dos pacientes em tablet ou smartphone); h) plataforma de autoatendimento (plataforma para os pacientes); i) totem de autoatendimento como gerenciador de filas.

O prontuário deve funcionar de forma ininterrupta. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

Os PEPs devem permitir gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional da equipe:

- resultado dos indicadores por desempenho de cada Setor / Equipe do Hospital;
- número de atendimento realizados por cada profissional;
- valor e insumos gastos com cada paciente em material de consumo;
- todos os indicadores previstos neste contrato.

Além disso o prontuário deve possibilitar a impressão dos formulários padrão da SMS (encaminhamentos, atestados, receituários, requisição de exames, etc);

6.2.2. 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.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

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 do SCNES;

O hospital deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado mensalmente no SCNES com a lista de serviços ofertados, capacidade instalada e profissionais de saúde;

Constitui responsabilidade da CONTRATADA o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão (Decreto nº 41.211 de 18 de janeiro de





2016). Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação.

Para o cadastramento dos profissionais contratados pelas OSS no SCNES devem seguir a padronização:

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

Será utilizada a base de dados do Conselho Federal de Medicina, disponível no endereço eletrônico: www.cfm.org.br, para a avaliação da compatibilidade entre o nome do profissional médico informado e o número de seu registro no Conselho.

A unidade deve ter um **número único** de cadastro e **fica vedado o mesmo estabelecimento apresentar mais de um cadastro CNES para a mesma unidade de mesmo nível de complexidade.**

O e-mail e CPF são campos obrigatórios nos cadastros de profissionais.

6.2.3. 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 (RCA) (DATASUS).

Este sistema possui três componentes:

- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela SMS/RJ;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à SURCA/SUBGER/SMS, através de formulário próprio, que posteriormente enviará 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).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que o hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.





6.2.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar

O SIH 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 das AIHs (DATASUS).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que o hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

6.2.5. 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, algumas vezes com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.


Setor Jurídico
Visto





6.2.6. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária 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.

Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família hoje já é deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contra Referência)", exclusivamente via prontuário eletrônico. O profissional solicitante sempre carimba e assina a solicitação, informando ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência.

6.2.7. Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros Sistemas de Informação em Saúde que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS deverão ser preenchidos pela CONTRATADA que fará apoio à gestão do hospital.

