



**TERMO ADITIVO Nº 033/2018**

**6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 021/2013, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS, E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM COM VISTAS AO GERENCIAMENTO E À EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 1.0**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701, neste ato representado 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 SPDM - ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 61.699.567/0001-92, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 175 – Vila Clementino – São Paulo – SP, e com estatuto arquivado no 1º Ofício de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representada por seu Presidente **PROFESSOR DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, brasileiro, médico, casado, inscrito no RG: 7791138, CRM: 44625, CPF nº 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 09/001.907/2013, 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 e o Decreto 41.081 de 09 de dezembro de 2015, que regulamentam 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**





**021/2013**, com vistas ao gerenciamento e à execução das atividades e serviços de saúde no âmbito da área de planejamento 1.0, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

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

I - adequação dos indicadores e metas do Contrato de Gestão 021/2013 por meio da substituição do Anexo Técnico B – “Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os serviços de saúde – Área de Planejamento 1.0”, a partir de 1º de maio de 2018 a 31 outubro de 2018.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será a partir de 1º de maio de 2018 a 31 outubro de 2018.

#### **CLÁUSULA 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, às expensas da Contratante.

Parágrafo Único – O inteiro teor deste instrumento, devidamente atualizados, serão disponibilizados no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na Internet”.

#### **CLÁUSULA QUARTA- DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 021/2013 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA QUINTA – 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 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato.





**CLÁUSULA SEXTA - DO FORO**

Fica eleito o Foro Central da **Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro**, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente entre as partes”.

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, 09 de outubro de 2018.

**PROFESSOR DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA**

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA -SPDM

**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Testemunhas:

1) Nelsilene Ouverney da Silva  
NOME: Nelsilene Ouverney da Silva  
CPF: 037.396.127-89

Nelsilene Ouverney da Silva  
Gerente II - Matr.: 11/207.834-3  
S/SUBGEX/SCGOS/CCGIGC

2) Adriana da Silva Duarte Nunes  
NOME: Adriana da Silva Duarte Nunes  
CPF: 785.663.634-87  
  
ADRIANA DA SILVA DUARTE NUNES  
Assessora Especial da S/SUBPAV  
Matricula nº 11/239.485-6





**ANEXO TÉCNICO B DO CONTRATO DE GESTÃO**  
**ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE**  
**SAÚDE – ÁREA DE PLANEJAMENTO 1.0**

<b>B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS</b>
B.1.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO
B.1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO
B.1.3. COMPOSIÇÃO
B.1.4. FUNÇÕES
<b>B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO</b>
B.2.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS
B.2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA
B.2.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO
B.2.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA
B.2.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.
<b>B.3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS</b>
B.3.1. ASPECTOS GERAIS
B.3.2. PARTE 01 - ANÁLISE DIRETA DA PERFORMANCE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO APOIO À GESTÃO DO TEIAS
B.3.3. PARTE 02 – ANÁLISE DIRETA DA PERFORMANCE DAS UNIDADES E EQUIPES DE SAÚDE SOB A RESPONSABILIDADE DO CONTRATO DE GESTÃO.
<b>B.4. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE</b>
B.4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
B.4.1.1. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO CLÍNICO (PEÇ) – REQUISITOS MÍNIMOS
B.4.1.2. SCNES – SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
B.4.1.3. SIA – SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL
B.4.1.4. – SISAB – SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA
B.4.1.5. SISCAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE RASTREAMENTO DE CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO
B.4.1.6. SINAN – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
B.4.1.7. SI-PNI/API – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES/AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÕES
B.4.1.8. SISREG – SISTEMA DE NACIONAL DE REGULAÇÃO
B.4.1.9. DISPENSAMED
B.4.1.10. SIGMA - SISTEMA DE INFORMAÇÕES GERENCIAIS DE MATERIAIS
B.4.1.11. OUTROS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

**B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS**

Este contrato de apoio à gestão tem como principal objetivo monitorar o desempenho das unidades funcionais por meio da criação de instrumentos técnicos que permitam verificar a





execução de uma gestão rigorosa, equilibrada, consciente das necessidades das populações e com vistas ao aprimoramento contínuo dos cuidados de saúde prestados.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do Contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS/RJ elabora os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realiza o acompanhamento dos contratos, através da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), juntamente com representantes da Subsecretaria responsável pelas ações e serviços de saúde e Subsecretaria de Saúde Complementar.

### **B.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 a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal criou-se a Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

### **B.1.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

A Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA realiza o monitoramento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos pela SMS/RJ. É indicada pelo Secretário Municipal de Saúde, composta por profissionais de notória especialização, responsáveis por auxiliar a fiscalização da execução dos contratos de gestão.

A fiscalização se refere ao acompanhamento da execução física do contrato, que tem como objetivo garantir a fiel execução do objeto, nos termos das cláusulas contratuais; verificar a qualidade e a quantidade do bem ou serviço entregue; e evitar que seja efetuado o pagamento pela Administração Pública sem o devido cumprimento das obrigações contratuais quantitativas e qualitativas pela contratada (Rio de Janeiro, Manual de Fiscalização de Contratos de Gestão firmados com Organizações Sociais, 2016).

### **B.1.3. COMPOSIÇÃO**

De acordo com a Resolução SMS nº. 3.579, de 20/02/2018, a Comissão Técnica de Avaliação – CTA será composta por 06 representantes Titulares e quatro suplentes, assim especificados: quatro representantes da Subsecretaria de Saúde Complementar, dois



Titulares e dois suplentes; seis representantes da Subsecretaria de vinculação da unidade, quatro titulares e dois suplentes”, assim definidos:

#### **Titulares**

- a) 3 representantes da S/SUBPAV/CAP
- b) 1 representante da S/SUBPAV
- c) 2 representantes da S/SUBSCOM

#### **Suplentes**

- d) 1 representante da S/SUBPAV/CAP
- e) 1 representantes da S/SUBPAV
- f) 2 representantes da S/SUBSCOM

Os membros da CTA, titulares e suplentes, são definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde. A constituição das CTA é publicada em Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

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.

#### **B.1.4. FUNÇÕES**

A análise e o acompanhamento das contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para gestão de unidades atenção primária são exercidos pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA.

De acordo com o Manual de Fiscalização de Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais, aprovado pela Resolução CGM nº 1.251, de 31 de outubro de 2016, a Comissão Técnica de Avaliação, no desempenho de sua função de fiscalização da execução dos contratos, deve ser responsável pela análise físico-financeira e pelo acompanhamento técnico-assistencial dos contratos de gestão.

O detalhamento das funções e dos procedimentos de fiscalização encontram-se disponíveis no referido Manual de Fiscalização de Contratos de Gestão, disponível em: [http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/2904248/4175738/manual\\_fiscalizacao\\_organizacoes\\_sociais.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/2904248/4175738/manual_fiscalizacao_organizacoes_sociais.pdf)



## **B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

### **B.2.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS**

Cabe à Organização Social detalhar os seguintes aspectos:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre os serviços que ofertam mediante a implementação e disponibilização de sistema de informação gerencial com acesso pela internet, utilizando padrões estabelecidos pela SMS/RJ;
- Meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- Registros utilizados na atividade assistencial;
- Registros utilizados nos procedimentos administrativos;
- Referência e contrarreferência dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros utilizados.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Plano Municipal de Saúde.

### **B.2.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA**

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- Orientações estabelecidas a partir de protocolos do Ministério da Saúde (MS)
- Orientações estabelecidas pela SMS/RJ;
- As melhores evidências disponíveis na tomada de decisão clínica sobre cuidados dos pacientes;
- Processos de trabalho pactuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde ou a outros no âmbito territorial;
- Tais práticas não são excludentes, mas sim complementares, e sua operatividade dependerá do que se determine em cada caso.

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

- Qualificação dos profissionais;



- Utilização do prontuário eletrônico como a fonte de informação para ações de vigilância em saúde, gestão da agenda, consultas individuais; uso de outros registros da atividade assistencial;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente da SMS-Rio de Janeiro, Carteira de Serviços: relação de serviços prestados na Atenção Primária à Saúde, da SMS-Rio (2016) e Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ (2017)/MS;
- Consensos sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede de atenção primária;
- Dispositivos que possibilitem a desmedicalização, tais como o desenvolvimento de um plano para atividades de grupo, atividades físicas, dentre outros;
- Autoavaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação externa da prática assistencial.
- Avaliação da relação médico-paciente;
- Ética profissional;

### **B.2.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO**

Informações relativas aos aspectos, abaixo relacionados, deverão ser produzidas sistematicamente pelas Organizações Sociais e, periodicamente, serão utilizadas para avaliar a atenção ao usuário, a saber:

- 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 com instrumentos disponibilizados pela SMS/RJ. O número de usuários pesquisados deve ser contemplar o recomendado pelas Ciências Estatísticas, de caráter amostral.





#### **B.2.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA**

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará continuidade, reconhecida pelos usuários, em todo o processo. Esta articulação ocorrerá de acordo com os seguintes critérios, estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, para assegurar a continuidade no processo assistencial são necessários:

- Consenso clínico sobre as patologias e os processos que podem ser solucionados nos serviços da rede básica;
- Utilização do Manual do Regulador e protocolos clínicos baseados nas melhores evidências para a coordenação do cuidado na regulação;
- Utilização, pelos profissionais de saúde, das referências e contrarreferências estabelecidas;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, desde a rede de atenção primária à saúde até a atenção especializada, de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes/determinantes do processo de saúde-doença.

#### **B.2.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS**

As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças serão definidas pela S/SUBPAV – Rio de Janeiro.

### **B.3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS**

#### **B.3.1. ASPECTOS GERAIS**

O acompanhamento, monitoramento e a avaliação da execução do Contrato de Gestão com a Organização Social será feito também por meio da análise de um quadro de indicadores elaborados pela SMS/RJ e que deverá ser apresentado à CAP e à CTA através de relatórios emitidos diretamente do prontuário eletrônico, complementados por banco de dados oficiais utilizados no âmbito do SUS, ou através das fontes indicadas neste documento.



A qualquer momento a CAP, a CTA ou a SMS/RJ poderão solicitar a memória de cálculo que gerou os resultados dos indicadores, e realizar uma auditoria clínica para validar os resultados encontrados.

A análise sistemática e periódica do contrato de gestão está dividida em duas partes:

- **Parte 01 – Análise direta da performance da Organização Social no apoio à gestão do TEIAS.**
- **Parte 02 – Análise direta da performance das unidades e equipes de saúde sob a responsabilidade do contrato de gestão.**

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas das Parte 01 e Parte 02 será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela CONTRATADA.

### **B.3.2. PARTE 01 – ANÁLISE DIRETA DA PERFORMANCE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO APOIO À GESTÃO DO TEIAS.**

A Parte 01 tem como objetivo monitorar a performance da Organização Social, induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS/RJ. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do Contrato de Gestão.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro 01 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que se reúne periodicamente analisando os documentos entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente, ou efetuando análise de outros documentos ou até supervisão local, se julgar necessário.

M



Quadro 01: Indicadores da **PARTE 1** - análise direta da performance da Organização Social no apoio à gestão do TEIAS

Nº.	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade avaliação	Meta	Observação
1	Manutenção de comissões de prontuários nas unidades	Proporção de Unidades de Saúde da Família com comissões de prontuários mantidas	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de unidades com comissões com atividade mensal}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ de unidades com equipes de Saúde da Família}} \times 100$	Declaração da OSS	Trimestral (a partir do 7º mês de funcionamento da Unidade)	95%	Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de 1 reunião mensal.
2	Abastecimento regular das unidades	Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pela OSS	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pela OSS}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ de unidades recebendo apoio a gestão}} \times 100$	Declaração de abastecimento emitida pelo gerente/diretor da unidade	Trimestral	95%	O gerente/diretor deve emitir declaração mensal se o abastecimento dos insumos e equipamentos de atribuição da OSS (excluem-se os medicamentos) está regular em percentagem de itens padronizados. A avaliação é a média dos meses avaliados.
3	Regularidade no envio da produção (BPA, SISAB, OSINFO)	Proporção de equipes que informaram em dia	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de equipes com comprovação de envio de arquivos válidos}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ total de equipes com apoio à gestão na área}} \times 100$	Protocolo de envio pelo SISAB, SIA + declaração da DICA	Trimestral	100%	O calendário de envio para o SISAB e SIA deverá seguir o pactuado com CAP e SMS.
4	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	Razão de gasto administrativo em relação ao total do gasto	$\frac{(N) \text{ Valor gasto com a rubrica gestão TEIAS-OSS no trimestre}}{(D) \text{ Teto do valor para a rubrica gestão do TEIAS-OSS no trimestre}}$	Prestação de contas	Trimestral	<ou =1	Avaliação da eficiência da gestão, considerando a média de três meses.
5	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde do MS ou da SMS	Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços do MS ou SMS	$\frac{(N) \text{ Total de itens comprados abaixo da média de preços}}{(D) \text{ Total de itens adquiridos}} \times 100$	Prestação de contas	Trimestral	95%	Eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens preestabelecidos em lista padrão. Apresentação da curva ABC para os 300 principais itens. Decreto Rio nº 41.208 de 18/01/2016.
6	Qualidade dos itens fornecidos e dos serviços contratados	Proporção de gerentes que consideraram de boa qualidade os itens adquiridos e os serviços prestados	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de itens fornecidos e serviços prestados avaliados com boa qualidade no período de análise}}{(D) \text{ Total de itens e serviços prestados avaliados no período de análise}} \times 100$	Declaração de abastecimento emitida pelo gerente/diretor da unidade	Trimestral	95%	O gerente/diretor deve emitir declaração mensal atestando a qualidade dos itens de responsabilidade da OSS adquiridos e os serviços prestados. Avaliar a eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto, de acordo com itens preestabelecidos em lista padrão.



Nº.	Ação	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade avaliação	Meta	Observação
7	Rotatividade de profissionais nas equipes	Rotatividade (turnover) de profissionais nas equipes de saúde da família	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de profissionais substituídos} + \text{ N}^\circ \text{ de profissionais admitidos}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ total de profissionais ativos no período}} / 2$	CNES	Trimestral	<ou= 5%	<p>Forma clássica de cálculo do turnover: número de demissões mais número de admissões/2 dividido pelo número de funcionários ativos.</p> <p>1) consideram-se apenas os profissionais da equipe mínima de ESF e ESB. 2) para substituição consideram-se demissões, transferências e substituições por licença.</p>
8	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	Proporção de casos novos de tuberculose encerrados como cura no período	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de casos novos de Tuberculose encerrados como cura na área no período em análise}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ total de casos novos de Tuberculose encerrados na área no período em análise}} \times 100$	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Trimestral	85%	<p>O indicador visa avaliar o sucesso do tratamento dos casos novos de tuberculose. É fundamental que as equipes de Saúde da Família alimentem e mantenham atualizados os dados de acompanhamento no SINAN-Rio e encerrem os casos oportunamente.</p>
09	Acompanhamento de Sífilis na Gestação	Proporção de Notificações de Sífilis na Gestação com tratamento adequado	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de gestantes residentes na abrangência das equipes notificadas para Sífilis na Gestação com tratamento adequado no período em análise}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ de gestantes residentes na abrangência das equipes notificadas para Sífilis na Gestação no período em análise}} \times 100$	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Trimestral	90%	<p>a) Considera-se tratamento ADEQUADO: 1) prescrição adequada para o tipo de sífilis (primária, secundária, latente); E 2) Tratamento iniciado antes de 30 dias da data do parto; b) Para atingir o indicador deve-se fazer o diagnóstico precocemente (importância do teste rápido). c) Considera-se também casos de gestantes residentes na área das equipes notificadas na maternidade. Para isso, havendo inconsistências nessas notificações é possível a correção na base do SINAN, desde que a equipe fique atenta e comprove que o tratamento foi adequado.</p>
10	Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) e Cartão Família Carioca (CFC)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) e Cartão Família Carioca (CFC)	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de famílias beneficiárias do PBF e CFC com perfil saúde acompanhadas}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ total de famílias beneficiárias do PBF e CFC com perfil saúde}} \times 100$	Portal Bolsa Família (Plataforma SUBPAV)	Trimestral	<p>Meta: <b>Janeiro/Julho – 20%,</b> <b>Fevereiro/Agosto – 30%,</b> <b>Março/Setembro – 40%,</b> <b>Abril/Outubro – 60%,</b> <b>Maiio/Novembro – 80%,</b> <b>Junho/Dezembro – 90%</b></p>	

Estes indicadores deverão ser disponibilizados pela **CONTRATADA** no Painel de Gestão das Parcerias com Organizações Sociais – OS INFO.

No decorrer do Plano de Trabalho, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS/RJ, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação as "Fontes" descritas para cada indicador, tendo a OSS que proceder a mudança no mês seguinte a esta alteração.



No caso de surto ou situação de emergência em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para acompanhamento.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, SMS/RJ, juntamente com a OSS, 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.

### **B.3.3. PARTE 02 - ANÁLISE DIRETA DA PERFORMANCE DAS UNIDADES E EQUIPES DE SAÚDE SOB A RESPONSABILIDADE DO CONTRATO DE GESTÃO**

Os Cuidados de Saúde Primários são o pilar central do sistema de saúde. As unidades primárias de saúde com equipes de saúde da família e saúde bucal constituem o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo importantes funções na atenção, além de promoção da saúde e prevenção da doença. Também são responsáveis pelo referenciamento a outros serviços para a continuidade dos cuidados.

Os Centros Municipais de Saúde e as Clínicas da Família são unidades operativas das CAP com autonomia funcional e técnica, e devem garantir aos cidadãos inscritos uma carteira básica de serviços definida pela Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde.

Nem todas as unidades de atenção primária no Município do Rio de Janeiro estão no mesmo plano de desenvolvimento organizacional. A diferenciação entre os vários modelos de unidades de atenção primária (A, B e C) é resultante da organização do processo de trabalho, conforme quadro a seguir.

#### **Modelos de unidades de atenção primária existentes no município do Rio de Janeiro**

- **Modelo A.** Todo o território é coberto pelas equipes de saúde da família e saúde bucal. Nesta unidade, todo usuário deve conhecer sua equipe e os nomes dos profissionais de referência para seu atendimento.
- **Modelo B.** Somente uma parte do território é coberta com as equipes de saúde da família e saúde bucal.
- **Modelo C.** A unidade ainda não trabalha com equipes de Saúde da Família, mas possui território definido.

**Nota:** O Território é definido pela lista de CEP (correio) vinculada a uma determinada unidade.



Os modelos A e B serão monitorados e avaliados por atividades específicas. Com isso, espera-se que as equipes percebam que não basta apenas atingir alguns indicadores, mas que em conjunto eles induzem uma boa prática clínica.

O quadro de indicadores que avaliará a performance das unidades e equipes de saúde da família e saúde bucal levou em consideração também os indicadores monitorados Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ, que visa induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção primária. Além disso, cabe destacar que o PMAQ eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhoria no padrão de qualidade no atendimento.

Dessa forma, os indicadores a seguir têm como objetivo incentivar as equipes na melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Nesse sentido, estão estreitamente relacionados a um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. De tal modo, que o alcance satisfatório das metas fixadas pela SMS/RJ é fundamental para a avaliação dos Contratos de Gestão das OSS.

Assim sendo, a SMS/RJ apresenta, no quadro a seguir, um conjunto de medidas que servirão para indicar se as atividades de um projeto estão sendo bem executadas ou expressar, direta ou indiretamente, os benefícios decorrentes das ações e serviços ofertados para a população.

**Quadro 02:** Indicadores da **PARTE 2** - análise direta da performance das Unidades e Equipes de saúde sob a responsabilidade do contrato de gestão.

Nº.	Indicadores	Fórmula de cálculo	Fonte	Periodicidade	Meta
1	Cobertura Vacinal de Pentavalente (3ª dose) em menores de 1 ano	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de crianças menores de 1 ano vacinadas (Pentavalente)}}{\text{de crianças cadastradas}} \times 100$ (D) N°	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) +SI-PNI	Trimestral	90%
2	Média de atendimentos de médicos por habitante	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de atendimentos de médicos}}{\text{cadastrada}}$ (D) N° população	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Trimestral	Mínimo 1 consultas/habitante/ano. Mínimo 0,08 consultas/habitante/mês A avaliação é a média dos meses avaliados
3	Percentual de atendimentos de demanda espontânea	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de consultas no dia e atendimento de urgência}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ total de atendimentos}} \times 100$	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Trimestral	Mínimo de 40% e máximo de 80% das consultas /mês
4	Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	$\frac{(N) \text{ Número de procedimentos de coleta de material citopatológico do colo de útero em mulheres entre 25 e 64 anos de idade}}{\text{feminina cadastrada entre 25 e 64 anos de idade}}$ (D) População	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Trimestral	0,3 exame/população/ano. 0,025 exame/população/mês A avaliação é a média dos meses avaliados



5	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de atendimentos de primeira consulta odontológica programática}}{\text{população cadastrada}} \times 100$ (D) N°	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Trimestral	15% atendimento de primeira consulta odontológica programática/ano 1,25% atendimento de primeira consulta odontológica programática/mês A avaliação é a média dos meses avaliados
6	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de tratamentos concluídos pelo cirurgião-dentista}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ de primeiras consultas odontológicas programáticas}}$	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Trimestral	0,5 - 1,0 tratamento concluído/mês
7	Proporção de gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de mulheres que encerraram o pré-natal com 6 ou mais consultas (médico e/ou enfermeiro) na área no período em análise}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ total de mulheres que encerraram o pré-natal na área no período em análise}} \times 100$	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Trimestral	80%
<b>Nº.</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fórmula de cálculo</b>	<b>Fonte</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Meta</b>
8	Média de atendimento a recém-nascidos na primeira semana de vida	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ total de recém-nascidos a serem acompanhados}}$	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Trimestral	1,0 atendimento/recém-nascido, exclusivamente na primeira semana de vida
9	Percentual de encaminhamentos para serviço especializado	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de encaminhamentos médicos para serviço especializado}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ total de atendimentos médicos individuais}} \times 100$	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Trimestral	Máximo 20% dos encaminhamentos médicos para serviço especializado/mês. A avaliação é a média dos meses avaliados
10	Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde da Família	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ de ações e serviços realizados pela equipe}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ total de ações e serviços esperados pela equipe de Saúde da Família}} \times 100$	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Trimestral (Aferição após o 4º mês de implantação da equipe)	85%
11	Cobertura do Programa Saúde na Escola	$\frac{(N) \text{ N}^\circ \text{ ações do PSE com registro de INEP (Escolas e Creches)}}{(D) \text{ N}^\circ \text{ total de Escolas e Creches sob responsabilidade da equipe}}$	Relatório do SISAB + Relatório da coordenação do PSE com Escolas e Creches por equipe	Mensal (Considerar apenas meses letivos das escolas)	90%

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

A Organização Social deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da Secretaria Municipal da Saúde, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da área de abrangência do Contrato de Gestão;



- Monitorar os indicadores da Parte 1 e 2, disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das unidades de saúde, Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) e SMS/RJ;
- Implantar/atualizar e garantir a alimentação adequada dos sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar 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/RJ.

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

##### **B.4.1.1. Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) – Requisitos Mínimos**

Será considerado neste presente instrumento o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como o prontuário eletrônico da estratégia e-SUS AB disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS).

Todas as unidades de saúde sob apoio à gestão da Organização Social devem ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS/RJ informatizados e com o PEC instalado e em funcionamento.

Nessas unidades o PEC deverá ser a fonte principal de registro de dados clínicos. Nos casos em que o PEC não contemplar a entrada de dados (ex.: notificação de agravos de notificação compulsória ou dispensação de medicamentos), deverão ser utilizados os sistemas de informação definidos pela SMS (ex.: SINAN e Dispensamed).

O PEC é a fonte oficial de transmissão de produção das unidades de atenção básica ao MS. Esta transmissão deve ser monitorada mensalmente pela OSS de acordo com o prazo estabelecido pelo MS.

Os relatórios disponíveis no PEC permitem o acompanhamento da produção das equipes e unidades de saúde. A OSS deve cobrar e supervisionar junto à gerência da unidade o monitoramento periódico dos relatórios do e-SUS AB.

O PEC permite funcionamento off-line, no entanto a transmissão dos dados para o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB/MS), bem como a integração com o CadSUS Web depende de conectividade estável. Para tanto, deve haver plano de contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.





**Extração de relatórios:**

A OSS deverá encaminhar informações referentes à prática assistencial e processos de trabalho da unidade com base nos relatórios do PEC solicitados pela SUBPAV, atendendo ao formato e prazo estipulados.

**B.4.1.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

De acordo com a Portaria MS/GM nº 1.646 de 02 de outubro de 2015, o SCNES se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de saúde e possui as seguintes finalidades:

- I - cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços;
- II - disponibilizar informações dos estabelecimentos de saúde para outros sistemas de informação;
- III - ofertar para a sociedade informações sobre a disponibilidade de serviços nos territórios, formas de acesso e funcionamento;
- IV - fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, o planejamento, a programação e o conhecimento pelos gestores, pesquisadores, trabalhadores e sociedade em geral acerca da organização, existência e disponibilidade de serviços, força de trabalho e capacidade instalada dos estabelecimentos de saúde e territórios.

O cadastramento se constitui no ato de inserir pela primeira vez os dados conformados no modelo de informação do CNES. A manutenção ou atualização de cadastro consiste no ato de alterar os dados cadastrais ou reafirmar que seus dados não sofreram mudanças.

O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES - modelos de 1 a 35. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar os formulários específicos.

Os dados deverão ser atualizados semanalmente.

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.



M



Todo estabelecimento de saúde da Esfera de Administração Pública de atenção primária e secundária no Município do Rio de Janeiro deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado no SCNES.

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde e dos Gestores da Secretaria Municipal de Saúde nos níveis Local, Regional e Central o cadastramento e o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Caberá ao Coordenador Geral de Atenção Primária determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

Os profissionais de saúde são corresponsáveis pelos seus dados cadastrais inseridos no CNES, devendo zelar pela correta informação, comunicando aos respectivos responsáveis pelo cadastramento toda e qualquer mudança de situação relativa a si.

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

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

Para o profissional pertencente à equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), ficam estabelecidas as seguintes regras:

- I - Fica vedado seu cadastramento em mais de 01 (uma) equipe da ESF;
- II - Para o cadastramento deste profissional em mais de 03 (três) estabelecimentos de saúde, independentemente da sua natureza, deverá haver justificativa e autorização prévia do gestor municipal em campos específicos do SCNES.

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

Cada estabelecimento 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**. Por exemplo, não é permitido cadastrar mais de um CNES para unidades mistas onde tenha serviço de Saúde da Família e Serviço especializado. Caso haja uma unidade de atenção primária funcionando em espaço físico contíguo com unidades



de atenção secundária como Centro de Atenção Psicossocial - CAPS ou Policlínica cada unidade de saúde deve ter seu próprio CNES.

As equipes NASF não são consideradas estabelecimentos de saúde, mas sim "serviço especializado" e devem ser cadastradas;

Preferencialmente, as equipes de apoio especializado devem seguir as diretrizes do Ministério da Saúde através da Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 e Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, tanto na sua composição quanto na proporção de apoio às equipes de saúde da família. Nesse caso, todas as equipes devem ser cadastradas no CNES como equipe NASF modalidade 1 (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) na base do CNES. Os NASF só poderão estar vinculados aos estabelecimentos de Saúde da Esfera Administrativa Pública e somente no tipo a seguir:

**02- Centro de Saúde/Unidade Básica**

15 – Unidade mista

03 – Policlínica;

36 – Clínica Especializada/Ambulatório de especialidade,

71 – Centro de Apoio a Saúde da Família;

Para unidades de Atenção Primária, somente serão permitidas dois tipos de unidades de saúde:

<b>Tipo unidade na Carteira de Serviços</b>	<b>Abreviação</b>	<b>Tipo unidade no CNES</b>
Clínica da Família	CF	02 - Centro de Saúde/Unidade Básica
Centro Municipal de Saúde	CMS	02 - Centro de Saúde/Unidade Básica

**B.4.1.3. 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).



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

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) fica instituído a partir da Portaria nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013.

O SISAB passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do DAB/SAS/MS, reestruturando o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para um sistema unificado, integrando todos os sistemas de informação para a Atenção Básica (AB) e garantindo o registro individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

A operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

A estratégia é composta por dois sistemas:

- SISAB - sistema de informação nacional que passa a ser o sistema de informação vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
- Sistema e-SUS AB - composto por dois softwares para coleta dos dados:
  - Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de um sistema de digitação e as seguintes fichas:
    - Cadastro Individual
    - Cadastro Domiciliar e Territorial
    - Ficha de Atendimento Individual
    - Ficha de Atendimento Odontológico Individual
    - Ficha de Atividade Coletiva
    - Ficha de Procedimentos
    - Ficha de Visita Domiciliar e Territorial
    - Marcadores de Consumo Alimentar



- Ficha Complementar
  - Avaliação de Elegibilidade e Admissão
  - Atendimento Domiciliar
- Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema com prontuário eletrônico (objeto deste manual), que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das Unidades de Atenção Primária.

#### **B.4.1.5. SISCAN – Sistema de Informação sobre Rastreamento de Citopatológico do Colo Uterino**

O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar as mulheres em idade preconizada pelo Ministério da Saúde (atualmente entre 25 a 64 anos) para acompanhamento do rastreamento nessa população da colpocitologia oncótica do colo uterino.

Os exames de colpocitologia oncótica devem ser registrados diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O sistema de PEC não gera relatórios gerenciais de mulheres com exame não realizado/registrado há mais de 3 anos, no entanto é dever da OSS garantir a busca ativa destas mulheres para rastreamento do câncer de colo uterino.

#### **B.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, algumas vezes com o apoio de técnicos da Superintendência de Vigilância em Saúde –S/SUBPAV/SVS.

#### **B.4.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações**

O SI-PNI/API tem como objetivo acompanhar sistematicamente o quantitativo populacional vacinado por faixa etária, além de controlar as coberturas vacinais e taxas de abandono nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal.

A plataforma SIPNI WEB tem como objetivos: fornecer dados sobre vacinação, fornecer dados sobre movimentação de imunobiológicos e reduzir erros de imunização.

A utilização do registro individual do vacinado visa conhecer melhor o público alvo, obter registros mais completos (ex.: data de nascimento, endereço e telefone do vacinado), marcação de próximas vacinas, resgate do público alvo e conseqüentemente obtenção de coberturas vacinais mais adequadas.

A movimentação de imunobiológicos permite que a sala de vacina tenha melhor controle de seus estoques, podendo assim acompanhar a utilização das vacinas recebidas e as suas perdas, concedendo uma avaliação crítica do processo de trabalho.

O aplicativo informatizado é desenvolvido pelo DATASUS em consonância com orientações da Coordenação Nacional do PNI, subordinada à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. O instrumento de coleta de dados do API consiste em:

- Mapa de registro de doses aplicadas de vacina. Deve ser preenchido pelo profissional da sala de vacina que atendeu o paciente.
- Boletim mensal de doses aplicadas de vacina. Esta ficha é a compilação dos mapas de registro de doses aplicadas e deve ser preenchida pelo profissional da UBS responsável pela sala de vacina.

O SI-PNI/API é o sistema oficial de registro de vacinação a ser utilizado nas unidades de saúde utilizando o PEC até que seja disponibilizada a integração entre PEC e SI-PNI que descontinuará o registro de vacinação no SI-PNI.



Fica também claro que outros aplicativos já implantados ou que venham a ser desenvolvidos com vistas a subsidiar projetos e programas prioritários da SMS/RJ farão parte das atribuições.

#### **B.4.1.8. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação**

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. É um sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet.

Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contrarreferência)", via PEC;

É importante preencher o formulário com o máximo de informações relevantes sobre dados clínicos e resultados de exames complementares. O profissional solicitante deve sempre carimbar e assinar a solicitação;

A solicitação deve ser inserida no SISREG por profissional que possua acesso ao mesmo;

O profissional deve informar ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência;

Não é necessária a assinatura e carimbo do diretor da unidade em nenhum Formulário. Também não é necessária a assinatura ou consentimento escrito do paciente para nenhum exame, incluindo HIV;

Utilizar os protocolos clínicos para embasar as solicitações para os procedimentos. Sempre procurar utilizar as evidências clínicas mais atuais para tomada de decisão;

Os profissionais devem orientar os usuários quanto ao preparo para os procedimentos;

Cancelar o agendamento da consulta assim que o usuário informar a desistência.

#### **B.4.1.9. Dispensamed**

O Dispensamed é um sistema desenvolvido e mantido pelo IplanRio para uso das unidades básicas da SMS/RJ para registro das informações de receita e medicamentos dispensados à população. O sistema também permite uma visão analítica aos gestores para tomada de decisão, através do TABNET.

O Dispensamed é o sistema oficial para registro das informações de farmácia para as unidades de saúde que utilizam PEC.



#### **B.4.1.10. SIGMA - Sistema de Informações Gerenciais de Materiais**

O Sistema de Informações Gerenciais de Materiais (SIGMA), sistema desenvolvido e mantido pelo IplanRio, tem como objetivo o controle de todos os bens adquiridos e estocados nas Unidades Armazenadoras de Materiais no Município de Rio de Janeiro tais como materiais de consumo e medicamentos. No SIGMA também são realizadas a manutenção do cadastro de materiais e serviços e a manutenção do cadastro de empresas, fundações privadas e associações. O sistema é composto dos seguintes módulos: Catálogo de Materiais e Serviços, Cadastro de Empresas, Cadastro de Fundações Privadas e Associações, Cadastro de Amostras, Gestão de Estoques, Tabelas e Segurança.

Serão usuários do sistema os órgãos da administração direta e indireta.

#### **B.4.1.11. 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 OSS que fará apoio à gestão das unidades de atenção primária.