CONTRATO Nº 024/2013

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E O INSTITUTO UNIR SAUDE - 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 no Município de Rio de Janeiro nos autos do processo administrativo a INSTITUTO UNIR SAÚDE - IUS, inscrita no CNPJ sob o nº. 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 n° 13.201.943 – SSP/MG, CPF n°059.632.196-12, doravante denominada CONTRATADA, 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 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 ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Área de Planejamento 5.1, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto 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, em conformidade com os Anexos que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento:

a) Anexo A - Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social na Área de Planejamento 5.1;

b) Anexo B - Acompanhamento do contrato, avaliação e metas para os serviços de saúde;

c) Anexo C - Termo de Permissão de Uso.

d) Anexo D – Cronograma de desembolso

1.2 - Integram o objeto deste contrato, as seguintes unidades de saúde:

Classificação	Porte da unidade	Serviço a ser oferecido	Endereço	Bairro
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Tipo III	Pronto Atendimento	Estr. Manoel Nogueira de Sá com Rua Prof. José Rodrigues	Magalhães Bastos

CLÁUSULA SEGUNDA
OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1 São da responsabilidade da CONTRATATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas do Edital e Anexos A, B, C e D deste 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 acordo com o estabelecido neste contrato 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:

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 e criminal 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, que regulamenta a Lei Municipal n° 5026, de 19 de maio de 2009.

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 freqüência 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.

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, civil e criminalmente 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 morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiro.

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

1.11. Manter em seus quadros técnicos para a gestão, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública, item 4.1, (e).

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/permissão 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 permissão/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 Saúde.

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 Contrato, 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 contrato;

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 e Defesa Civil e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

2.15. 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;

2.16. Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social;

2.16.1 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 Contrato de Gestão.

2.17. 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.

2.17.1. Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas, decorrentes da execução do presente contrato 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.

2.17.2 A retenção prevista no item 2.17.1 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.

2.17.3. 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.

2.17.4. Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item anterior o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

2.17.5. 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.

2.18. 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.

2.19. 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.

2.20. Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

2.21. Comprometer-se a manter, neste contrato de gestão, para a unidade de saúde, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

2.22. 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).

2.23. Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

2.24. 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.

2.25. Permitir, permanentemente, o amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira, bem como a qualquer documentação, da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, aos órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal;

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

2.27. Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo relacionadas à execução do presente Contrato, 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;

2.28. Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este Contrato de Gestão com a CONTRATANTE;

2.29. Apresentar a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº 12.440/11, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 dias, conforme art. 55, XIII e 58, III da Lei 8.666/93.

2.30. A CONTRATADA fará publicar, na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução deste Contrato, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público

CLÁUSULA TERCEIRA
DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

3.1.2. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, no Plano de Trabalho específico, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo Técnico III do chamamento público nº e o Anexo B desta minuta.

3.1.2.1. Programar no orçamento anual da Secretaria Municipal de Saúde para os exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

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 Contrato de Gestão, através da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA
DA AVALIAÇÃO

A Comissão de Avaliação a ser nomeada por resolução do Senhor Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8° 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 Contrato de Gestão, 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 CONTRATO DE GESTÃO 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 contrato de gestão, 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 contrato de gestão, 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 02 (dois) anos, a partir da data de assinatura, renovável uma vez por igual período e, outra, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas, conforme quadro de metas e indicadores anexo.

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA SEXTA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Edital, no Anexo III – Transferência de Recursos Orçamentários, Cronograma de Desembolso e no Anexo D – Cronograma de Desembolso desta Minuta, perfazendo o total de R$ 29.506.206,64 (vinte e nove milhões,quinhentos e seis mil, duzentos e seis reais e sessenta e quatro centavos), sendo R$ 1.844.137,92 (um milhão, oitocentos e quarenta e quatro mil, cento e trinta e sete reais e noventa e dois centavos) para o exercício de 2013, à conta do Programa de Trabalho 18.01.10.302.0333.2890, do código de despesa nº 3350.92.01, do orçamento em vigor, tendo sido emitida nota de empenho nº 2013/2281.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, conforme item 2.18 deste contrato, para a execução do presente

Contrato de Gestão. 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 CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO 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 Contrato. 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

Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato.

PARÁGRAFO OITAVO

O montante de recursos previstos e repassados a contratada a título de provisionamento deverão ser depositados em conta especifica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização da Subsecretaria de Gestão da SMS/RJ, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

CLÁUSULA SÉTIMA

DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo D – Cronograma de Desembolso, totalizando para o período de 24 meses, R$ 29.506.206,64 (vinte e nove milhões,quinhentos e seis mil, duzentos e seis reais e sessenta e quatro centavos).

PARÁGRAFO ÚNICO

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será creditada como primeiro aporte de recursos financeiros. A competência da execução financeira é sempre de 01 a 31 de cada mês.

CLÁUSULA OITAVA

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas das deve se dar por meio da alimentação do 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 e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, para fins de prestação de contas:

- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- Detalhamento de todas despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
- Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela OS com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.
- Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.

- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.
- Além de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema.
- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção atinentes ao objeto do contrato de gestão.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os dados enviados pela Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Para efeito de prestação de contas deverão ser observadas as especificações contidas em diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretario Municipal de Saúde.

CLÁUSULA NONA

DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A alteração do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos anexos que o integram, deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este CONTRATO DE GESTÃO, 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 CONTRATO DE GESTÃO 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 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 n° 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 denúncia 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 Contrato 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 n° 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:

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;
III) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
IV) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública,
V) 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,V e VI desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com os itens "II" e "III".

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica vedada a cessão total ou parcial do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO
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 n° 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 QUARTO
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.

PARÁGRAFO QUINTO
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 SEXTO
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.

PARÁGRAFO SÉTIMO

A Organização Social se obriga a manter, durante todo o período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista exigidas no Edital que instruiu este Chamamento Público, onde foram licitados os serviços do presente instrumento e o teor da sua proposta de preço, sob pena de rescisão do contrato

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, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O CONTRATO DE GESTÃO será publicado, às expensas da contratada, no Diário Oficial do Município.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA
DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente contrato em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 16 de novembro de 2013.

REJANE DINIZ DAVID
INSTITUTO UNIR SAÚDE - IUS

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G

FLÁVIO CARNEIRO GUEDES ALCOFORADO
Subsecretário
Subsecretaria de Gestão - SMS
Mat. 60/259.094-1

2) _____
Nome:
R.G:

ANEXO A
GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL
A. GESTÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

Do conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção, serão geridos pela Organização Social – OS somente aqueles apontados no Contrato de Gestão.

A.1. OBJETO

Gerenciamento e administração, pela CONTRATADA, da prestação dos serviços de saúde, dos gastos operacionais atribuídos à CONTRATADA previstos nos planos de trabalho das unidades de saúde onde estes serviços estão localizados.

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados - território de abrangência dos bairros e sua respectiva Área de Planejamento de Saúde 5.1, tal como definido no final do Contrato de Gestão.

A.2.1. Carteira de Serviços de Saúde

A.2.1.2 Produção mínima de procedimentos esperados.

Unidade de Saúde	Porte da Unidade	Número mínimo por categoria	Número de Atendimentos Médicos em 24 horas	Número mínimo de leitos de observação
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Tipo III	6 Médicos por plantão 24 horas.	450 pacientes por 24 horas	15 leitos

A.2.3. Equipe de Profissionais das UPA

As unidades, objeto deste Contrato de Gestão, deverão contar, obrigatoriamente, com profissionais com atribuições definidas, sendo o quadro abaixo somente uma base exemplificativa para atendimento, devendo a quantidade de profissionais ser adequada à assistência, de acordo com a proposta apresentada:

Categoria/Profissionais	Carga Horária	Descrição Atividades
Medicina		
Coordenador/ Diretor de Unidade	**40 horas semanais**	Orientar, coordenar, controlar e dirigir as atividades da Unidade; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; manter a Coordenação da SUBHUE informada sobre as atividades da Unidade; conceder férias e licenças do pessoal que lhe é diretamente subordinado; movimentar internamente o pessoal da Unidade; responsabilizar-se pela carga do material da Unidade; representar desde que devidamente autorizado pela Coordenação da SUBHUE a unidade nas comissões, comitês, ou outros fóruns de debate e decisão sobre problemas que envolvam o atendimento às emergências; zelar pelo cumprimento das disposições regulamentares em vigor; responder como Diretor Técnico da Unidade, junto ao CREMERJ, fazendo cumprir as normatizações dos Conselhos de Medicina; assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis a prática da Atenção Hospitalar.
Médicos	**Plantão de 24 horas semanais**	Executar as atividades da Atenção Hospitalar; manter-se em dia com o CREMERJ; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo médico dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação.
Enfermagem		
Enfermeiro de Rotina	**40 horas semanais**	Executar as atividades da Atenção Hospitalar; Executar a supervisão dos profissionais de Enfermagem de serviço na Unidade; fazer-se a interface da Unidade junto ao Conselho de Classe de Enfermagem (COREN); manter em dia suas obrigações junto ao Conselho Profissional de Classe; confeccionar a escala de serviço dos profissionais de Enfermagem da Unidade; fazer parte com outros profissionais do sistema de classificação de risco; realizar juntamente com outros órgãos, a educação continuada em serviço dos Profissionais de Enfermagem; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo profissional dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade;
Enfermeiro de Plantão	**Plantão 12 X 60 horas**	Executar as atividades da Atenção Hospitalar; Conhecer o estado de conservação e operação dos equipamentos médicos do local de trabalho que lhe foi designado ao assumir o serviço, bem como o estoque de material de consumo; solicitar reposição/reparo de equipamentos danificados; consolidar todas as alterações observadas, procurando saná-las ou solicitar apoio, se necessário; informar ao chefe de equipe de Enfermagem aquelas alterações que impedirem ou dificultarem a atividade assistencial normal; supervisionar, corrigir e orientar os procedimentos de seus subordinados; anotar ao final do serviço o resumo das ocorrências

		e intercorrências em livro próprio, quando pertinente; recolher e relacionar quando indicado os bens materiais, documentos e valores encontrados com a(s) vítima(s) incapazes de zelar por eles, guardando-os em local apropriado; orientar e supervisionar o trabalho dos maqueiros da unidade (setor de transporte de pacientes);
Técnico de Enfermagem de plantão	**Plantão 12 X 60 horas**	Acolhimento e atendimento individual para medicações, nebulização e coleta de exames. Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames. Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames. Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames
Farmácia		
Farmacêutico	**Plantão de 24 horas**	Controlar as atividades da farmácia; supervisionar a atividade de seu pessoal durante o serviço; identificar problemas na atividade da farmácia; verificar se os protocolos para armazenamento de medicamentos são adequados; solicitar em tempo hábil ao setor de Logística a aquisição de medicamentos ou de material permanente que atinjam limite de reposição do estoque; responsabilizar-se pela segurança patrimonial dos bens de consumo e permanentes sob seu controle; notificar os desvios de padrão de consumo de medicamentos a sua chefia imediata;
Outros Profissionais		
Assistente Social	**30 horas semanais**	Executar as atividades de Assistência Social dentro da unidade; manter-se em dia com seu Conselho Profissional; seguir os protocolos assistenciais estabelecidos da unidade; guardar e preservar sigilo dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação; notificar os órgãos competentes sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra criança, adolescente e idoso; fazer contato com os órgãos competentes para providenciar remoções de pacientes que necessitem de encaminhamento para centrais de triagem e recepção ou abrigos; registrar os atendimentos, arquivando-os em local apropriado resguardando o sigilo profissional; atuar como Ouvidoria da Unidade, servindo como canal de comunicação da unidade com seus usuários e encaminhando a Coordenação Assistencial as sugestões, elogios e queixas.
Técnico de Raio X	**Plantão de 24 horas semanais**	Apresentar-se ao Médico Chefe de Equipe ao assumir o serviço; conferir o estoque de material de consumo do setor, procedendo à reposição segundo relação-carga, caso necessário; encaminhar solicitação de material ao setor administrativo, quando algum item da relação carga chegar ao nível crítico; verificar condições de limpeza do setor, solicitando ao setor de limpeza; comunicar alterações encontradas ao Médico Chefe de equipe; auxiliar os

		procedimentos odontológicos dentro dos protocolos; providenciar após cada atendimento a reposição do material consumido.
Maqueiros de plantão	**Plantão 12 X 36 horas**	Transporte de pacientes para os vários setores da unidade, incluindo a Unidade de Transporte Móvel (ambulância)
Administração		
Administrador nível superior	**40 horas semanais**	Controlar todos os processos administrativos inerentes a unidade; controlar a freqüência e desempenho do pessoal da unidade; informar o Coordenador da Unidade das alterações ocorridas; propor melhorias nos processos administrativos e de gestão
Auxiliares Administrativos	**40 horas semanais**	Realizar processos administrativos inerentes a unidade relacionados a cadastro de pacientes, rouparia, serviços administrativos em geral e aquisição e armazenamento de bens de consumo e permanentes.

A.2.4. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá atuar sobre dois aspectos:

- Prontuários Clínicos:
  - Implantação da Comissão de Prontuários;
  - Implantação da Comissão de Óbito;
  - Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a SMS/RJ.
- Atenção ao Cliente/Usuário:
  - Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
  - Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- Ouvidoria:
  - Implantar Ouvidoria na unidade para usuários e profissionais.
  - Fornecer respostas oportunas às demandas das ouvidorias da CAP e do nível central.

A.2.4. Cobertura

A Organização Social deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Contrato de Gestão de acordo com território e população apontados nas áreas de abrangência definidas pela SMS/RJ para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) apontada neste Contrato de Gestão.

A.2.4.1. UPA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) deve funcionar de acordo com a Portaria Ministerial Nº 2.648, de 07 de novembro de 2011 que define as diretrizes para a implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento 24h e do conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção integral às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às

Urgências.

A Unidade deve atender às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela SMS/RJ, especialmente quanto à organização dos serviços de saúde da rede e quanto às ações de integração promovidas pela CONTRATANTE e demais Organizações Sociais parceiras no território, caso houver.

A.2.4.1.1
A UPA implantada em locais e unidades estratégicas, para configuração da rede de atenção às urgências deverá observar as seguintes diretrizes:
a) Funcionar de modo ininterrupto nas 24 horas do dia , todos os dias da semana , inclusive feriados e pontos facultativos;
b) possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com o porte de sua unidade;
c) ter suas ações incluídas nos Planos de Ação Regional das Redes de Atenção às Urgências, conforme determina a Portaria nº 1600/GM/MS de 7 de julho de 2011.
d) atender as orientações gerais, as diretrizes e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.1, 5.2 e 5.3

Área de planejamento 5 é formada por 20 bairros e 5 regiões administrativas. Corresponde a 48,4% do território do Município - 592,45km² - e abriga cerca de 26,6% da população carioca. - 1.556.505 habitantes. Sua densidade líquida é de 2.627 habitantes por km².

A Zona Oeste, como é conhecida, foi tratada como última fronteira da urbanização do Rio de Janeiro. Nela, foram mantidos, durante muito tempo, os usos agrícolas e as extensas propriedades, que foram se extinguindo com a pressão da urbanização, a partir da década de 1960.

Embora cortada pela ferrovia, que chegava a Santa Cruz, fatores como distância, ausência de serviços e áreas militares, bloquearam a continuidade da expansão urbana, inicialmente concentrada no entorno das estações ferroviárias. Gradativamente, a ocupação foi sendo expandida, o que é atestado pelo crescimento populacional da área, de 124,3% nos últimos 30 anos (1970/2000).

Como local de moradia para um pouco mais de um quarto da população da cidade, a AP 5 apresenta 11,6% desse contingente morando em ocupações irregulares, loteamentos irregulares ou clandestinos e favelas.

Considerando a presença de vazios urbanos passíveis de urbanização, os recursos ambientais, a implantação de grandes empreendimentos e a interação com municípios limítrofes, a AP 5 revela-se como uma possibilidade de expansão da cidade de forma ordenada e equilibrada ambientalmente, sendo, assim, um desafio e uma responsabilidade. Interferem na estruturação urbana do entorno onde estão situados, o Complexo Penitenciário de Bangu e as áreas de destino final do lixo da cidade em Gericinó.

Para a área da saúde está subdividida em três:

AP 5.1 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a linha férrea da Central do Brasil. Esta região se compõe de apenas duas RAs, Realengo e Bangu, e tem como limite norte os municípios de Nilópolis e Mesquita, a leste com a AP 3.3 e a AP 4.0, a oeste pela AP 5.2 e ao sul pela AP 4.0. O crescimento urbano acelerado da década de 60 se deu em função da remoção de favelas da Zona Sul da cidade. A RA de Bangu é aquela com maior densidade demográfica da Zona Oeste.

AP 5.2 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a linha férrea da Central do Brasil. Esta região se compõe de duas RAs Campo Grande e Guaratiba e tem como limite norte o município de Nova Iguaçu, a leste com a AP 5.1, a oeste pela AP 5.3 e a Baía de Sepetiba e ao sul pela AP 4.0 e o Oceano Atlântico. A RA de Campo Grande se caracteriza como a mais populosa da cidade, com 484 mil habitantes, em contraposição a Guaratiba, a de menor em toda Zona Oeste. Vale lembrar que Campo Grande é o grande centro de toda a AP 5 estendendo seu raio de influência econômica aos municípios limítrofes (Nova Iguaçu, Seropédica e Itaguaí). A RA de Guaratiba convive com o pior IDH entre todas as RAs.

AP 5.3 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a linha férrea da Central do Brasil. Esta região se superpõe a RA de Santa Cruz que tem como limite norte os municípios de Nova Iguaçu e Itaguaí, a oeste e ao sul pela Baía de Sepetiba e a leste pela AP 5.2. Esta foi a última AP a sofrer o processo de urbanização. Santa Cruz tem o pior resultado do IDH, ficando em 28º lugar.

Os dados demográficos indicam que, na AP 5, a população cresceu à taxa de 20,5%, no período 1991/2000, o equivalente a um aumento absoluto de 264.329 moradores. Todas as cinco RAs dessa AP tiveram incremento populacional neste período. Porém, em números absolutos, o destaque foi Campo Grande que, com um incremento de 103.420 habitantes, elevou sua população a quase 485 mil habitantes. Já em termos relativos, o destaque foi Guaratiba, com crescimento populacional de cerca de 2/3 (ou 66,5%). O menor crescimento demográfico, tanto absoluto quanto relativo, ficou por conta da RA de Realengo, que atingiu uma população de 239.146 habitantes: foram mais 14.358 habitantes, num incremento de 6,4%.

Na década de 90, as áreas naturais, foram reduzidas de 29% para 25% do território, sendo suprimidos 2.352 hectares de florestas e 51 hectares de vegetação de mangue.

Em 2000, das cinco regiões administrativas que compõem a AP 5, apenas uma estava entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento: Realengo (0,813 – 19ª posição no ranking do município). As demais regiões encontravam-se como a seguir: Campo Grande (0,792 – 22ª posição), Bangu (0,792 – 23ª posição), Santa Cruz (0,747 – 27ª posição) e Guaratiba (0,746 – 28ª posição). Vale lembrar que o ranking era composto por 32 regiões.

Quanto ao desenvolvimento do IDH na área, todas as regiões tiveram taxas de crescimento positivas entre 1991 e 2000: de 7,4% em Campo Grande até 9,3% em Guaratiba. Apesar da melhora do índice nas cinco RAs, três mantiveram-se na mesma posição no ranking e duas ascenderam uma posição (Realengo e Santa Cruz).

Em 2000, a longevidade nesta área era de 68,62 anos. As RAs onde as expectativas de vida eram mais elevadas resumiam-se a Realengo (70,39 anos) e Bangu (69,81 anos). Completando o cenário, Campo Grande (com 68,71 anos), Guaratiba (67,12 anos) e Santa Cruz (65,99 anos).

As maiores variações na longevidade no período considerado, 1991 a 2000, pertenceram às RA de Guaratiba (de 62,37 para 67,12 anos) e Realengo (de 66,36 para 70,39 anos), respectivamente com + 7,6% e + 6,1%. O menor avanço neste sentido ficou por conta da RA de Campo Grande (+ 5,4%), de 65,19 para 68,71 anos.

A AP 5 recebeu um fluxo migratório de 42.099 pessoas entre 1991 e 2000, o correspondente a quase 19% do total de migrações do município. No interior da AP, as regiões administrativas que mais contribuíram para este resultado foram Campo Grande, com 33,1%, Santa Cruz, com 19,8% e Bangu (19,1%). Mais atrás estavam Guaratiba e Realengo, respectivamente com 14,6% e 13,6%. Desses imigrantes da AP 5, 69,4% procediam de fora do Estado do Rio de Janeiro (sendo que na RA de Guaratiba a incidência é de 82,5%) e 19,3% da Região Metropolitana do Rio.

Na AP 5, estimava-se que, em 2000, aproximadamente 180.020 pessoas viviam em favelas, o correspondente a 11,6% do total da população da área. Levando em conta que a população de favela em 1991 correspondia a 117.491 habitantes (ou 9,1%), houve um acréscimo desta população na ordem de 53,2% no período 1991 - 2000. Enquanto isso, no mesmo intervalo, a AP viu crescer sua população total em pouca mais de 20,5%.

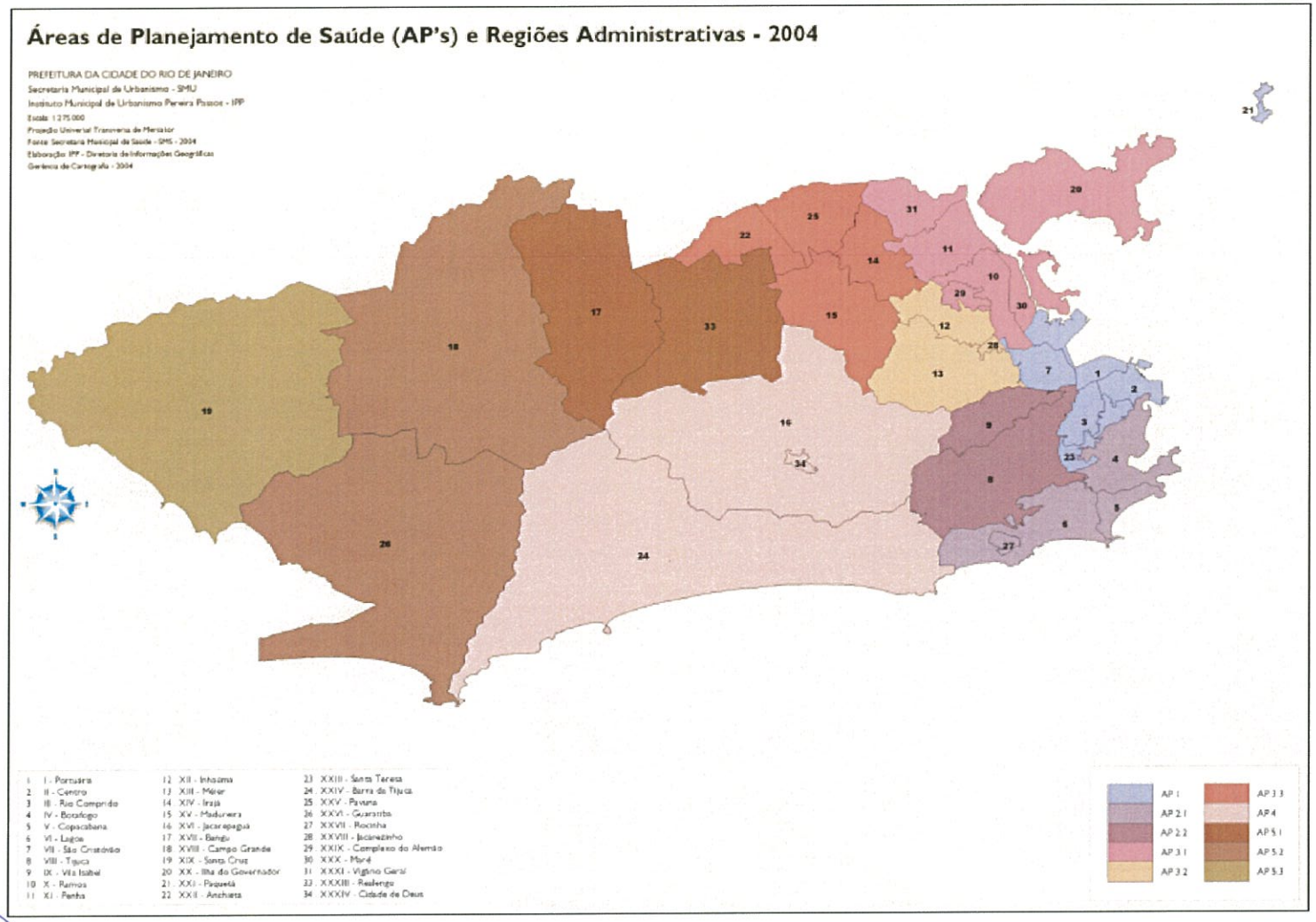
Segundo o texto publicado no Rio Estudo nº 42, em 2002, os dados mais recentes sobre a população de favelas na cidade do Rio de Janeiro, "na Zona Oeste, o IBGE deve ter muito mais dificuldades em distinguir setores normais de subnormais. O padrão de ocupação do solo é relativamente mais homogêneo e contínuo, com uma sucessão de conjuntos habitacionais, loteamentos, parcelamentos irregulares e invasões. Talvez por isso a Zona Oeste tenha apenas 12% de sua população em setores subnormais, menos que qualquer outra área da cidade".

A título de exemplo, a XIX RA – Santa Cruz possui no seu território 114 loteamentos (46 irregulares e 68 clandestinos) e 33 favelas. Este conjunto de assentamentos abriga uma população estimada em cerca de 140.000 habitantes, o que corresponde a aproximadamente 45% do total dos seus moradores (Rio Estudo n° 111 – Santa Cruz e a Fazenda Nacional - Notas sobre a Situação Fundiária, ago. 2004).

Em 2000, a renda média da AP 5 era de R$ 282,10 (cerca de 1,87 salário mínimo), inferior à média da cidade (em torno de R$ 600,00). Nenhuma RA da região apresenta renda acima da média municipal, no entanto, a melhor média pertence à RA de Realengo (R$ 339,73), seguida de Campo Grande (R$ 304,24), Bangu (R$ 287,03), Guaratiba (R$ 234,37) e, por último, Santa Cruz (212,21).
A taxa de alfabetização dos moradores, em 2000, era superior à média da Cidade (93%), com média de 94,8%. A taxa variava de 96,2% (RA Realengo) até 90,7% (RA Guaratiba), com crescimento em todas as RA.

Na AP 5, a maior média de anos de estudo pode ser encontrada na RA de Realengo (6,2 anos). Logo atrás está a de Campo Grande (5,9 anos) e a de Bangu (5,7 anos). As piores médias ficam por conta das regiões de Santa Cruz e Guaratiba, com respectivamente 5,1 e 4,7 anos. Todas as regiões administrativas da AP estão abaixo da média municipal: 6,8 anos de estudo.

Mapa A – Distribuição dos bairros que compõem as áreas de planejamento
Cidade do Rio de Janeiro



ANEXO B

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 freqüência 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% (cinqüenta 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 14 (quatorze) indicadores e metas de produção, estabelecidos pela SMS na tabela abaixo. Com relação aos indicadores desempenho assistencial, cada um dos de seus 8 componentes, corresponderá a 7% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando os 8 componentes 56% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador gestão, cada um dos seus 4 componentes corresponderá a 7% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando seus 4 componentes 28% dos 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador satisfação do usuário, 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 desempenho assistencial que não for alcançado significará a perda de 7% dos 5% do valor do contrato a serem repassados, cada componente da meta de gestão que não for alcançado significará a perda de 7% dos 5% a serem repassados e cada componente das metas de satisfação do usuário 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 14 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. Desempenho Assistencial

1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico.

Objetivo: Objetivo: identificar necessidade e prioridade do paciente

Meta: ≥ 85%

Fórmula: Número de atendimentos médicos x 100

Numero Total de pacientes Acolhidos

Numerador: número de atendimentos médicos

Denominador: Total de pacientes acolhidos

1.2 Percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco

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

Meta: 100%

Fórumla: Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco x100 /

Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco

Numerador: Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco

Denominador: Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco

1.3 Tempo médio de permanência na emergência

Objetivo: manter o fluxo de alocação de pacientes.

Meta: Máximo de 24 horas

Formula: ∑ Número de pacientes / dia

Número de saídas

Numerador: □ Nº de Pacientes/dia – total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia.

Denominador: Número de saídas – total de pacientes que tiveram alta (seja médica, a revelia ou por óbito) 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.

1.4 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24h.

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 < 4%

Fórmula: Número de óbitos com pacientes em observação ≤ 24h (sala amarela e vermelha) x 100

Total de pacientes em observação (todas as salas)

Numerador:Número de óbitos com pacientes em observação ≤ 24 hs (sala amarela e vermelha).
Denominador: Total de pacientes em observação (todas as salas)

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.

1.5 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.

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 < 7%

Fórmula: Número de óbitos com pacientes em observação ≥ 24h (sala amarela e vermelha) x 100

Total de pacientes em observação (todas as salas)

Numerador:Número de óbitos com pacientes em observação ≤ 24 hs (sala amarela e vermelha).
Denominador: Total de pacientes em observação (todas as salas)

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.

1.6 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: Total de antibióticos infundidos em um tempo ≤ 2 horas na SEPSE
Total de pacientes com diagnostico de SEPSE

Numerador: Total de antibióticos administrados no período ≤ 2 horas no paciente com diagnóstico de SEPSE no período.

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE

1.7 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: Total de pacientes com AVC que realizaram TC
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 analisado.

1.8 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 diagnostico de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST que foram submetido a Trombólise via periférica.

Meta: 100%

Formula: Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados
Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado

2. Gestão

2.1 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: > 90%

Formula: Total de BAE dentro do padrão de conformidades
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. A análise poderá ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

2.2 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: Horas líquidas faltantes X 100

Horas líquidas disponíveis

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.

2.3 Taxa de turn-over

Objetivo: controlar de modo a manter o funcionário/mão de obra e evitar grandes impactos sobre os custos da organização (custo de recrutamento, seleção e treinamento).

Meta: ≤ 3,5

Fórmula: Nºde Demissões + Nº de Admissões) / 2 x100

Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)

Numerador: Número total de funcionários admitidos + o total de funcionários demitidos sobre 2 no período

Denominador: Número total de funcionários ativos até o ultimo dia do mês anterior ao período analisado

2.4 Treinamento hora homem

Objetivo: Reciclar ou capacitar os funcionários para torná-los aptos a atender os níveis crescentes de qualidade nas atividades que desempenham padronizando a assistência.

Meta: > 1,5

Fórmula: Total de horas homem treinados no mês

Número funcionários ativos no período

Numerador: Total de horas homem que foram capacitados no período

Denominador: Total de funcionários ativos no período

3. Satisfação usuário

3.1 Indice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação

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

Meta: >15%

Fórumla: Nº de questionários preenchidos x100

Total de pacientes em observação

Numerador: somatório dos questionários preenchidos.

Denominador: Total de pacientes em observação na unidade no período

3.2 Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos

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

Meta:>85%

Fórumla: Nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito x100

Total de Respostas efetivas

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

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

INDICADORES E METAS DE EXECUÇÃO

RIO PREFEITURA

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA

PERCENTUAL DE REPASSE PARA OS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

	INDICADORES	% Mês 1º - 12º
	DESEMPENHO ASSISTENCIAL	
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico	7,0%
2	Percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco	7,0%
3	Tempo de permanência na emergência	7,0%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24hs	7,0%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24hs	7,0%
6	Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepse	7,0%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	7,0%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	7,0%
	TOTAL PARCIAL 1	**56%**
	GESTÃO	
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades	7,0%
2	Indice de absenteismo	7,0%
3	Taxa de Turn-over	7,0%
4	Treinamento hora homem	7,0%
	TOTAL PARCIAL 2	**28%**
	SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	
1	Indice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação	8,0%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	8,0%
	TOTAL PARCIAL 3	**16%**
	TOTAL (PARCIAL 1+2+3)	**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 explicito 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 diagnostico, 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 subseqüente. 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, Mozila 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 internações, tanto emergenciais quanto eletivas.

Operacionalização do Sistema:

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

ANEXO C

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo 09/003011/13, assim como os bens que lhes guarnecem.

II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.

III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à retenção.

IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.

V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos do Contrato de Gestão, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à CONTRATANTE a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação do Poder Público Municipal

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como as benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao Contrato de Gestão às dependências dos bens cedidos.

VIII - Não poderá ser permitida a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Contrato de Gestão.

IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio do bem imóvel cedido.

X – Deverá a CONTRATADA pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de 2013.

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
Secretário Municipal de Saúde

INSTITUTO UNIR SAÚDE - IUS
Organização Social

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G.:

FLÁVIO CARNEIRO GUIMARÃES FORADO
Subsecretário
Subsecretaria de Gestão - SMS
Mat. 60/259.094-1

2)_____
Nome:
R.G.:

RIO PREFEITURA
SAÚDE

Rio2016

ANEXO D – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA UPA MAGALHÃES BASTOS - 1º ANO

DESCRIÇÃO	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Valor Total
	16/11/2013 a 30/11/2013	dez/13	jan/14	fev/14	mar/14	abr/14	mai/14	jun/14	jul/14	ago/14	set/14	out/14	
Parte Fixa - Apoio e Gestão das Unidades	585.440,61	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	13.465.134,03
Parte Variável (5% do total da parte fixa realizada no período)		87.816,09			175.632,18			175.632,18			175.632,18		614.712,64
Trimestralidade	585.440,61	1.258.697,31	1.170.881,22	1.170.881,22	1.346.513,40	1.170.881,22	1.170.881,22	1.346.513,40	1.170.881,22	1.170.881,22	1.346.513,40	1.170.881,22	14.079.846,67

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DA UPA MAGALHÃES BASTOS - 2º ANO

DESCRIÇÃO	Trimestre 1			Trimestre 2			Trimestre 3			Trimestre 4			Valor Total
	nov/14	dez/14	jan/15	fev/15	mar/15	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	01/10/2015 a 15/11/2015	
Parte Fixa - Apoio e Gestão das Unidades	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	1.756.321,82	14.636.015,24
Parte Variável (5% do total da parte fixa realizada no período)		175.632,18			175.632,18			175.632,18				263.448,27	790.344,82
Trimestralidade	1.170.881,22	1.346.513,40	1.170.881,22	1.170.881,22	1.346.513,40	1.170.881,22	1.170.881,22	1.346.513,40	1.170.881,22	1.170.881,22	1.170.881,22	2.019.770,09	15.426.360,06

Total 2013	1.844.137,92
Total 2014	14.753.103,37
Total 2015	12.908.965,44
	29.506.206,73