

Termo Aditivo nº 015/2015

**4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2012, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE (HOSPITAL DA ILHA), CER ILHA DO GOVERNADOR e CER CENTRO.**

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 por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado como Organização Social o CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM, inscrita no CNPJ sob o número 66.518.267/0011-55, com sede na Estrada do Galeão, 2750, - Bairro Portuguesa, Ilha do Governador, Rio de Janeiro/RJ, neste ato representado por **ADEMIR MEDINA OSÓRIO**, portador da cédula de identidade nº 9.451.584.0, CPF nº 994.124.468-53, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº 09/002.964/2011, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de dois de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo, referente ao gerenciamento,



operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos no âmbito do Hospital Municipal Evandro Freire (Hospital da Ilha), CER Ilha do Governador e CER Centro, mediante as seguintes cláusulas e condições:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1. O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto formalizar:

I - a prorrogação por 06 (seis) meses da vigência, de 27/03/2015 a 26/09/2015, do contrato de gestão nº 006/2012, que tem por objetivo o gerenciamento e a operacionalização, apoio e execução pela **CONTRATADA**, de atividades e serviços de saúde desenvolvidos no âmbito do Hospital Municipal Evandro Freire (Hospital da Ilha), CER Ilha do Governador e CER Centro, com fulcro no art. 8º, VII do e Decreto Municipal nº 30.780/09 em conformidade com os Anexos que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento;

II – fixar novo cronograma de desembolso, anexo Técnico I deste termo aditivo;

III – estabelecer o "anexo Técnico II - Acompanhamento do contrato, avaliação e metas para os serviços de saúde" do contrato de gestão, alterando indicadores.

**IV - alterar Cláusulas do Contrato de Gestão mantendo as obrigações e responsabilidades previstas no Contrato de Gestão nº 006/2012 e seus termos aditivos anteriores, sobre as quais, as alterações constantes nas alíneas abaixo, se omitiram:**

**a) Cláusula Segunda do Contrato de Gestão nº 006/2012 – Das Obrigações e Responsabilidades da Contratada – passa a vigorar nos seguintes termos:**

a.1. Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a **CONTRATADA** deverá observar:

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

a.2. Estabelecer o controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pela Organização Social, detentora de contrato de gestão celebrado com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto e de acordo com o Decreto nº 33.536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.





- a.3.** Providenciar a efetiva prestação de serviços continuados, tais como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade, de forma terceirizada ou com utilização de mão de obra interna.
- a.4.** Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela Secretaria Municipal de Saúde.
- a.5.** Utilizar sistema informatizado para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pela CONTRATANTE;
- a.6.** O sistema utilizado pela CONTRATADA deverá permitir customizações que possibilitem sua integração com outros sistemas que a CONTRATANTE já utilize ou outros que venha a utilizar durante a vigência deste termo aditivo;
- a.7.** Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, [www.osinfo.rio.rj.gov.br](http://www.osinfo.rio.rj.gov.br), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.
- a.8.** 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, ou, em outro Banco que vier a substituí-lo, 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 Secretaria Municipal de Saúde.
- a.9.** 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.
- a.10.** Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este TERMO ADITIVO com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.
- a.11.** Comprometer-se a manter neste Termo Aditivo, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.





09002964/11

21728



- a.12.** 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).
- a.13.** Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.
- a.14.** 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.
- a.15.** Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para análise e consulta do Poder Público;
- a.16.** Produzir, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pela CONTRATANTE, na forma e periodicidade por esta determinada;
- a.17.** Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo relacionadas à execução do presente Termo Aditivo seja verbalmente ou por escrito, em forma eletrônica, textos, desenhos, projetos, fotografias, gráficos, plantas, planos, programas de computador ou qualquer outra forma, fornecendo-as a terceiros somente com a prévia autorização da CONTRATANTE ou sob sua demanda;
- a.18.** Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este Termo Aditivo com a CONTRATANTE;
- a.19.** Nas obrigações assumidas pela contratada no contrato, ora aditado, fica incluída a obrigação de disponibilizar uma interface WSDL para uso do Município do Rio de Janeiro com as informações de atendimento médico da população sob sua área de competência:
- I- Os atributos, tipos de campos e demais questões atinentes à disponibilização dessa informação serão definidos pela Prefeitura do Rio e informados à Organização Social em nota técnica documentada à parte, entregue formalmente pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS);



II- Eventuais alterações na composição das informações que constarão do WSDL poderão ser solicitadas a qualquer momento pela SMS e deverão ser implementadas pela Organização Social;

III- As composições técnicas e prazos de atendimento às adequações derivadas do inciso II, acima, serão definidos também em nota técnica documentada à parte, entregue formalmente pela SMS;

IV- A Organização Social deverá informar e manter atualizados os dados de contato (nome, telefone e e-mail) de um responsável técnico próprio e capacitado para tratamento das questões derivadas do objeto;

V- A Empresa Municipal de Informática –IplanRio- deverá informar e manter atualizada a documentação dos artefatos técnicos necessários à promoção da interface prevista no caput, bem como deverá assessorar tecnicamente a SMS no tratamento das questões técnicas derivadas do processo.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Todos os dados gerados pela atuação das Organizações Sociais junto à população do Município do Rio de Janeiro são de propriedade exclusiva do Município e não podem, sob qualquer hipótese, ser disponibilizados para terceiros sem a anuência formal da SMS;

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

Os dados que trata o parágrafo primeiro devem ser entregues à Secretaria Municipal de Saúde na sua íntegra, com a documentação necessária para sua utilização, em formato e meio a ser definido na ocasião, ao término do presente contrato ou a qualquer momento, a critério do Município.

**b) Cláusula Quarta do Contrato de Gestão nº 006/2012 – Da Avaliação – passa a vigorar nos seguintes termos:**

**b.1.** Será mantida a forma de avaliação prevista no Contrato de Gestão nº 006/2012 e seus termos aditivos, ora sendo alterados os seguintes itens:



### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

#### **c) Cláusula Quinta do Contrato de Gestão nº 006/2012 – Do Prazo de Vigência - passa a vigorar nos seguintes termos:**

c.1 O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 06 (seis) meses, a partir da data de a partir da data de 27 de março de 2015 até 26 de setembro de 2015 para o Hospital Evandro Freire (Ilha do Governador), CER Ilha e CER Centro.

#### **d) Cláusula Sexta do Contrato de Gestão nº 006/2012 – Dos Recursos Financeiros - passa a vigorar nos seguintes termos:**

d.1. Serão mantidos as regras e procedimentos dos recursos financeiros previstos no Contrato de Gestão nº 006/2012 e seus termos aditivos, ora sendo alterados e/ou incluídos os seguintes itens:

d.1.1 Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no "Anexo I – Cronograma de Desembolso", sendo o valor de R\$ 42.871.646,47 (quarenta e dois milhões, oitocentos e setenta e um mil, seiscentos e quarenta e seis reais e quarenta e sete centavos) à conta dos Programas de Trabalho nº 18.69.10.302.0306.2009, 18.69.10.302.0331.2776 e 18.61.10.302.0331.2776 código de despesa nº 33.50.39.02, do orçamento em vigor, tendo sido emitidas Notas de Empenho nº 2015/000185, 2015/000186 e 2015/000187.



### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta, em conta especialmente aberta, conforme item 3.20 deste contrato, para a execução do presente Termo Aditivo. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 03 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 9.656/98 de 03 de junho de 1998. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

### PARÁGRAFO TERCEIRO

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

### PARÁGRAFO QUARTO

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

### PARÁGRAFO QUINTO

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

### PARÁGRAFO SEXTO



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

#### **PARÁGRAFO SÉTIMO**

O montante de recursos previstos e repassados à contratada a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização da Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamento obrigatórios.

#### **PARÁGRAFO OITAVO**

É vedada a cobrança de qualquer taxa de administração.

**e) Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 006/2012 – Da Alteração Contratual - passa a vigorar nos seguintes termos:**

**e.1.** Serão mantidos as regras e procedimentos da rescisão previstos no Contrato de Gestão nº 006/2012 e seus termos aditivos, ora sendo alterados e/ou incluídos os seguintes itens:

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

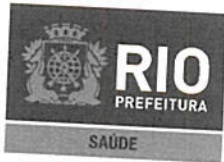
Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a contratante ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para a execução 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







21733  
09002964/11



da renúncia do Contrato, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

**f) Cláusula Décima do Contrato de Gestão nº 006/2012 – Das Penalidades - passa a vigorar nos seguintes termos:**

f.1 Serão mantidos as regras e procedimentos das penalidades previstos no Contrato de Gestão nº 006/2012 e seus termos aditivos, ora sendo alterados e/ou incluídos os seguintes itens:

f.2 A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste Termo Aditivo ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 84, 86, 87 e 88 todos da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1.286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

II) Multa moratória no valor de 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor da nota de empenho ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;

III) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, depois de esgotado o prazo fixado no subitem anterior;

VI) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

#### PARÁGRAFO QUARTO

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

#### PARÁGRAFO QUINTO

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

#### PARÁGRAFO SEXTO

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

#### g) Cláusula Décima Primeira do Contrato de Gestão nº 006/2012 – Das Disposições Finais - passa a vigorar nos seguintes termos:

g.1 Serão mantidos as regras e procedimentos das disposições finais previstos no Contrato de Gestão nº 006/2012 e seus termos aditivos, ora sendo alterados e/ou incluídos os seguintes itens:

#### PARÁGRAFO QUARTO

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

#### h) Cláusula Décima terceira do Contrato de Gestão nº 006/2012 – Do Foro - passa a vigorar nos seguintes termos:

h.1 Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo Aditivo, renunciando as partes, desde já, a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja.





**V- Incluir Cláusulas ao Contrato de Gestão nº 006/2012, conforme alíneas abaixo:**

**a) Cláusula Décima Quarta - Da Resolução.**

a.1 A resolução do presente instrumento poderá ser realizada uma vez concluído o chamamento público, sem necessidade de aguardar o término do prazo previsto na cláusula sétima.

**b) Cláusula Décima Quinta - Dos Anexos.**

b.1 É parte integrante deste termo aditivo o Anexo Técnico I – Cronograma de Desembolso e Anexo Técnico II - Acompanhamento do contrato, avaliação e metas para os serviços de saúde, em duas vias, uma destinada aos Hospital Municipal Evandro Freire (Hospital da Ilha), CER Ilha do Governador e CER Centro.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

Permanecem inalterados os demais anexos.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

2. O valor do presente Termo Aditivo é de R\$ 42.871.646,47 (quarenta e dois milhões, oitocentos e setenta e um mil, seiscentos e quarenta e seis reais e quarenta e sete centavos) à conta dos Programas de Trabalho nº 18.69.10.302.0306.2009, 18.69.10.302..0331.2776 e 18.61.10.302.0331.2776, código de despesa nº 33.50.39.02, do orçamento em vigor, tendo sido emitidas Notas de Empenho nº 2015/000182, 2015/000183 e 2015/000184.

**PARÁGRAFO ÚNICO**

O pagamento será creditado em conta bancária da CONTRATADA cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal, conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, efetuados em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A., conforme Contrato 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26/12/2011, decorrente da licitação CEL/SMF – PP 01/2011, ou em outro Banco que venha a substituí-lo, nos conformes legais.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DA FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA**

3. 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



09002964/11

21736



controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

4. Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 006/2012, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

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

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, 27 de março de 2015.

**ADEMIR MÊDINA OSÓRIO**

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM

Daniel Soranz  
Matr. 57/253.544-1  
Secretário Municipal de Saúde

**DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**

Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1)

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

2)

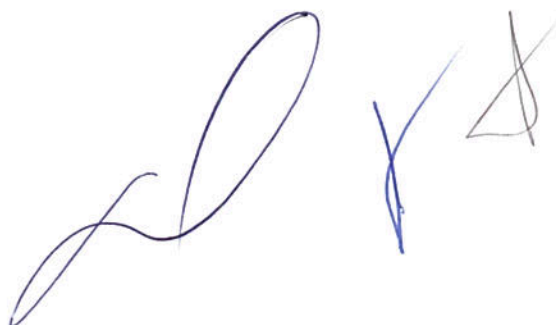
Nome: Elizabeth Ayres Eisenman  
Matrícula 60/256.928-3  
R.G. Assessoria do Gabinete do Secretário  
Secretaria Municipal de Saúde



# ANEXO TÉCNICO I

## CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Hospital Municipal Evandro Freire (Hospital da Ilha do  
Governador),  
CER Ilha do Governador  
e  
CER Centro



**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE**

	mar/15 = 04 dias	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15 = 26 dias	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Custeio Administrativo	527.343,08	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.955.073,10	3.427.730,02	23.730.438,62
<b>Subtotal - FIXO</b>	<b>527.343,08</b>	<b>3.955.073,10</b>	<b>3.955.073,10</b>	<b>3.955.073,10</b>	<b>3.955.073,10</b>	<b>3.955.073,10</b>	<b>3.427.730,02</b>	<b>23.730.438,62</b>
Variavel 1 - Incent. Gestão (1,5%)	7.910,15	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	51.415,95	355.956,58
Variavel 2 - Incent. à unidade de Gestão(2%)	10.546,86	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	79.101,46	68.554,60	474.608,77
Variavel 2 - Incent. à equipe(1,5%)	7.910,15	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	59.326,10	51.415,95	355.956,58
<b>Subtotal - VARIÁVEL</b>	<b>26.367,15</b>	<b>197.753,66</b>	<b>197.753,66</b>	<b>197.753,66</b>	<b>197.753,66</b>	<b>197.753,66</b>	<b>171.386,50</b>	<b>1.186.521,93</b>
<b>TOTAL</b>	<b>553.710,23</b>	<b>4.152.826,76</b>	<b>4.152.826,76</b>	<b>4.152.826,76</b>	<b>4.152.826,76</b>	<b>4.152.826,76</b>	<b>3.599.116,52</b>	<b>24.916.960,55</b>

09 002964 / 11

38710





**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CER ILHA**

	mar/15 = 04 dias	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15 = 26 dias	TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	
Custeio Administrativo	179.003,63	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.163.523,61	8.055.163,48
Subtotal - FIXO	179.003,63	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.342.527,25	1.163.523,61	8.055.163,48
Variavel 1 - Incent. Gestão (1,5%)	2.685,05	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	17.452,85	120.827,45
Variavel 2 - Incent. à unidade de Gestão(2%)	3.580,07	26.850,54	26.850,54	26.850,54	26.850,54	26.850,54	23.270,47	161.103,27
Variavel 2 - Incent. à equipe(1,5%)	2.685,05	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	20.137,91	17.452,85	120.827,45
Subtotal - VARIÁVEL	8.950,18	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	67.126,36	58.176,18	402.758,17
<b>TOTAL</b>	<b>187.953,81</b>	<b>1.409.653,61</b>	<b>1.409.653,61</b>	<b>1.409.653,61</b>	<b>1.409.653,61</b>	<b>1.409.653,61</b>	<b>1.221.699,79</b>	<b>8.457.921,65</b>

Handwritten signature

Handwritten signature

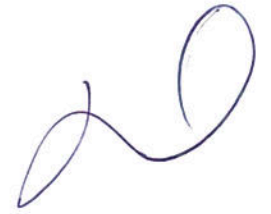
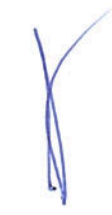
Handwritten mark

## CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO CER CENTRO

Item	Unidade de Medida	Valores Unitários	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	TOTAL
			mar/15 - 4 dias	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15 - 26 dias	
Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência)	nº de unidades	99.172,56	R\$ 13.223,01	R\$ 99.172,56	R\$ 99.172,56	R\$ 99.172,56	R\$ 99.172,56	R\$ 99.172,56	R\$ 85.949,55	R\$ 595.035,36
Rh	nº de unidades	1.055.196,03	R\$ 140.692,80	R\$ 1.055.196,03	R\$ 1.055.196,03	R\$ 1.055.196,03	R\$ 1.055.196,03	R\$ 1.055.196,03	R\$ 914.503,23	R\$ 6.331.176,18
Contratos e consumo	nº de unidades	253.793,31	R\$ 33.839,11	R\$ 253.793,31	R\$ 253.793,31	R\$ 253.793,31	R\$ 253.793,31	R\$ 253.793,31	R\$ 219.954,20	R\$ 1.522.759,86
Serviços de laboratório	nº de unidades	56.280,00	R\$ 7.504,00	R\$ 56.280,00	R\$ 56.280,00	R\$ 56.280,00	R\$ 56.280,00	R\$ 56.280,00	R\$ 48.776,00	R\$ 337.680,00
Sistemas de Informação / prontuário eletrônico	nº de unidades	15.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 90.000,00
Serviços Raio X	nº de unidades	19.631,00	R\$ 2.617,47	R\$ 19.631,00	R\$ 19.631,00	R\$ 19.631,00	R\$ 19.631,00	R\$ 19.631,00	R\$ 17.013,53	R\$ 117.786,00
Medicamento	nº de unidades	8.350,00	R\$ 1.113,33	R\$ 8.350,00	R\$ 8.350,00	R\$ 8.350,00	R\$ 8.350,00	R\$ 8.350,00	R\$ 7.236,67	R\$ 50.100,00
<b>A) Total Fixo</b>		<b>1.507.422,90</b>	<b>R\$ 200.989,72</b>	<b>R\$ 1.507.422,90</b>	<b>R\$ 1.507.422,90</b>	<b>R\$ 1.507.422,90</b>	<b>R\$ 1.507.422,90</b>	<b>R\$ 1.507.422,90</b>	<b>R\$ 1.306.433,18</b>	<b>R\$ 9.044.537,40</b>
<b>B) Parte Variável - 1 (1,5%)</b>		<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 3.014,85</b>	<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 19.596,50</b>	<b>R\$ 135.668,06</b>
<b>C) Parte Variável - 2 (2,0%)</b>		<b>R\$ 30.148,46</b>	<b>R\$ 4.019,79</b>	<b>R\$ 30.148,46</b>	<b>R\$ 30.148,46</b>	<b>R\$ 30.148,46</b>	<b>R\$ 30.148,46</b>	<b>R\$ 30.148,46</b>	<b>R\$ 26.128,66</b>	<b>R\$ 180.890,75</b>
<b>D) Parte Variável - 3 (1,5%)</b>		<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 3.014,85</b>	<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 22.611,34</b>	<b>R\$ 19.596,50</b>	<b>R\$ 135.668,06</b>
<b>E) Total parte variável (E)=B+C+D</b>		<b>R\$ 75.371,15</b>	<b>R\$ 10.049,49</b>	<b>R\$ 75.371,15</b>	<b>R\$ 75.371,15</b>	<b>R\$ 75.371,15</b>	<b>R\$ 75.371,15</b>	<b>R\$ 75.371,15</b>	<b>R\$ 65.321,66</b>	<b>R\$ 452.226,87</b>
<b>F) TOTAL - parte fixa + parte variável =(F)=A+E</b>		<b>R\$ 1.582.794,05</b>	<b>R\$ 211.039,21</b>	<b>R\$ 1.582.794,05</b>	<b>R\$ 1.582.794,05</b>	<b>R\$ 1.582.794,05</b>	<b>R\$ 1.582.794,05</b>	<b>R\$ 1.582.794,05</b>	<b>R\$ 1.371.754,84</b>	<b>R\$ 9.496.764,27</b>

09002964/11

21740









**ANEXO TÉCNICO II DO TERMO ADITIVO AO CONTRATO**

**ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO E AVALIAÇÃO  
PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**CER CENTRO,  
HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE  
& CER ILHA DO GOVERNADOR**



## 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 dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.

A Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, através da Comissão Técnica de Avaliação - CTA, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes técnicos assistenciais da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE.

#### 1.1 RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios e para tanto será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

#### 1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - realizará o acompanhamento e a avaliação do funcionamento e da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de



acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos por esta secretaria para a gestão da Organização Social.

A coordenação das reuniões da Comissão Técnica de Avaliação – CTA, caberá à Subsecretaria de Gestão, através da Coordenadoria de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais, Convênios e Contratos (SUBG/CCGOS).

Sempre que necessários 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 06 membros titulares e 03 suplentes, assim definido:

#### Titulares

- 2 representantes da SMS/SUBHUE;
- 2 representante da SMS/SUBHUE/Coordenadoria Geral de Emergência
- 1 representante da SMS/SUBG
- 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP

#### Suplentes

- 1 representante da SMS/SUBG
- 1 representante da SMS/SUBHUE;
- 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP

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

## 2 - 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;
  - Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
  - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
  - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
  - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
  - Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
  - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
  - Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;



- Ser dotado de mecanismos que possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão;
- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como com as Políticas de Saúde e Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações em vigor.

## 2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apontam a boa prática clínica são:

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

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

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

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;

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

### 2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

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





### 3 - ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a unidade está instalada, ao Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso- PADI, Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.



**4 - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Indicadores de Desempenho Assistencial, Indicadores de Gestão e Indicadores de Produção, os quais avaliarão a fatura 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 06 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

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

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, separadamente para CER CENTRO, CER ILHA e para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE, assim divididas:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte variável 03 - incentivo à equipe.

**PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.**

**INDICADORES PARA A CER CENTRO** A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela





SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão.

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,5%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme assinalado no quadro de indicadores.

A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente.

#### **PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.**

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadros seguintes, para CER CENTRO, CER ILHA e para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme

cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a **UNIDADE DE SAÚDE** deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme o atingimento das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

### **PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe**

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário”, no caso da CER CENTRO e CER ILHA e “indicadores de produção” para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela SMS.

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.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

Ao receber a parte variável a OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão Técnica de Avaliação – CTA aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.



A Coordenação de Emergência Regional não é unidade hospitalar e, portanto não interna, possui apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser sempre informado ou seja o paciente deve sempre ser colocado no SISREG. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo. **Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.**

Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na CER e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

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



Para a conformidade dos prontuários ou boletins de atendimento, a 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 análise pode 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.

Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As substituições serão permitidas num prazo máximo de 4 horas a partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo, tanto para a CER ILHA e CER CENTRO quanto para o Hospital Municipal Evandro Freire, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA e devem ser apurados separadamente para cada unidade.

#### VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – CER CENTRO

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO DA GESTÃO</b>			
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	>90%
2	Índice de absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
3	Taxa de Turn-over.	$\frac{\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões}}{\text{Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}} \times 100$	≤ 3,5
4	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período.}}$	1,5h homem treinado/mês
5	Relatórios assistenciais	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no	Até o 5º dia





	e financeiros entregues no padrão e no prazo.	padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	útil
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	100%

### Repasse referente aos indicadores da variável 01

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	16%	0,24%
2	Índice de absenteísmo.	16%	0,24%
3	Taxa de Turn-over.	16%	0,24%
4	Treinamento hora homem.	16%	0,24%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	16%	0,24%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	20%	0,30%
	<b>Totais</b>	<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

### VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – CER CENTRO

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas

4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de \u00f3bitos em pacientes em observa\u00e7\u00e3o } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de sa\u00eddas de pacientes em observa\u00e7\u00e3o (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de \u00f3bitos em pacientes em observa\u00e7\u00e3o } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de sa\u00eddas de pacientes em observa\u00e7\u00e3o (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagn\u00f3stico de sepses que iniciaram antibioticoterapia em at\u00e9 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibi\u00f3ticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagn\u00f3stico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}} \times 100$	100%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagn\u00f3stico de AVC}} \times 100$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagn\u00f3stico de IAM com Supra de ST}}$	100%

### Repasse referente aos indicadores da vari\u00e1vel 02

	Indicadores para Vari\u00e1vel 02	% a incidir sobre a vari\u00e1vel 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentagem de pacientes atendidos por m\u00e9dico.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por m\u00e9dico ap\u00f3s acolhimento e classifica\u00e7\u00e3o de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de perman\u00eancia na emerg\u00eancia.	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emerg\u00eancia (sala amarela e vermelha) ≤24h.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emerg\u00eancia (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagn\u00f3stico de sepses que iniciaram antibioticoterapia em at\u00e9 2 horas.	12%	0,24%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
	<b>TOTAIS</b>	<b>100%</b>	<b>2,0%</b>



### VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – CER CENTRO

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

### Repasses referentes à Variável 03

	Indicadores para Variável 03	% a incidir sobre a variável 03	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	50%	0,75%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	0,75%
<b>TOTAIS</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

### INDICADORES PARA A CER ILHA

#### VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – CER ILHA

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO DA GESTÃO</b>			
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	>90%
2	Índice de absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
3	Taxa de Turn-over.	$\frac{\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões}}{2} \times 100$ Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤ 3,5
4	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período}}$	1,5h homem treinado/mês
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Até o 5º dia útil
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	100%

**Repasso referente aos indicadores da variável 01**

	<b>Indicadores para Variável 01</b>	<b>% a incidir sobre a variável 01</b>	<b>% a incidir sobre o total do contrato.</b>
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	<b>16%</b>	<b>0,24%</b>
2	Índice de absenteísmo.	<b>16%</b>	<b>0,24%</b>
3	Taxa de Turn-over.	<b>16%</b>	<b>0,24%</b>
4	Treinamento hora homem.	<b>16%</b>	<b>0,24%</b>
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	<b>16%</b>	<b>0,24%</b>
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	<b>20%</b>	<b>0,30%</b>
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

**VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – CER ILHA**

	<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>META</b>
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%



	Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de sepsis}} \times 100$	
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepsis que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}} \times 100$	100%
7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%

### Repasse referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepsis que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	12%	0,24%
7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
	<b>TOTAIS</b>	<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

**VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – CER ILHA**

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

**Repasses referentes à Variável 03**

	Indicadores para Variável 03	% a incidir sobre a variável 03	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	50%	0,75%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	0,75%
<b>TOTAIS</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

**INDICADORES PARA O HOSPITAL EVANDRO FREIRE**

**VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – HOSPITAL EVANDRO FREIRE**

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO DA GESTÃO</b>			
1	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de AIH apresentadas no mês}}{\text{N}^\circ \text{ total de internações mês}} \times 100$	$\geq 1$
2	Taxa de rejeição de AIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de AIH rejeitadas}}{\text{N}^\circ \text{ de AIH apresentadas}} \times 100$	$\leq 7\%$
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar}}{\text{total de prontuários analisados}} \times 100$	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos ocorridos no mês}}{\text{N}^\circ \text{ óbitos analisados}}$	100%



**Repassse referente aos indicadores da variável 01**

	<b>Indicadores para Variável 01</b>	<b>% a incidir sobre a variável 01</b>	<b>% a incidir sobre o total do contrato.</b>
1	Índice de apresentação de AIH	<b>25%</b>	<b>0,375%</b>
2	Taxa de rejeição de AIH	<b>25%</b>	<b>0,375%</b>
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	<b>25%</b>	<b>0,375%</b>
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	<b>25%</b>	<b>0,375%</b>
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

**VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – HOSPITAL EVANDRO FREIRE**

	<b>INDICADOR</b>	<b>FÓRMULA</b>	<b>META</b>
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	$\Sigma$ do numero de pacientes dia internados na Clínica Médica / total de saidas na Clínica Médica	8 dias
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	$\Sigma$ do número de pacientes dia internados na Ortopedia / total de saidas na Ortopedia	8 dias
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	$\Sigma$ do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica / total de saidas na Clínica Cirúrgica	5 dias
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	$\Sigma$ do número de pacientes dia internados na UTI Adulto/ total de saidas na UTI	10 dias
5	Taxa de mortalidade institucional	número de óbitos >24hs de internação / número de saidas hospitalares x100	≤ 8%
6	Taxa de mortalidade pós-operatória	número de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório / número de pacientes que realizaram cirurgias x100	≤ 3%
7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	SMR ≤ 1
8	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea	Número de pacientes que apresentaram infecção em	≤10/1000

	relacionada a Cateter venoso Profundo.	<u>Corrente Sanguínea associadas a CVP</u> x 1000 Total cateter venoso central - dia	
9	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	<u>Número de pneumonias associadas a VAP (precoce)</u> x 1000 Total de dias de ventilação mecânica	≤ 8/1000
10	Índice de infecção em cirurgias limpas	total de pacientes com alta no período que tiveram Infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa / total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa x100	≤ 1%

### Repasse referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	10%	0,2%
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	10%	0,2%
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	10%	0,2%
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	10%	0,2%
5	Taxa de mortalidade institucional	10%	0,2%
6	Taxa de mortalidade pós-operatória	10%	0,2%
7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	10%	0,2%
8	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo.	10%	0,2%
9	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	10%	0,2%
10	Índice de infecção em cirurgias limpas	10%	0,2%
	<b>TOTAIS</b>	<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

### VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – HOSPITAL EVANDRO FREIRE

Para o cálculo da Variável 03 e aferição do repasse financeiro destinado ao incentivo da equipe, no Hospital Evandro Freire serão utilizados indicadores de produção, especificamente relacionados às altas previstas para a capacidade instalada das unidades de internação elencadas. Para cada indicador, a pontuação completa será atingida quando o número de saídas for maior que 95% do esperado, recebendo



metade da pontuação esperada quanto o número de saídas estiver compreendido entre 70 e 95% do previsto. Nenhuma pontuação será devida para números de saídas inferiores a 70% do esperado.

INDICADORES DE PRODUÇÃO								
			Faixa I	Pontuação		Faixa II	Pontuação	
Tipo de Internação	Leitos e TMP com TX de ocupação de 95%	Saídas mensais previstas	Faixa de saídas mensais $\geq 70$ e $\leq 95\%$	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato	Faixa de saídas mensais $> 95\%$	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato
Clínica	40/8	144	101 a 137	10%	0,15%	>137	20%	0,3%
Cirúrgica	18/7	74	52 a 71	10%	0,15%	>71	20%	0,3%
Saúde Mental	15/18	24	17 a 23	10%	0,15%	>23	20%	0,3%
Terapia Intensiva	20/10	58	40 a 55	10%	0,15%	>55	20%	0,3%
Unidade Intermediária	10/10	29	20 a 27	10%	0,15%	>27	20%	0,3%
<b>TOTAIS</b>					<b>50%</b>	<b>0,75%</b>	<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

## 5 - PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão 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.

## **6. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE/ Secretaria Municipal de Saúde – 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 Secretaria Municipal de Saúde – 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 Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

### **6.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

#### **6.1.1. 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 Secretaria Municipal de Saúde – SMS, juntamente com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária.

#### **6.1.2. 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.



O sistema 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.

Por meio desses registros 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; N. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, com o apoio de técnicos da SVS/SUBPAV.

Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela Secretaria Municipal de Saúde - 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 10º (décimo) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

#### **6.1.3 Sistemas de Informações em Saúde**

São sistemas de consultas a banco de dados de sistemas de informações em saúde, via internet, através do TABNET, tecnologia desenvolvida pelo DATASUS

SIH – Sistema de informações Hospitalares

SIA – Sistema de informações Ambulatoriais

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Sistema de Informação de Nascidos Vivos e sobre Mortalidade



A Organização Social deverá manter atualizados os dados contidos no Sistema de informações Hospitalares – SIH/SUS, informando mensalmente a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SURCA todos os dados de produção e faturamento.

#### **6.1.4 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.**

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.*) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Existe, ainda, um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

Este sistema é composto por dois módulos principais:

##### **Central de Marcação de Consultas - CMC**

Visa o atender ao processo regulatório dos procedimentos especializados como as consultas médicas e exames de média/alta complexidade e par tal utiliza sistema próprio de agendamento destes procedimentos

##### **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.