



Processo nº 09/003.998/2016	
Autuação: 07/10/2016	Fls:
Rubrica:	

TERMO ADITIVO Nº 002/2018

**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 007/2016, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL RIO GRANDE DO SUL, COM VISTAS À GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COMPLEXO MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER, CONSTITUÍDO PELO HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER E PELA COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER), NA FORMA ABAIXO:**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto Rio “P” nº 729 DE 23/07/2018, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social **CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL RIO GRANDE DO SUL**, estabelecida à Praça da Cruz Vermelha Nº 10/12, Térreo, Centro, Rio de Janeiro - RJ, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº 07.345.851/0001-15, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu superintendente, **CONSTANTINO FERREIRA PIRES**, casado, português, administrador de empresas, identidade nº W150467-T, emitido pela Polícia Federal do Brasil, CPF nº 244.329.627-04, com endereço profissional na Praça Cruz Vermelha número 10, Centro, Rio de Janeiro, CEP: 20230-130, selecionada através do processo administrativo nº 09/000.223/2016, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de dois de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 007/2016, com vistas à gestão, gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do complexo municipal Albert Schweitzer, constituído pelo Hospital Municipal Albert Schweitzer e pela Coordenação de Emergência Regional (CER), mediante as seguintes cláusulas e condições:



Processo nº 09/003.998/2016	
Autuação: 07/10/2016	Fls:
Rubrica:	

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

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

- I – Retificação do Anexo F do Contrato de Gestão nº 007/2016, do período de 31/10/2016 a 30/10/2018, nos termos do artigo 8º, Inciso VII, do Decreto Municipal nº 30.780/90;
- II – Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 007/2016 pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 31/10/2018 a 30/10/2020, nos termos dos artigos 58, §1º e 65, Inciso II, da Lei nº 8.666/93;
- III- Estabelecer o Anexo D do Contrato de Gestão – “Acompanhamento do Contrato de Gestão, Avaliação e Metas”, nos termos dos artigos 58, §1º e 65, Inciso II, da Lei nº 8.666/93; e
- IV- Estabelecer o Anexo F do Contrato de Gestão – “Cronograma de Desembolso e Metas Físicas”, com alteração de valor, nos termos dos artigos 58, §1º e 65, Inciso II, da Lei nº 8.666/93.

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

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 31/10/2018 a 30/10/2020.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo, especificados nos Anexos D e F, e Anexos Técnicos do CG Nº 007/2016, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no “Anexo F – Cronograma de Desembolso e Metas Físicas” que dele é parte integrante, totalizando, proporcionalmente, para o período de 24 (vinte e quatro) meses o valor de **R\$ 315.408.482,80 (trezentos e quinze milhões, quatrocentos e oito mil, quatrocentos e oitenta e dois reais e oitenta centavos)** - HOSPITAL ALBERT SCHWEITZER; e **R\$ 49.001.062,53 (quarenta e nove milhões, hum mil, sessenta e dois reais e cinquenta e três centavos)** - CER ALBERT SCHWEITZER.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS**

As despesas correspondentes ao presente Termo Aditivo correrão por conta do Programa de Trabalho nº 1889.10.302.0306.2151, Natureza de Despesa nº 33.50.39.02 do orçamento de 2018, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 71/2018, no valor total de R\$ 927.243,04 (Novecentos e vinte e sete mil e duzentos e quarenta e três reais e quatro centavos).

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO**

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

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



Processo nº 09/003.998/2016	
Autuação: 07/10/2016	Fls:
Rubrica:	

### CLÁUSULA SEXTA- DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 007/2016 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

### CLÁUSULA SÉTIMA – CONTROLE INTERNO E EXTERNO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato.

### CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

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

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente Termo Aditivo em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2018.

**CONSTANTINO FERREIRA PIRES**  
CRUZ VERMELHA BRASILEIRA FILIAL RIO GRANDE DO SUL

**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

#### TESTEMUNHAS:

1)

NOME:

CPF: 072256087-70

2)

NOME:

CPF: 037396127-89



Processo nº 09/003.998/2016  
 Atuação: 07/10/2016 FIs:  
 Rubrica:

ANEXO TÉCNICO F - Cronograma de Desembolso e Metas Físicas

RETIFICAÇÃO DO ANEXO F DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 007/2016 - 31/10/2016 A 30/10/2018

	31/10/16 a 30/11/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17	out/17	Total no 1º Ano
<b>CER REALIENGO (Albert Schweitzer)</b>													
<b>A) APOIO À GESTÃO</b>	RS 62.510,00	RS 62.510,00	RS 52.508,40	RS 52.508,40	RS 52.508,40	RS 52.508,40	RS 52.508,40	RS 52.508,40	RS 52.508,40	RS 52.508,40	RS 52.508,40	RS 52.508,40	RS 62.510,00
<b>A1) APOIO À GESTÃO DA RUGIUS</b>	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40	RS 12.508,40
<b>A2) APOIO À GESTÃO DO HOSPITAL</b>	RS 50.001,60	RS 50.001,60	RS 40.000,00	RS 40.000,00	RS 40.000,00	RS 40.000,00	RS 40.000,00	RS 40.000,00	RS 40.000,00	RS 40.000,00	RS 40.000,00	RS 40.000,00	RS 50.001,60
<b>A3) APOIO À GESTÃO DA UNIDADE</b>	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95	RS 78.009,95
<b>B) RH DIREÇÃO DA UNIDADE</b>	RS 30.051,62	RS 30.051,62	RS 26.339,00	RS 26.339,00	RS 26.339,00	RS 26.339,00	RS 26.339,00	RS 26.339,00	RS 26.339,00	RS 26.339,00	RS 26.339,00	RS 26.339,00	RS 30.051,62
<b>B1) RH DIREÇÃO DA UNIDADE</b>	RS 27.116,97	RS 27.116,97	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 27.116,97
<b>B2) CONTRATO DE CONSUMO</b>	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65	RS 2.934,65
<b>C) EQUIPE DE COORDENAÇÃO DA SALA AMARELA / VERMELHA</b>	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30
<b>C1) RH - EQUIPE DA SALA AMARELA E VERMELHA</b>	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30	RS 39.343,30
<b>C2) CONTRATO DE CONSUMO</b>	RS 27.316,97	RS 27.316,97	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 23.404,30	RS 27.316,97
<b>D) EQUIPE DA SALA AMARELA E VERMELHA</b>	RS 585.150,18	RS 585.150,18	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 585.150,18
<b>D1) RH - EQUIPE DA SALA AMARELA E VERMELHA</b>	RS 585.150,18	RS 585.150,18	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 567.242,12	RS 585.150,18
<b>D2) CONTRATO DE CONSUMO</b>	RS 217.935,73	RS 217.935,73	RS 210.712,00	RS 210.712,00	RS 210.712,00	RS 210.712,00	RS 210.712,00	RS 210.712,00	RS 210.712,00	RS 210.712,00	RS 210.712,00	RS 210.712,00	RS 217.935,73
<b>D3) EQUIPE MÉDICA DE APOIO</b>	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75
<b>E) RH - EQUIPE DE ESPECIALISTAS</b>	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75	RS 717.009,75
<b>F) EQUIPE DA SALA DE MEDIÇÃO</b>	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79
<b>F1) RH - EQUIPE DA SALA DE MEDIÇÃO</b>	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79	RS 301.964,79
<b>F2) CONTRATO DE CONSUMO</b>	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79	RS 1.252,79
<b>G) EQUIPE DE ACOMPLIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69
<b>G1) RH - EQUIPE DE ACOMPLIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO</b>	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69	RS 137.846,69
<b>G2) CONTRATO DE CONSUMO</b>	RS 54.333,93	RS 54.333,93	RS 52.678,00	RS 52.678,00	RS 52.678,00	RS 52.678,00	RS 52.678,00	RS 52.678,00	RS 52.678,00	RS 52.678,00	RS 52.678,00	RS 52.678,00	RS 54.333,93
<b>H) SUBTOTAL PARTE FIXA</b>	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21	RS 1.930.304,21
<b>B - PARTE VARIÁVEL - 1 (2%)</b>	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99
<b>C - PARTE VARIÁVEL - 2 (1%)</b>	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49	RS 19.846,49
<b>D - PARTE VARIÁVEL - 3 (2%)</b>	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99	RS 39.882,99
<b>TOTAL CER HIRAS</b>	RS 2.094.381,80	RS 2.094.381,80	RS 2.026.921,10	RS 2.026.921,10	RS 2.026.921,10	RS 2.026.921,10	RS 2.026.921,10	RS 2.026.921,10	RS 2.026.921,10	RS 2.026.921,10	RS 2.026.921,10	RS 2.026.921,10	RS 2.094.381,80

*(Handwritten signature)*





**ANEXO TÉCNICO D - ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS**

**INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS**

**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.

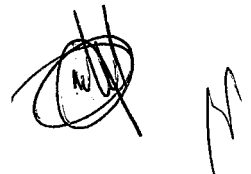
**1.1 RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO**

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**

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 Coordenadoria de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais, Convênios e Contratos (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.



### 1.2.1 COMPOSIÇÃO

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

### 1.2.2 FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

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

## 2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

### 2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à 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

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS poderá 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.

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.

**O Sistema de Prontuário Eletrônico implantado nas unidades deve ser capaz de fornecer os resultados para TODOS os indicadores utilizados no acompanhamento do contrato.**

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, separadamente para cada CER e HOSPITAL.

**Os indicadores se prestarão à avaliação qualitativa da execução contratual, não resultando em qualquer valor de repasse adicional.**

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

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.

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



Processo nº 09/003.998/2016	
Autuação: 07/10/2016	Fls:
Rubrica:	

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, como para o Hospital, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a final stroke extending to the right.

A small, handwritten mark or signature in the bottom right corner of the page.

**INDICADORES PARA A CER DO ALBERT SCHWEITZER**

INDICADOR		FÓRMULA	Fonte	META	Percentual da meta
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	PEP	>90%	4%
2	Índice de absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Total de horas}} \times 100$	Ponto biométrico	<3%	4%
3	Taxa de turn-over	$\frac{\text{Nº de demissões} + \text{Nº de admissões}}{2} \times 100$	Ponto biométrico	≤3.5	4%
4	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas}}{\text{Número funcionários ativos}} \times \text{mês}$ Número funcionários ativos no período. (considerar somente equipe técnica, excluindo terceirizados e administrativos de apoio)	Relatório	1,5h/ homem treinado	8%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definidos pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Relatório	Até o 5º dia útil	4%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	PEP	100%	4%
7	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	PEP	≥70%	8%
8	Tempo médio de espera para entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco.	Somatório dos tempos de todos os pacientes de determinada faixa / Quantidade de pacientes classificados na mesma faixa Observação: 1)A fórmula deverá ser aplicada separadamente para as faixas: VERMELHA, LARANJA, AMARELA e VERDE (AZUIS devem ser redirecionados) 2)O indicador somente será pontuado se as médias de todas as faixas estiverem dentro das metas.	PEP	Meta por faixa: Vermelho: ZERO min Laranja: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: ≤ 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária.	8%
9	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	PEP	< 1 dia	8%

<b>10</b>	Tempo de espera para o atendimento médico após a classificação de risco).	Σ dos tempos de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico / total de atendimentos médicos	PEP	<43 minutos	8%
<b>11</b>	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de } \underline{\text{óbitos em pacientes em observação}} \leq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	PEP	< 4%	4%
<b>12</b>	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de } \underline{\text{óbitos em pacientes em observação}} \geq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	PEP	< 7%	4%
<b>13</b>	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE x 100 / Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia.	PEP	100%	8%
<b>14</b>	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	PEP	100%	8%
<b>15</b>	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}} \times 100$	PEP	100%	8%
<b>16</b>	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	Relatório	≥ 30%	4%
<b>17</b>	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	Relatório	>85%	4%
<b>Total</b>				<b>100%</b>	<b>100%</b>

INDICADOR		FÓRMULA		Fonte	META	Percentual da meta
1	Manutenção da comissão de prontuário	Ata da comissão de prontuário inserida no PEP		PEP	100%	3%
2	Proporção de profissionais de saúde cadastrados (acompanhamento do cadastramento e atualização no CNES)	$\sum$ nº de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência CNES / $\sum$ nº profissionais cadastrados no prontuário * 100		PEP	≥90%	3%
3	Somatório das despesas pagas no vencimento pelo total de despesas no período	Valor de despesas pagas no vencimento / valor total de despesas no período		Relatório	≥80%	3%
4	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	$\sum$ valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre / $\sum$ valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas * 100		Relatório	Máx 5%	3%
5	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	$\sum$ total de itens comprados abaixo da média / $\sum$ total de itens adquiridos * 100		Relatório	≥90%	3%
6	Rotatividade de profissionais nas equipes	$\sum$ nº profissionais substituídos + nº profissionais admitidos / 2 / $\sum$ nº total de profissionais ativos no período		Ponto biométrico	Máx 15%	3%
7	Índice de apresentação de AIH	Nº total de AIH apresentadas no mês / nº total de internações mês		DATASUS/PEP	≥1,05	5%
8	Taxa de rejeição de AIH	Nº de AIH rejeitadas/nº de AIH apresentadas * 100		DATASUS	≤6%	5%
9	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária	Nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar/total de prontuários analisados * 100		PEP/ Plataforma SUBHUE	100%	3%
10	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	Nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos / Nº de óbitos analisados pela comissão de óbitos * 100		PEP	100%	3%
11	Média de permanência na UTI adulto	$\sum$ nº de pacientes - dia/ nº de saídas		PEP	≤10 dias	5%
12	Média de permanência na Clínica Médica	$\sum$ nº de pacientes - dia/ nº de saídas		PEP	≤8 dias	5%
13	Média de permanência na Cirurgia Geral	$\sum$ nº de pacientes - dia/ nº de saídas		PEP	≤6 dias	5%



14	Taxa de mortalidade	Nº de óbitos / Nº de saídas * 100	PEP	<4%	5%
15	Taxa de mortalidade operatória	Nº de óbitos até 7 dias após cirurgia / Nº de pacientes submetidos a cirurgia no mesmo período * 100	PEP	<1%	5%
16	Giro de leito	Nº de saídas no período / $\Sigma$ leitos dia disponíveis	PEP	$\geq 3.5$	3%
17	Taxa de ocupação Hospitalar	$\Sigma$ nº de pacientes dia / $\Sigma$ leitos dias (leitos instalados) * 100	PEP	$\geq 90\%$	3%
18	Tempo médio de permanência na UTI Neonatal	$\Sigma$ nº de pacientes dia / Nº de saídas	PEP	$\leq 10$ dias	3%
19	Tempo médio de permanência UTI pediátrica	$\Sigma$ nº de pacientes dia internados na Uti pediátrica/ total saídas da UTI	PEP	$\leq 8$ dias	3%
20	Tempo médio de permanência na pediatria	$\Sigma$ nº de pacientes dia internados na Pediatria / nº de saídas da Pediatria	PEP	$\leq 5$ dias	3%
21	Tempo médio de permanência na obstetrícia	$\Sigma$ nº de pacientes dia internados na Obstetrícia / nº de saídas da Obstetrícia	PEP	$\leq 3$ dias	3%
22	Tempo médio de permanência na ortopedia	$\Sigma$ nº de pacientes dia internados na ortopedia / nº de saídas da ortopedia	PEP	$\leq 8$ dias	5%
23	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	PEP	SMR $\leq 1$	3%
24	Taxa de Cesária	Nº de partos cesárias / Nº de partos * 100	PEP	$\leq 33\%$	3%
25	Taxa de asfixia perinatal	Nº RNS com Apgar no quinto minuto $< 7$ / total de nascimentos * 100	PEP	$< 1,5\%$	3%
26	Índice de infecção da corrente sanguínea na UTI adulta	Total de infecções de corrente sanguínea em pacientes submetidos a CVP / Total de dias de todos os pacientes que permaneceram com CVP no período considerado * 1000 (serão consideradas somente infecções com hemocultura positiva)	PEP	$\leq 10/1000$	3%
27	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP) na UTI adulta	Total de pneumonias em pacientes com VAP / Total de dias de todos os pacientes em ventilação mecânica no mesmo período analisado * 1000	PEP	$\leq 8/1000$	3%
28	Índice de infecção em cirurgia limpa	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 à cirurgia limpa * 100	PEP	$\leq 1\%$	3%
<b>Total</b>				<b>100%</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

### 6.1. Aspectos Gerais

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

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência e do hospital;
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada grupo de indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades da SUBHUE/SMS;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS- Rio de Janeiro.

### 6.2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

##### Mínimos



Processo nº 09/003.998/2016	
Autuação: 07/10/2016	Fls:
Rubrica:	

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

O hospital deve ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento.

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

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

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

O prontuário deve funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

O prontuário deve permitir sincronização de todos os dados clínicos e cadastrais no âmbito do município do Rio em no máximo 2 horas.

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

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

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

Acesso remoto aos Gestores da SMS devidamente indicados em CTA.



Processo n° 09/003.998/2016	
Autuação: 07/10/2016	Fls:
Rubrica:	

Os PEPs devem enviar mensalmente os indicadores da parte variável 3 por email a cada um dos profissionais das equipes específicas de cada indicador;

### **Dicionários de dados:**

O Prontuário Eletrônico deverá encaminhar informações referentes à prática assistencial com base nos dicionários de dados previamente elaborados pela SMS.

### **C.2.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O Cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS n° 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto a correta atualização do SCNES;

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

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

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

**Vinculação:** 02-autônomo,

**Tipo:** 01-Intermeado por Organização Social(OS),

**Subtipo:** 00-sem subtipo,



Processo nº 09/003.998/2016	
Autuação: 07/10/2016	Fls:
Rubrica:	

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

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

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

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

### C.2.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA) (DATASUS).

Este sistema possui três componentes:

- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela SMS/RJ;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à CGCCA/SUBGER/SMS, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;
- Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

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

#### **C.2.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar**

O SIH oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio das AIHs (DATASUS).

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

#### **6.2.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal**

O SISPRENATAL é o aplicativo que foi desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério (DATASUS). O SISPRENATAL é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e produz informações que comprovam as condições necessárias ao repasse dos estímulos financeiros provenientes do MS:

- Ficha cadastramento da gestante e de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Toda gestante que inicie o pré-natal na unidade, mesmo aquelas que estejam com mais de 120 dias de gestação deve ser cadastrada pelo profissional médico e/ou enfermeiro, através do preenchimento da ficha de cadastramento. Estas fichas preenchidas deverão ser digitadas no aplicativo SISPRENATAL e arquivadas no prontuário da gestante. Os atendimentos de pré-natal das gestantes cadastradas deverão ser registrados, nos campos de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Após a digitação das informações relativas ao acompanhamento, a ficha deverá ser rearquivada no prontuário da gestante de modo a estar acessível para a próxima consulta.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que a equipe da Maternidade e do Hospital possa gerar

relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

A numeração do SISPRENATAL deverá ser única para cada gestação de cada mulher e a série numérica deverá ser distribuída através da S/SUBPAV/SAP/GPM. Fica vedada a geração de numeração que não a autorizada pela S/SUBPAV/SAP/CLCPE/GPM para evitar duplicidade de numeração.

Todo profissional de saúde deve poder gerar uma lista nominal de todas as gestantes em acompanhamento pela sua equipe de saúde da família a qualquer momento.

#### **6.2.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

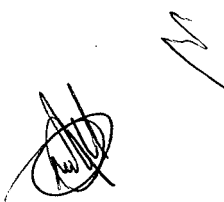
Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;
- Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

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

#### **6.2.7. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação**



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

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

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

#### **6.2.8. Outros Sistemas de Informação em Saúde**

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



**ANEXO TÉCNICO F - Cronograma de Desembolso e Metas Físicas – PRORROGAÇÃO DE 24 (VINTE E QUATRO) MESES**

**CER Realengo e HM Albert Schweitzer - Resumo do Cronograma**

	31/10/18 a 30/11/18	dez/18	jan/19	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/19	out/19	Total no 1º Ano
<b>CER</b>	R\$ 2.109.767,97	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 24.568.588,29
<b>Hospital</b>	R\$ 13.580.087,45	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 158.142.308,74
<b>Total</b>	R\$ 15.689.855,42	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 182.710.897,03
												01/10 a 30/10/2019	Total no 2º Ano
<b>CER</b>	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 2.041.710,94	R\$ 1.973.653,91	R\$ 24.432.474,23
<b>Hospital</b>	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 13.142.020,12	R\$ 12.703.952,78	R\$ 157.266.174,06
<b>Total</b>	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 15.183.731,06	R\$ 14.677.606,69	R\$ 181.698.648,29









