

Termo Aditivo nº 023/2014

5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 008/2010, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DA ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.3 - UPA SANTA CRUZ, SEPETIBA E PACIÊNCIA.

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 **SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA**, inscrita no CNPJ/MF sob o número 61.699.567/0001-92, com endereço à Rua Napoleão de Barros, 175 – Vila Clementino – São Paulo – SP, e com estatuto arquivado no 1º Ofício de Registro Civil de Pessoas Jurídicas, neste ato representada por seu Presidente, **PROFESSOR DR. RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, brasileiro, médico, casado, inscrito no RG: 7791138, CRM: 28437, CPF nº 042.038.438-39, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através dos processos administrativos nº 09/004.721/2009 e 09/005.521/2011, 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 das Unidades de Pronto Atendimento da Área de Planejamento 5.3 - UPA Santa Cruz, Sepetiba e Paciência, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

I – formalizar a prorrogação por 5 (cinco) meses e 3 (três) dias, de 01/08/2014 a 03/01/2015 da vigência do contrato de gestão nº 008/2010, que tem por objetivo o gerenciamento e a operacionalização, apoio e execução pela **CONTRATADA**, de atividades e serviços de saúde desenvolvidos no âmbito das Unidades de Pronto Atendimento da Área de Planejamento 5.3 - UPA Santa Cruz, Sepetiba e Paciência, 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, com alteração de valor.

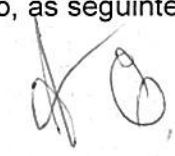
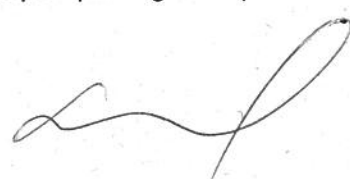
III – estabelecer o Anexo Técnico II - Acompanhamento do contrato, avaliação e metas para os serviços de saúde” do contrato de gestão, alterando indicadores.

IV - alterar Cláusulas do Contrato de Gestão mantendo as obrigações e responsabilidades previstas no Contrato de Gestão nº 008/2010 e seus termos aditivos anteriores, sobre as quais as alterações constantes nas alíneas abaixo se omitirem.

a) Cláusula Segunda – Das Obrigações e Responsabilidades da Contratada – passa a vigorar nos seguintes termos:

a.1 - Serão mantidas as obrigações e responsabilidades previstas no Contrato de Gestão nº 008/2010 e seus termos aditivos, ora sendo alterados e/ou incluídos os seguintes itens:

a.2 - São da responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas contidas nos Anexos Técnicos do Contrato de Gestão, as estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas legais, federal, estadual e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:



a.2.1 - Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos Técnicos de acordo com o estabelecido neste termo aditivo e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto no Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990; a Lei 8142 de 28 de dezembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

VIII – fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular;

IX – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

a.2.2 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 (item 6.6)

a.3 Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento Local, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

a.4 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.5 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.6 Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela Secretaria Municipal de Saúde.

a.7 Responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA e também por danos materiais e pelos decorrentes do serviço por ele prestado, inclusive perante terceiros.

a.8 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.

a.9 Manter em seus quadros técnicos para a gestão, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.



- a.10 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelo nome designativo "Com os logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde, Organização Social", devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição, que pertencem ao Sistema Único de Saúde sendo vedada a cobrança ao usuário;
- a.11 Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;
- a.12 Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso que deverão definir as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público, bem como realizar adaptações/reformas com a anuência deste nas Unidades já existentes;
- a.12.1 A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizado pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.
- a.12.2 O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.
- a.12.3 A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos, objeto da permissão/cessão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.
- a.12.4 Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;
- a.12.5 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Termo Aditivo, serão automaticamente incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à Secretaria Municipal de Saúde a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;
- a.13 Utilizar sistema informatizado para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pela CONTRATANTE;



a.13.1 O sistema utilizado pela CONTRATADA deverá permitir customizações que possibilitem sua integração com outros sistemas que a CONTRATANTE já utilize ou outros que venha a utilizar durante a vigência deste termo aditivo;

a.14 Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde 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.15 Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados no mercado da área de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;

a.16 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Organização Social;

a.16.1 Na ocorrência do acima exposto, a CONTRATADA deverá transferir, integralmente, à CONTRATANTE, os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, constantes deste Termo Aditivo.

a.17 Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da Instituição Executora, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando o Município de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

a.17.1 Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas, decorrentes da execução do presente Termo Aditivo pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no polo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.



a.17.2 A retenção prevista no item 3.19.1 será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

a.17.3 A retenção somente será liberada com o trânsito em julgado da decisão de improcedência dos pedidos ou do efetivo pagamento do título executivo judicial ou do débito previdenciário pela Adjudicatária.

a.17.4 Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item anterior o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

a.17.5 Ocorrendo o término do contrato sem que tenha se dado a decisão final da ação trabalhista ou decisão final sobre o débito previdenciário, o valor ficará retido e será pleiteado em processo administrativo após o trânsito em julgado e/ou o pagamento da condenação/dívida.

a.18. Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A., em conformidade com a Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013 e manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato, além de disponibilizar extrato mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde.

a.19 Dispor de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda.

a.20 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.21 Comprometer-se a manter neste Termo Aditivo, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

a.22 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto 28.937/08).

a.23 Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

a.24 Cooperar integralmente com as demandas do grupo de transição, criado para esse fim, por meio da indicação de representantes e de disponibilização de quaisquer



informações relacionadas à execução do contrato solicitadas pela CONTRATANTE no caso de rescisão contratual ou término de vigência.

a.25 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para análise e consulta do Poder Público;

a.26 Produzir, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pela CONTRATANTE, na forma e periodicidade por esta determinada;

a.27 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.28 Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este Termo Aditivo com a CONTRATANTE;

a.29 Nas obrigações assumidas pela contratada no contrato ora aditado, fica incluída a obrigação de disponibilizar uma interface WSDL para uso da Prefeitura 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 Sócias 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 terceira – Das Obrigações da Contratante – passa a vigorar nos seguintes termos:

b.1 Serão mantidas as obrigações e responsabilidades previstas no Contrato de Gestão nº 008/2010 e seus termos aditivos, ora sendo alterados e/ou incluídos os seguintes itens:

b.2 Para execução dos serviços objeto do presente Termo Aditivo, a CONTRATANTE obriga-se a:

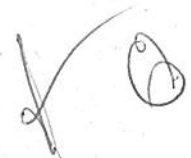
b.2.1 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo Aditivo, no Plano de Trabalho específico, fazendo o repasse trimestral nos termos do Anexo I – Cronograma de Desembolso, do Termo Aditivo.

b.2.2 Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Termo Aditivo, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

b.2.3 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

b.2.4 Acompanhar a execução do presente Termo Aditivo, através da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Termo Aditivo e seus respectivos anexos.

c) Cláusula Quarta – Da Avaliação – passa a vigorar nos seguintes termos:



c.1. Será mantida a forma de avaliação prevista no Contato de Gestão nº 008/2010 e seus termo aditivos, ora sendo alterados os seguintes itens:

c.2 A Comissão de Avaliação, a ser nomeada por resolução do Senhor Secretário Municipal de Saúde em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos da Lei nº. 5.026 de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado em duas vias ao Secretário Municipal da Saúde, em meio digital.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral ou a qualquer momento definido pela CTA, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para o Secretário Municipal de Saúde.

d) Cláusula Quinta – **Do Prazo de Vigência** - passa a vigorar nos seguintes termos:

d.1 O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 5 (cinco) meses e 3 (três) dias, a partir da data de 01 de agosto de 2014 até o dia 03 de janeiro de 2015.

e) Cláusula Sexta – **Dos Recursos Financeiros** - passa a vigorar nos seguintes termos:

e.1 Serão mantidos as regras e procedimentos dos recursos financeiros previstos no Contato de Gestão nº 008/2010 e seus termo aditivos, ora sendo alterados e/ou incluídos os seguintes itens:

e.2 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" à conta dos Programas de Trabalho 18.01.10.302.0331.2777 código de despesa nº 3.3.50.39.02, do orçamento em vigor, tendo sido emitidas Notas de Empenho nº 2014/002047.

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 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 deverão ser depositados 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.

f Cláusula Nona - **Da Rescisão** - passa a vigorar nos seguintes termos:

f.1 Serão mantidos as regras e procedimentos da rescisão previstos no Contrato de Gestão nº 008/2010 e seus termo aditivos, ora sendo alterados e/ou incluídos os seguintes itens:

f.2 A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito



a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A rescisão se dará por ato do titular da Secretaria Municipal de Saúde, após manifestação da Comissão Técnica de Acompanhamento e da Procuradoria Geral do Município.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a 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 da renúncia do Contrato, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

g) Cláusula décima – Das Penalidades - passa a vigorar nos seguintes termos:

g.1 Serão mantidos as regras e procedimentos das penalidades previstos no Contrato de Gestão nº 008/2010 e seus termo aditivos, ora sendo alterados e/ou incluídos os seguintes itens:

g.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:

l) Advertência;



- 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;
- IV) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- V) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.
- VI) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas que o tenham norteadas, e dela será notificada a CONTRATADA.

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.

h) Cláusula Décima Primeira– Das Disposições Finais - passa a vigorar nos seguintes termos:

h.1 Serão mantidos as regras e procedimentos das disposições finais previstos no Contrato de Gestão nº 008/2010 e seus termos aditivos, ora sendo alterados e/ou incluídos os seguintes itens:

h.2 Ficará expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica vedada a cessão total ou parcial do objeto deste Termo Aditivo pela CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de Termo Aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal da Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao



Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

PARÁGRAFO 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.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2. O valor do presente termo aditivo é de R\$ 48.371.280,45 (quarenta e oito milhões trezentos e setenta e um mil duzentos e oitenta reais e quarenta e cinco centavos). Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis para o período de 5 (cinco) meses e 3 (três), o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidas no "Anexo Técnico I – Cronograma de Desembolso" do Termo Aditivo.

PARÁGRAFO ÚNICO

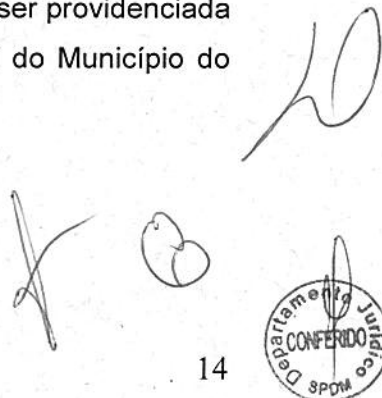
O pagamento será creditado em conta bancária da CONTRATADA cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal, conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, efetuados em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A., conforme Contrato 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26/12/2011,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

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RESOLUÇÃO

3. A resolução do presente instrumento poderá ser realizada uma vez concluído o chamamento público, sem necessidade de aguardar o término do prazo previsto no Inciso I da Cláusula Primeira.

CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

4. 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.



Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp from the Department of Legal Affairs (Departamento Jurídico) with the text 'CONFERIDO' and 'SPDM'.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO

5. Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 008/2010 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

6. O Município providenciará a remessa de cópias do presente CONTRATO DE GESTÃO à Câmara Municipal dos Vereadores do Rio de Janeiro e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

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

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

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2014.



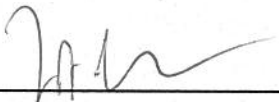
RONALDO RAMOS LARANJEIRA

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA



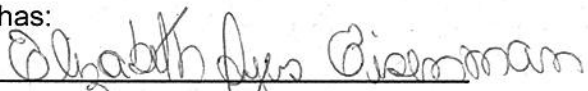
DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

Secretário Municipal de Saúde

1) 

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

Testemunhas:

2) 

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



ANEXO TÉCNICO I

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



CRONOGRAMA MENSAL UPA SEPETIBA - porte II														
INÍCIO	08/04/2010	PARCELA	300.066,41	3.945.929,93	1.249.101,03	287.028,00	76.500,00	100.118,10	42.585,00	6.001.328,46	120.026,57	60.013,28	120.026,57	6.301.394,88
INÍCIO	FINAL	MÊS	a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergencial) - Unidade de Pronto Atendimento	a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	a3) Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	Pronto Atendimento	a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	TOTAL FIXA	VARIÁVEL 1 (2%)	VARIÁVEL 2 (1%)	VARIÁVEL 2 (2%)	TOTAL GERAL
1-ago-14	30-ago-14	1	58.836,55	773.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	1.176.731,07	23.534,62	11.767,31	23.534,62	1.235.567,62
1-set-14	30-set-14	2	58.836,55	773.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	1.176.731,07	23.534,62	11.767,31	23.534,62	1.235.567,62
1-out-14	30-out-14	3	58.836,55	773.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	1.176.731,07	23.534,62	11.767,31	23.534,62	1.235.567,62
1-nov-14	30-nov-14	4	58.836,55	773.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	1.176.731,07	23.534,62	11.767,31	23.534,62	1.235.567,62
1-dez-14	30-dez-14	5	58.836,55	773.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	1.176.731,07	23.534,62	11.767,31	23.534,62	1.235.567,62
1-jan-15	31-jan-15	6	5.883,66	77.371,18	24.492,18	5.628,00	1.500,00	1.963,10	835,00	117.673,11	2.353,46	1.176,73	2.353,46	123.556,76
CRONOGRAMA TRIMESTRAL														
TRIMESTRES			a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergencial) - Unidade de Pronto Atendimento	a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	a3) Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	Pronto Atendimento	a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	TOTAL FIXA	VARIÁVEL 1 (2%)	VARIÁVEL 2 (1%)	VARIÁVEL 2 (2%)	TOTAL GERAL
TOTAL 1º TRIMESTRE {1º ao 3º mês}			176.509,65	2.321.135,25	734.765,31	168.840,00	45.000,00	58.893,00	25.050,00	3.550.193,21	70.603,86	35.301,93	70.603,86	3.706.702,87
TOTAL 2º TRIMESTRE {4º ao 6º mês}			123.556,76	1.624.794,68	514.335,72	118.188,00	31.500,00	41.225,10	17.535,00	2.471.135,25	49.422,70	24.711,35	49.422,70	2.594.692,01
TOTAL CONTRATUAL			300.066,41	3.945.929,93	1.249.101,03	287.028,00	76.500,00	100.118,10	42.585,00	6.001.328,46	120.026,57	60.013,28	120.026,57	6.301.394,88
CRONOGRAMA ANUAL														
ANO			a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergencial) - Unidade de Pronto Atendimento	a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	a3) Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	Pronto Atendimento	a6) Serviços Raio X - Unidade de Pronto Atendimento	TOTAL FIXA	VARIÁVEL 1 (2%)	VARIÁVEL 2 (1%)	VARIÁVEL 2 (2%)	TOTAL GERAL
2014			235.346,20	3.094.847,00	979.687,08	225.120,00	60.000,00	78.524,00	33.400,00	4.706.924,28	94.138,49	47.069,24	94.138,49	4.942.270,49
2015			64.720,21	851.082,93	269.413,95	61.908,00	16.500,00	21.594,10	9.185,00	1.294.404,18	25.888,08	12.944,04	25.888,08	1.359.124,39
TOTAL CONTRATUAL			300.066,41	3.945.929,93	1.249.101,03	287.028,00	76.500,00	100.118,10	42.585,00	6.001.328,46	120.026,57	60.013,28	120.026,57	6.301.394,88

(Handwritten signatures and initials)



CRONOGRAMA MENSAL UPA PACIÊNCIA - porte II														
INÍCIO	03/03/2010	PARCELA	300.066,41	3.945.929,93	1.249.101,03	287.028,00	76.500,00	100.118,10	42.585,00	6.001.328,46	120.026,57	60.013,28	120.026,57	6.301.394,88
INÍCIO	FINAL	MÊS	a1) Gestão RUE (rede de urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	a2) RH - Unidade de Pronto Atendimento	a3) Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	a6) Serviços de Pronto Atendimento	TOTAL FIXA	VARIÁVEL 1 (2%)	VARIÁVEL 2 (1%)	VARIÁVEL 2 (2%)	TOTAL GERAL	
1-ago-14	30-ago-14	1	58.836,55	773.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	23.534,62	11.767,31	23.534,62	1.235.567,62	
1-set-14	30-set-14	2	58.836,55	773.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	23.534,62	11.767,31	23.534,62	1.235.567,62	
1-out-14	30-out-14	3	58.836,55	773.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	23.534,62	11.767,31	23.534,62	1.235.567,62	
1-nov-14	30-nov-14	4	58.836,55	773.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	23.534,62	11.767,31	23.534,62	1.235.567,62	
1-dez-14	30-dez-14	5	58.836,55	773.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	23.534,62	11.767,31	23.534,62	1.235.567,62	
1-jan-15	31-jan-15	6	5.883,66	77.371,18	24.492,18	5.628,00	1.500,00	1.963,10	835,00	2.353,46	1.176,73	2.353,46	123.556,76	
CRONOGRAMA TRIMESTRAL														
TRIMESTRES			a1) Gestão RUE (rede de urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	a2) RH - Unidade de Pronto Atendimento	a3) Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	a6) Serviços de Pronto Atendimento	TOTAL FIXA	VARIÁVEL 1 (2%)	VARIÁVEL 2 (1%)	VARIÁVEL 2 (2%)	TOTAL GERAL	
TOTAL 1º TRIMESTRE - {1º ao 3º mês}			176.509,65	2.321.135,25	734.765,31	168.840,00	45.000,00	58.893,00	25.050,00	70.603,86	35.301,93	70.603,86	3.706.702,87	
TOTAL 2º TRIMESTRE - {4º ao 6º mês}			123.556,76	1.624.794,68	514.335,72	118.188,00	31.500,00	41.225,10	17.535,00	49.422,70	24.711,35	49.422,70	2.594.692,01	
TOTAL CONTRATUAL			300.066,41	3.945.929,93	1.249.101,03	287.028,00	76.500,00	100.118,10	42.585,00	120.026,57	60.013,28	120.026,57	6.301.394,88	
CRONOGRAMA ANUAL														
ANO			a1) Gestão RUE (rede de urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	a2) RH - Unidade de Pronto Atendimento	a3) Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	a6) Serviços de Pronto Atendimento	TOTAL FIXA	VARIÁVEL 1 (2%)	VARIÁVEL 2 (1%)	VARIÁVEL 2 (2%)	TOTAL GERAL	
2014			235.346,20	3.094.847,00	979.687,08	225.120,00	60.000,00	78.524,00	33.400,00	94.138,49	47.069,24	94.138,49	4.942.270,49	
2015			64.720,21	851.082,93	269.413,95	61.908,00	16.500,00	21.594,10	9.185,00	25.888,08	12.944,04	25.888,08	1.359.124,39	
TOTAL CONTRATUAL			300.066,41	3.945.929,93	1.249.101,03	287.028,00	76.500,00	100.118,10	42.585,00	120.026,57	60.013,28	120.026,57	6.301.394,88	

CRONOGRAMA MENSAL UPA STA CRUZ - porte III														
INÍCIO	PARCELA	351.066,41	4.914.929,93	1.249.101,03	287.028,00	76.500,00	100.118,10	42.585,00	7.021.328,46	140.426,57	70.213,28	140.426,57	7.372.394,88	
INÍCIO	FINAL	MÊS	a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	a3) Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	a6) Serviços de Informação - Unidade de Pronto Atendimento	a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	TOTAL FIXA	VARIÁVEL 1 (2%)	VARIÁVEL 2 (1%)	VARIÁVEL 2 (2%)	TOTAL GERAL
1-ago-14	30-ago-14	1	68.836,55	963.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	1.376.731,07	27.534,62	13.767,31	27.534,62	1.445.567,62
1-set-14	30-set-14	2	68.836,55	963.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	1.376.731,07	27.534,62	13.767,31	27.534,62	1.445.567,62
1-out-14	30-out-14	3	68.836,55	963.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	1.376.731,07	27.534,62	13.767,31	27.534,62	1.445.567,62
1-nov-14	30-nov-14	4	68.836,55	963.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	1.376.731,07	27.534,62	13.767,31	27.534,62	1.445.567,62
1-dez-14	30-dez-14	5	68.836,55	963.711,75	244.921,77	56.280,00	15.000,00	19.631,00	8.350,00	1.376.731,07	27.534,62	13.767,31	27.534,62	1.445.567,62
1-jun-15	3-jun-15	6	6.883,66	96.371,18	24.492,18	5.628,00	1.500,00	1.963,10	835,00	137.673,11	2.753,46	1.376,73	2.753,46	144.556,76
CRONOGRAMA TRIMESTRAL														
TRIMESTRES			a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	a3) Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	a6) Serviços de Informação - Unidade de Pronto Atendimento	a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	TOTAL FIXA	VARIÁVEL 1 (2%)	VARIÁVEL 2 (1%)	VARIÁVEL 2 (2%)	TOTAL GERAL
TOTAL 1º TRIMESTRE - {1º ao 3º mês}			206.509,65	2.891.135,25	734.765,31	168.840,00	45.000,00	58.893,00	25.050,00	4.130.193,21	82.603,86	41.301,93	82.603,86	4.336.702,87
TOTAL 2º TRIMESTRE - {4º ao 6º mês}			144.556,76	2.023.794,68	514.335,72	118.188,00	31.500,00	41.225,10	17.535,00	2.891.135,25	57.822,70	28.911,35	57.822,70	3.035.692,01
TOTAL CONTRATUAL			351.066,41	4.914.929,93	1.249.101,03	287.028,00	76.500,00	100.118,10	42.585,00	7.021.328,46	140.426,57	70.213,28	140.426,57	7.372.394,88
CRONOGRAMA ANUAL														
ANO			a1) Gestão RUE (Rede de Urgência e Emergência) - Unidade de Pronto Atendimento	a2) Rh - Unidade de Pronto Atendimento	a3) Contratos e consumo - Unidade de Pronto Atendimento	a4) Serviços de laboratório - Unidade de Pronto Atendimento	a5) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	a6) Serviços de Informação - Unidade de Pronto Atendimento	a7) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	TOTAL FIXA	VARIÁVEL 1 (2%)	VARIÁVEL 2 (1%)	VARIÁVEL 2 (2%)	TOTAL GERAL
2014			275.346,20	3.854.847,00	979.687,08	225.120,00	60.000,00	78.524,00	33.400,00	5.506.924,28	110.138,49	55.069,24	110.138,49	5.782.270,49
2015			75.720,21	1.060.082,93	269.413,95	61.908,00	16.500,00	21.594,10	9.185,00	1.514.404,18	30.288,08	15.144,04	30.288,08	1.590.124,39
TOTAL CONTRATUAL			351.066,41	4.914.929,93	1.249.101,03	287.028,00	76.500,00	100.118,10	42.585,00	7.021.328,46	140.426,57	70.213,28	140.426,57	7.372.394,88

**ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO
ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO,
AVALIAÇÃO E METAS PARA OS
SERVIÇOS DE SAÚDE**

**UPA SANTA CRUZ - JOÃO XXIII -
SEPETIBA E PACIÊNCIA**



ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

1 CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo garantir a melhora do desempenho e a qualidade nas unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitoramento e da atribuição de incentivos financeiros. Estes permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada que, consciente das necessidades da população, vise à mudança de perspectiva assistencial, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando assim, o acesso da população aos cuidados de saúde.

O acompanhamento do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, através da Comissão Técnica de Avaliação - CTA, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes técnicos assistenciais da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE.

1.1 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS/RJ como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e à correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - realizará o seguimento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos para a Organização Social.

1.3 COMPOSIÇÃO



A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 07 membros titulares e 03 suplentes, assim definido:

Titulares

- a) 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP
- b) 2 representantes da SMS/SUBHUE
- c) 1 representante da SMS/SUBGER
- d) 1 representante da SMS/SUBG
- e) 2 representantes da SMS/ Coordenação de Emergência Regional

Suplentes

- f) 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP
- g) 1 representantes da SMS/SUBHUE
- h) 1 representante da SMS/SUBG

Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

1.4 FUNÇÕES

A análise e o acompanhamento das contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para gestão de unidades pré-hospitalares será exercida pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise fisco-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais:

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância.
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Analisar e acompanhar as contas do trimestre avaliado;
- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;



- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

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;
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - Referência e contra-referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.
 - Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da 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 SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;



- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/;

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

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

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

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;



- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

2.4 ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica responsável pelo atendimento pré-natal, as Maternidades da SMS/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a Unidade está instalada, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação da SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Pagamento da Parte Variável

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.



Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

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, definidos no Quadro I.

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 quadro II.

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.

Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO DA GESTÃO			
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 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	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total}} \times 100$	100%

adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	Total de situações com SINAN obrigatório	
--	--	--

Quadro II – 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%
	Totais	100%	1,5%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial da unidade de saúde estão representadas por oito indicadores conforme apresentados no quadro III.

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

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, definidos no Quadro III.

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

[Handwritten signature]

PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

Quadro III – Indicadores para a Variável 02.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
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.	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 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 Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE}} \times 100$	100%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	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%

Quadro IV – 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	Percentagem 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 sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 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%
TOTAIS		100%	2,0%

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os indicadores do Quadro V deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela OSS e aprovado pela SMS.

Quadro V – Indicadores da Variável 03

	INDICADOR	FÓRMULA	META
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
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%

Quadro VI – 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%
TOTAIS		100%	1,5%

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 UPA Engenho de Dentro 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 constar: 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 UPA 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.

4. 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.

4.1 Informações assistenciais da UPA (periodicidade mensal)



A) Número de atendimentos total da unidade:

Enfermagem
Clínica médica
Pediatria
Serviço social
CID mais frequentes –
Pacientes atendidos por bairro. AP e município

B) Desdobramentos desses atendimentos:

Alta
Encaminhamento para rede básica
Permanência em leito de observação adulto e pediátrico
Transferência para internação
Óbito adulto e Criança

No estudo dos óbitos deverá constar tempo de permanência na unidade, leito de observação, idade do paciente e diagnóstico, observando a qualidade e as condições da assistência prestada na unidade. A SUBHUE disponibilizará planilha a ser preenchida e enviada mensalmente.

C) Transferências identificando:

Transferência Inter-hospitalar- TIH eletiva
Vaga zero
Unidades de destino
Diagnóstico
Data da inserção no sistema de regulação

D) Exames

D.1 Laboratório – Exame de emergência
Exames dos pacientes em observação
D.2 Imagem

E) Medicamentos

Disponibilizados (cesta básica) - Qualitativo e quantitativo ,
data e horário. Visando avaliar se a dispensação se dá no
horário em que a atenção primária não funciona.

F) Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM

F.1 Pacientes que permaneceram na unidade



- F.2 Pacientes transferidos.
- F.3 Pacientes submetidos a trombólise

G) Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral – AVC

- G.1 Fizeram TC
- G.2 AVC isquêmico
- G.3 AVC hemorrágico

5. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE/ SMS, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS.

5.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

5.1.2. 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. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;

Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica. Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela SMS/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

5.1.3 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 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.

6 – Serviço de Apoio a Diagnose e Terapêutica - SADT

Devemos explicitar que visando dar suporte para aos a UPA Engenho de Dentro tem a obrigatoriedade de disponibilizar mensalmente, sempre que necessário, como - Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - "SADT", os seguintes exames elencados a seguir com as respectivas quantidades mensais:

SADT para o Pronto Atendimento e perfil assistencial

A UPA ENGENHO DE DENTRO deverá contar com SADT funcionando nas 24h do dia e o mesmo deverá ser compatível com o perfil de atendimento e com o objeto do serviço a ser prestado. E deverá contemplar minimamente os exames e procedimentos listados abaixo, além daqueles determinados pela SMS, como atinentes ao perfil da unidade.

SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente

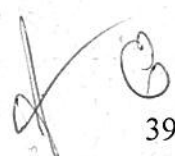


Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio





Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Ureia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina



(*) esses exames não serão feitos de rotina, o BHCG quando realizado deve ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.

