

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 022/2010 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E DEFESA CIVIL - SMSDC E INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS, COM VISTAS A INCLUSÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA COSTA BARROS.

Pelo presente instrumento, de um lado o MUNICÍPIO DE RIO DE JANEIRO, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, **HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN**, brasileiro, médico, casado, portador da Cédula de Identidade nº. 05.461.657-8, expedida pelo IFP, CPF nº. 834.202.317-68, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS**, inscrita no CNPJ sob o nº. 09.652.823/0001-76, com endereço à Rua Voluntários da Pátria, 547 - São Paulo/SP, neste ato representada por LUIZ EDUARDO DA CRUZ, na qualidade de Procurador, portador da Cédula de Identidade nº 10.984.232-SSP/SP, CPF nº 730.744.627-87, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 09/001836/2010, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Decreto nº. 30.780, de 2 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, RESOLVEM celebrar o presente TERMO ADITIVO ao Contrato de Gestão nº. 022/2010, firmado em 16/12/2010, para inclusão da Unidade de Pronto Atendimento - UPA Costa Barros, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto a inclusão de Unidade de Pronto Atendimento na área de planejamento 3.3 no Contrato de Gestão nº 022/2010, firmado em 16/12/2010 entre as partes para operacionalização, apoio e execução pela **CONTRATADA**, de atividades e serviços de saúde no âmbito das Urgências e Emergências em Unidade de Pronto Atendimento (UPAS), Unidades de Atendimento não Hospitalar, da Área de Planejamento 3.3 - TIPO III - Costa Barros, em conformidade com os Anexos Técnicos que são partes integrantes e indissociáveis do CONTRATO.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO ACRÉSCIMO DO VALOR CONTRATUAL E VIGÊNCIA DO TERMO ADITIVO





Em função do previsto na CLÁUSULA PRIMEIRA deste TERMO ADITIVO, o Contrato de Gestão 022/2010 sofrerá um acréscimo no valor de **R\$ 27.138.190,00**, conforme consta no cronograma de desembolso em anexo.

§ 1º O valor do contrato de gestão, com o acréscimo previsto na cláusula segunda, será de R\$ 57.967.550,00 (cinquenta e sete milhões, novecentos e sessenta e sete mil, quinhentos e cinquenta reais).

§ 2º O Termo Aditivo terá vigência de 20 (vinte) meses, vigorando pelo mesmo lapso temporal do Contrato de Gestão nº 022/2010, sendo que a previsão de gastos para cada período é a seguinte:

Período	Valor
1º ANO	R\$ 12.256.330,00
2º ANO	R\$ 14.881.860,00

CLÁUSULA TERCEIRA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do CONTRATO DE GESTÃO nº. 022/2010, assinado em 16/12/2010, e demais alterações posteriores, não atingidas pelas alterações introduzidas por este TERMO ADITIVO.

CLÁUSULA QUARTA - DA PUBLICAÇÃO

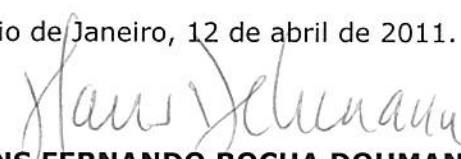
O presente TERMO ADITIVO será publicado às expensas da CONTRATANTE no Diário Oficial do Município, no prazo de até 10 dias úteis do mês seguinte ao da sua assinatura.

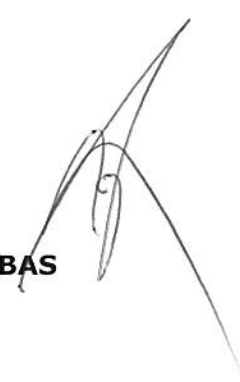
CLÁUSULA QUINTA - FORO

As questões que não possam ser dirimidas administrativamente serão processadas e julgadas no Foro da Justiça Estadual da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 12 de abril de 2011.


HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
 Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil
 MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO


INTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE - IABAS
 LUIZ EDUARDO DA CRUZ

TESTEMUNHAS:

1 -

2 -

ANEXOS

ANEXO TECNICO III - ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

A. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE – da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro – SMSDC, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes da Subsecretaria responsável pelas ações e serviços de saúde.

A.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMSDC/RJ como entidade CONTRATANTE é responsável de que se levem a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Acompanhamento que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

A.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA SMSDC/RJ

A Comissão Técnica de Acompanhamento - CTA realizará o seguimento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a Organização Social.

A coordenação das reuniões da CTA caberá ao Subsecretário de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência ou representante deste

Sempre que necessário outros elementos técnicos poderão ser convidados para participar das reuniões de acompanhamento.

A.3. COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, no mínimo de 9 pessoas:

- ☐ 2 representantes da S/GAB;
- ☐ 2 representante da S/SUBHUE;
- ☐ 2 representantes da SMSDC/SUBHUE/SUE;
- ☐ 1 representante da SMSDC/SUBG;
- ☐ 1 representante da SMSDC/SUBG/CGP; e
- ☐ O coordenador da Área de Planejamento em questão, ou representante deste.

A.4. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões ordinárias a cada três meses, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Sempre que solicitado pelo SMSDC ou pela contratada, realizar reuniões extraordinárias;
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- Avaliação dos indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e informação em geral sobre o funcionamento dos serviços, assim como, dos

- aspectos econômico-financeiros da atuação da instituição parceira, analisando os desvios ocorridos em relação ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão;
- Análises das causas que originaram desvios e ocorrências no funcionamento dos serviços;
 - Análise da rotatividade dos profissionais de saúde;
 - Observação direta e discussões com a entidade provedora sobre o funcionamento dos serviços;
 - Estabelecer acordos e a implementação de medidas corretivas, quando necessárias;
 - Analisar preliminarmente propostas de implantação de novos serviços;
 - Elaborar relatórios à SMSDC/RJ sobre os dados analisados.

B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social detalhar os seguintes aspectos:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre
 - Os serviços que oferta
 - Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela SUBHUE/SMSDC/RJ.
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados.
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet
 - Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - Referência e contra-referência dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.

B.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apóiam a boa prática clínica são:

- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros no âmbito territorial;
- Orientações estabelecidas pela SMSDC/RJ.

As três práticas não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a SUBHUE/SMSDC/RJ definir 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 outros registros da atividade assistencial;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e excepcional como no caso das capacitações para dengue, gripe A da SMSDC/RJ e Ministério da Saúde;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;
- 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.

B.3. ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios, de forma genérica, serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela Organização Social ou por órgão designado ou contratado para tal fim;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e outros 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 estas.

B.4. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com o apoio da SUBHUE/SMSDC/RJ e se fará entre a Organização Social, a coordenação da Área de Planejamento, a Unidade de Urgência e Emergência da região onde a UPA está instalada e a Central de Regulação da SMSDC/RJ.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

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

C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

A liberação dos recursos referentes à parcela variável, constante no Anexo III do Edital – Sistema de Pagamento está condicionada ao cumprimento das metas estabelecidas conforme o quadro seguir.

	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês
OBJETIVO												
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)												
INDICADOR												
1 Constituição de Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU)		5										
2 Apresentação de Cronograma de Atividades do Serviço de Atendimento		5										
3 Pesquisa de Satisfação dos Usuários Realizada Semestralmente						2,5						2,5
4 Ouvidoria para Usuários e Profissionais com Relatório cada 3 Meses			2,5			2,5			2,5			2,5
5 Identificação do Bairro e Cidade de Origem do Usuário Atendido na UPA	10	5	5	7,5	7,5	5	7,5	7,5	5	7,5	7,5	5
OBJETIVO												
EDUCAÇÃO CONTINUADA												
INDICADOR												
6 Plano anual de Educação Continuada	10											
7 Relatório de Atividades Mensais de Educação Continuada		7,5	5	7,5	7,5	5	7,5	7,5	5	7,5	7,5	5
OBJETIVO												
ATENÇÃO A SAÚDE												
INDICADOR												
8 Comissão de Óbitos, Infecção Hospitalar, Revisão de Prontuário implantadas		7,5										
9 Comissão de Óbitos, Infecção Hospitalar, Revisão de Prontuário atuantes			5			5			5			5
10 Prontuário Organizado e Assinado pelo Profissional Responsável	10	5	5	10	10	5	10	10	5	10	10	5
11 Implantação e Implantação dos Protocolos Clínicos Pactuados pela SMSDC			7,5			5			7,5			5
12 Preenchimento da Ficha do SINAN nos Casos Previstos	10	5	5	10	10	5	10	10	5	10	10	5
13 Participação no Complexo Regulador da SMSDC	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
OBJETIVO												
QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA												
INDICADOR												
14 Mortalidade Avaliada pela Comissão, dentro do Esperado	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15 Tempo Médio de Permanência ≤ 24h	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
16 Taxa de Regulação de 100%	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
17 Tempo Médio de Espera dentro do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
18 100% das Consultas Pactuadas Realizadas	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
OBJETIVO												
GERENCIAMENTO DA UNIDADE												
INDICADOR												
19 Atualização Cadastral Mensal do CNES	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20 Relatórios das Atividades Assistenciais dentro das Normas da SMSDC/RJ	2,5	2,5	2,5	5	5	2,5	5	5	2,5	5	5	2,5
21 Relatórios das Atividades Financeiras dentro dos Prazos Estabelecidos SMSDC/RJ	2,5	2,5	2,5	5	5	2,5	5	5	2,5	5	5	2,5
Relatório das Pactuações Regionais de Referência e Contra-referência			5			5			5			5
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Quadro de Indicadores, Avaliação e Metas

As pontuações dependem dos seguintes critérios:

Item 1: Ata da constituição do Serviço

Item 2: Apresentação do calendário das atividades

Item 3: Resultado da pesquisa de satisfação dos usuários

Item 4: Relatório trimestral contendo as respostas os resultados definidos e as providências adotadas

Item 5: Levantamento apresentando mensalmente

Item 6: Apresentação do plano de trabalho com calendário das atividades

Item 7: Relatório compilado das atividades desenvolvidas a partir da ficha de avaliação das atividades preenchida pelos participantes

Item 8: Documento comprobatório da instituição, composição e atribuição de cada Comissão.

Itens 9, 14: Relatório trimestral das comissões e da comissão de óbito

Itens 10: Verificação pela CTA por amostragem dos prontuários

Itens 12, 15, 18, 20, 21: Verificação pela CTA

Item 11: Avaliação a cada 3 meses pela CTA

Itens 13, 17: Informação prestada pela Central de Regulação e consulta ao SISREG

Item 19: Informação fornecida pela Coordenação da AP.

Item 22: Apresentação de relatório com as pactuações, os resultados, as necessidades e as intervenções necessárias e realizadas

Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisadas em datas comunicadas pela SMSDC/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 5 dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção devem ser diários com consolidados semanais entregues a SUBHUE/SMSDC/RJ.

Estes indicadores deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação on line que a OSS deverá disponibilizar de acordo com padrões estabelecidos pela SMSDC-Rio de Janeiro.

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

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SUBHUE/SMSDC/RJ 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 e definições da SMSDC/RJ.

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

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

☐ Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência;

☐ Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMSDC/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 SMSDC- Rio de Janeiro.

D.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

D.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.

D.1.2. 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 SMSDC/RJ;
- ☐ ☐ Programação - Ficha de programação físico-orçamentária - FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à Coordenação de Planejamento Local, 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).

D.1.3. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

O SIAB é o sistema obrigatório para os municípios que, enquanto reorganização da Atenção Básica, optaram pela estratégia do Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS/Programa de Saúde da Família - PSF. É um sistema de informação voltado às equipes de PACS ou de PSF e tem um caráter basicamente gerencial, devendo ser implantado apenas nas unidades que possuam equipes do PSF e/ou do PACS.

Instrumentos de coleta de dados do SIAB:

- ☐ ☐ Ficha A (Cadastro da família). Este instrumento deve ser preenchido para as famílias de cada micro-área (cada micro-área é de responsabilidade de um ACS). O

preenchimento deve ocorrer no início da implantação do PSF/PACS, com a finalidade de fazer o diagnóstico da situação de vida e saúde da população adstrita ao território da equipe. As fichas A e as atualizações deverão ser digitadas no aplicativo SIAB;

☐ ☐ Ficha B (Hanseníase, Diabéticos, Hipertensos, Gestantes e Tuberculose). As fichas B são utilizadas para acompanhamento domiciliar dos grupos prioritários para monitoramento, só devendo ser abertas para os casos confirmados. Os dados destas fichas deverão ser atualizados a cada visita mensal do ACS. Estas fichas também deverão ser guardadas no prontuário da família, porém não serão digitadas no aplicativo SIAB;

☐ ☐ Ficha C Cópia da caderneta de vacinação;

☐ ☐ Ficha D Registro da atividade de cada profissional e de marcadores para da situação de saúde. As Fichas D do médico, dos auxiliares e da enfermeira de cada equipe devem ser consolidadas no final de cada mês e em seguida digitadas no aplicativo SIAB – Relatório PMA2 - e no SIASUS. As fichas D de cada agente comunitário devem ser consolidadas no final de cada mês e o resultado digitado no aplicativo SIAB – Relatório SSA2 - e no SIASUS.

☐ ☐ Em algumas unidades de saúde, o SIAB ou sua versão customizada pela SMSDC – Rio de Janeiro – o GSF, está sendo substituído pelo GIL – Gerenciador de Informações Locais, que contém os campos do primeiro e que permite a emissão de relatórios gerenciais de acompanhamento.

D.1.4. 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, a cada retorno na UBS, 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.

D.1.5. HIPERDIA – Sistema de Cadastramento do Hipertenso e do Diabético

O sistema informatizado permite cadastrar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das

secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde. O Sistema de cadastramento e acompanhamento dos portadores, Sistema HiperDia, é uma ferramenta útil para profissionais da rede básica e para gestores do SUS no enfrentamento destas doenças (DATASUS).

Este sistema é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

Instrumento de coleta de dados do HIPERDIA:

☐ ☐ Ficha de Cadastramento dos hipertensos e diabéticos.

O profissional médico deve cadastrar todos os usuários portadores de hipertensão e/ou Diabetes Mellitus, com diagnóstico confirmado, que iniciem o tratamento na UBS.

D.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

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

☐ ☐ Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

D.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações

O SI-PNI/API tem como objetivo acompanhar sistematicamente o quantitativo populacional vacinado por faixa etária, além de controlar as coberturas vacinais e taxas de abandono nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal. O aplicativo informatizado é desenvolvido pelo DATASUS em consonância com orientações da Coordenação Nacional do PNI, subordinada à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

Instrumento de coleta de dados do API:

☐ ☐ Mapa de registro de doses aplicadas de vacina. Deve ser preenchida pelo profissional da sala de vacina que atendeu o paciente.

☐ ☐ Boletim mensal de doses aplicadas de vacina. Esta ficha é a compilação dos mapas de registro de doses aplicadas e deve ser preenchida pelo profissional da UBS responsável pela sala de vacina.

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

D.1.8 SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

O sistema oferece aos gestores de saúde, pesquisadores e entidades da sociedade informações da maior relevância para a definição de prioridades nos programas de prevenção e controle de doenças, a partir das declarações de óbito coletadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde. A Base de Dados nacional gerada é administrada pelo Centro Nacional de Epidemiologia - CENEPI em cooperação com o DATASUS.

A operacionalização do Sistema é composta pelo:

Preenchimento e coleta do documento padrão - a Declaração de Óbito (DO), sendo este o documento de entrada do sistema nos estados e municípios. Os dados coletados são de grande importância para a vigilância sanitária e análise epidemiológica, além de estatísticas de saúde e demografia.

D.1.9 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

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

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

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Marcação de Consultas (CMC)

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

Central de Internação Hospitalar (CIH)

Visa o atendimento das internações hospitalares, com o controle central de leitos da rede e processo regulatório e autorizatório das solicitações para internações tanto emergenciais quanto eletivas.

Operacionalização do Sistema:

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

pg 2576

TIPO	Valores	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Parte Fixa: Apoio a Gestão das Unidades	R\$ 1.171.800,00	R\$ 3.515.400,00			R\$ 3.515.400,00			R\$ 3.515.400,00			R\$ 10.546.200,00
Parte Variável(5% da parte fixa realizada no mês)	R\$ 58.590,00				R\$ 234.360,00			R\$ 175.770,00			R\$ 410.130,00
Investimento - Material Permanente, de Informática e Mobiliário	R\$ 1.300.000,00	R\$ 1.300.000,00									R\$ 1.300.000,00
TOTAL	R\$ 2.530.390,00	R\$ 4.815.400,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.749.760,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.691.170,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.256.330,00

TIPO	Valores	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Parte Fixa: Apoio a Gestão das Unidades	R\$ 1.171.800,00	R\$ 3.515.400,00			R\$ 3.515.400,00			R\$ 3.515.400,00			R\$ 3.515.400,00			R\$ 14.061.600,00
Parte Variável(5% da parte fixa realizada no mês)	R\$ 58.590,00	R\$ 175.770,00			R\$ 175.770,00			R\$ 175.770,00			R\$ 175.770,00		R\$ 117.180,00	R\$ 820.260,00
Investimento - Material Permanente, de Informática e Mobiliário	R\$ 1.300.000,00													
TOTAL	R\$ 2.530.390,00	R\$ 3.691.170,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.691.170,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.691.170,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.691.170,00	R\$ 0,00	R\$ 117.180,00	R\$ 14.881.860,00

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	
TIPO	Valores
2011	R\$ 12.256.330,00
2012	R\$ 14.881.860,00
TOTAL	R\$ 27.138.190,00

Mario Marcelo S. Santoro
Assessor Especial/Gabinete da SMSDC
Matrícula 60/ 262.684-4

Handwritten signature and initials.

Fundamento: Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e demais legislações aplicáveis.

**EMPRESA MUNICIPAL DE
URBANIZAÇÃO RIOURBE**
EXTRATO DE INSTRUMENTO DE TERMO ADITIVO
(Decreto nº 3.221, de 18.09.81)

PROCESSO ORIGEM: 09/012.337/2006
INSTRUMENTO: 7º Termo Aditivo e de Rerratificação nº 045/11 ao Contrato nº 016/08
ASSINATURA: 19/04/2011
PARTES: Empresa Municipal de Urbanização – RIOURBE e a MIDAS ENGENHARIA LTDA.
OBJETO: Modificação de Planilha de Quantidades e retificação da sequência numérica dos Termos Aditivos ao Contrato nº 016/08
PROGRAMA DE TRABALHO: 18.01.10.302.0120.1063
FUNDAMENTO: artigo 65 da Lei nº 8.666/93

PROCESSO ORIGEM: 06/503.044/07
INSTRUMENTO: 1º Termo Aditivo de Renovação nº 047/11 ao Convênio nº 006/08
ASSINATURA: 20/04/2011
PARTES: Empresa Municipal de Urbanização – RIOURBE e a UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
OBJETO: Renovação ao Convênio nº 006/08
PRAZO: 24 (vinte e quatro) meses
PROGRAMA DE TRABALHO: 1551151220001.4052

PROCESSO ORIGEM: 06/500.213/2010
INSTRUMENTO: 1º Termo Aditivo de Renovação nº 046/11 ao Contrato nº 062/10
ASSINATURA: 20/04/2011
PARTES: Empresa Municipal de Urbanização – RIOURBE e a B CORPO-RATE TRAVEL LTDA
OBJETO: Prorrogação de prazo e valor ao Contrato nº 062/10
PROGRAMA DE TRABALHO: 15.51.15.452.0384.4164
FUNDAMENTO: inciso II do artigo 57 da Lei nº 8.666/93

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL
(Decreto nº 3.221, de 18 de setembro de 1981)

PROCESSO INSTRUTIVO Nº: 09/001.836/2010
TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 022/2010: nº: 007/2011
DATA DA ASSINATURA: Em 12 de abril de 2011
CONVENIENTES: PCRJ / SMSDC e o IABAS - INSTITUTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AVANÇADA À SAÚDE

CNPJ: 09.652.823/0001-76

OBJETO: Inclusão de Unidade de Pronto Atendimento na área de planejamento 3.3 no Contrato de Gestão nº 022/2010, para operacionalização, apoio e execução de atividades e serviços de saúde no âmbito das Urgências e Emergências em Unidade de Pronto Atendimento (UPAS), Unidades de Atendimento não Hospitalar, da Área de Planejamento 3.3-Tipo III- Costa Barros, em conformidade com os Anexos Técnicos que são partes integrantes e indissociáveis do CONTRATO.

VIGÊNCIA: 20 (vinte) meses, contados a partir da data da assinatura.
RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS: R\$ 27.138.190,00 (Vinte e sete milhões, cento e trinta e oito mil, cento e noventa reais)

Programa de Trabalho: 1801.10.302.0333.2890

Natureza da Despesa: 3.3.50.39.02

FUNDAMENTO: Lei Federal nº 8080 de 19/09/1990, o Decreto nº 30780 de 02/06/2009, Lei Municipal nº 5026 de 19/05/2009, Art. 24, inciso XXIV da Lei Federal nº 8666/93, alterada pela Lei 8.883/94, e pela Lei 9648/98, tendo em vista o decidido no Processo nº 09/001.836/10.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

DISTRIBUIDORA DE FILMES S/A – RIOFILME - 20/04/2011.

12/500.268/2010 – Retifica a publicação do 1º Termo Aditivo nº 03/2011, ocorrida no DO/RIO nº 25, de 18/04/2011, fl.68, col.03.

Onde se lê: Valor: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Leia-se: Valor: R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), sendo R\$ 450.000,00 (quatrocentos e cinquenta mil reais) a conta do Programa de Trabalho nº 30.51.13.392.0062.4634, Natureza de Despesa nº 4.5.90.66.08, Fonte de Recursos nº 200, Nota de Empenho nº 2010/000591 e R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) a ser empenhado no exercício de 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA

FUNDAÇÃO PLANETÁRIO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Termo Aditivo (*)

PROCESSO: 5115/2010.

1º Termo Aditivo ao Contrato nº 65/2010.

Data da Assinatura: 31/12/2010.

OBJETO: Participação de alunos da Rede Pública Municipal de Ensino de Itaguaí em Santa Cruz.

Partes: PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAGUAÍ E FUNDAÇÃO PLANETÁRIO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO.

Prazo: Prorrogação por 06 (seis) meses.

Valor: R\$ 63.200,00 (sessenta e três mil e duzentos reais).

Fundamentação Legal: Art.24 Inciso VIII da Lei nº 8.666/93 e alterações.

(*) Omitido no D.O Rio de 24/01/2011.

Extrato de Termo de Contrato

e tranquilo, não trema.

Fique atento.

Na nova ortografia, não se usa mais o trema.

Veja como ficou: frequente, cinquenta, linguagem, sequestro, sequência.



RIO
PREFEITURA