

383

TERMO DE CONTRATO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COMO CONTRATANTE, E A UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, PELO INSTITUTO DE PSIQUIATRIA, COMO CONTRATADA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), NA FORMA ABAIXO.

Aos 06 dias do mês abril de 2020, pelo presente instrumento, de um lado o Município do Rio de Janeiro, entidade de direito público, inscrito no CNPJ sob o nº. 42.498.733/0001- 48, situado na Rua Afonso Cavalcanti nº. 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro, neste ato representado por sua **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, através do Secretário Municipal de Saúde, ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO, brasileira, médica, casada, portador da carteira de identidade nº [REDACTED], expedido pelo CREMERJ, e inscrito no CPF sob o nº. [REDACTED], doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e, de outro, a **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO/ INSTITUTO DE PSIQUIATRIA**, CNPJ: 33.663.683/0052-66, CNES nº. 2269430, situada a Av. Venceslau Brás, 71 – Fundos - Botafogo, CEP: 22290-140, doravante denominada **CONTRATADA**, Professora **DENISE PIRES DE CARVALHO**, brasileira, portador da carteira de identidade nº [REDACTED] expedida pelo IFP-RJ, inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] tendo em vista o que dispõe o art. 45 da Lei nº. 8.080 de 19.09.1990, o ANEXO XXIV e o ANEXO 02, do ANEXO, XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28/09/2017, e com fundamento legal no artigo 25, caput, da Lei 8666/93 (credenciamento), concordam, de comum acordo, firmar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº. 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações, no que couber, mediante as seguintes cláusulas e condições:



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

1

09/004.898/18

Nº 47.20

LIVRO F-16-

Fis. _____

ISMS

384

**CLÁUSULA PRIMEIRA:
DO OBJETO**

O presente termo tem por objeto formalizar a contratação dos serviços de saúde destinados a garantia da integralidade e acesso à saúde dos usuários SUS do Município do Rio de Janeiro, conforme especificações no Documento Descritivo.

**CLÁUSULA SEGUNDA:
DAS CONDIÇÕES GERAIS**

Na execução do presente instrumento, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- a) O acesso às ações e serviços pactuados se faz por meio de Regulação, a partir da Atenção Primária, conforme definição do gestor do SUS, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de atenção à saúde (Art. 8º, IV, do ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/2017);
- b) São vedadas quaisquer cobranças de taxas ou donativos aos usuários do SUS pelas ações e serviços de saúde executados no âmbito deste contrato.

**CLÁUSULA TERCEIRA:
DAS OBRIGAÇÕES COMUNS**

São obrigações comuns das partes:

- I. Elaboração do DOCUMENTO DESCRITIVO, válido por 24 (vinte e quatro) meses, a contar da vigência do presente Contrato, findo o qual deverá ser refeito e incorporado ao presente instrumento mediante celebração de Termo Aditivo. O DOCUMENTO DESCRITIVO poderá ser ainda revisto/ajustado, a qualquer tempo, de comum acordo, caso o CONTRATANTE e/ou a CONTRATADA identifiquem essa necessidade;
- II. Elaboração conjunta de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais, para integrar e apoiar ações de saúde desenvolvidas na rede de serviços do SUS, no que couber;
- III. Aprimoramento da atenção à saúde, baseado nos princípios de Rede de Atenção à Saúde;
- IV. Promover, no que couber, a transferência gradual das atividades de Atenção Primária realizadas pela CONTRATADA para as unidade de Atenção Primária de referência, conforme pactuação.



2

**CLÁUSULA QUARTA:
DAS OBRIGAÇÕES ESPECÍFICAS****I. DO CONTRATANTE:**

- a) Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- b) Estabelecer dispositivos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde, mediante atividade regulatória;
- c) Efetuar o pagamento à CONTRATADA nos termos e condições previstos no Documento Descritivo;
- d) Analisar os relatórios elaborados pela CONTRATADA, considerando suas informações quando da análise do cumprimento das metas quanti-qualitativas estabelecidas no DOCUMENTO DESCRITIVO, para o repasse de recursos financeiros;
- e) Formalizar os instrumentos de pactuação intergestores necessários à viabilização da transferência dos recursos à CONTRATADA, conforme Cláusula Sexta deste termo.

II. DA CONTRATADA:

- a) Realizar oferta contratada ao Sistema Único de Saúde, atendendo ao cumprimento de normas vigentes expedidas pelas três esferas de governo;
- b) Garantir assistência integral aos usuários, responsabilizando-se por todo o tratamento de alta e média complexidade, bem como integrar as redes prioritárias de atenção à saúde, tal como definido pelo MS/SAS, no que couber;
- c) Cumprir as condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, conforme preconiza o Art. 25, do ANEXO 02, do ANEXO XXIV, da Portaria de Consolidação nº 02/2017;
- d) Atender aos dispositivos de regulação do acesso, por meio dos protocolos, fluxos e sistemas de regulação definidos pelo gestor, conforme detalhamento previsto no Documento Descritivo;
- e) Realizar a contrarreferência para a unidade de Atenção Primária de referência do paciente, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente, por meio do instrumento definido pelo gestor do SUS;
- f) Garantir a continuidade da oferta dos serviços de atenção à saúde pactuados, independentemente do desenvolvimento das atividades de ensino;
- g) Apresentar relatório mensal com informações relativas ao cumprimento das metas previstas no Documento Descritivo;
- h) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas no âmbito dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e Hospitalares (SIH), e/ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
- i) Manter atualizado o cadastro de capacidade instalada e de todos os profissionais junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES do Ministério da Saúde;
- j) Informar ao CONTRATANTE quanto à necessidade de interrupção de quaisquer serviços pactuados com antecedência necessária e suficiente a garantia da continuidade da assistência aos usuários do SUS;
- k) Garantir a manutenção e adequado funcionamento das comissões de qualidade da assistência, conforme a legislação vigente;



- l) Realizar a notificação das doenças, agravos e eventos de saúde pública ocorridos na unidade, conforme exigência normativa dos gestores local, estadual e federal, dentre elas a Notificação e Investigação de Óbito Materno Fetal;
- m) Observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações referendadas pela Comissão de Ética e pelas instâncias técnicas do CONTRATANTE;
- n) Prestar atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;
- o) Garantir a implantação das ações previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- p) Promover a educação permanente de seus profissionais;
- q) Apresentar, tempestivamente, arquivos, documentos e relatórios comprobatórios da prestação de serviços, quando solicitadas pelo gestor do SUS.

**CLÁUSULA QUINTA:
DO DOCUMENTO DESCRITIVO**

O Documento Descritivo, parte integrante deste contrato, foi elaborado conjuntamente pelo CONTRATANTE e pela CONTRATADA, e contém:

- I. Definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- II. Definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- III. Definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- IV. Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- V. Definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho; e
- VI. Definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme modelo anexo a esta Portaria.
- VII. Especificações das regras de acesso definidas pelo gestor para a regulação.

O documento descritivo terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, quando acordado entre as partes.

**CLÁUSULA SEXTA:
DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O valor global estimado para a execução do presente contrato para os 05 anos de vigência importa em até **33.759.941,40** (trinta e três milhões, setecentos e cinquenta e nove mil, novecentos e quarenta e um reais e quarenta centavos) a ser repassado em parcelas duodecimais de até R\$ **562.665,69** (quinhentos e sessenta e dois mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e sessenta e nove centavos), conforme abaixo especificado:



4
[Handwritten signature]

Pós-Fixado	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
Alta Complexidade	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Subtotal	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Pré-Fixado	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Série Histórica definida em Portaria específica-2015)	R\$ 270.403,49	R\$ 3.244.841,92
Incentivo à Contratualização - IAC (PT GM/MS 1891, 13/10/2005 e PT GM/MS nº 3.132, 24/12/2008)	R\$ 56.761,70	R\$ 681.140,40
Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS (PT GM/MS nº 820, 27.07.2000)	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários (PT GM/MS nº 775 de 24/05/2005)	R\$ 28.145,83	R\$ 337.749,96
Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF (PT GM/MS nº 1.929, de 19/07/2010)	R\$ 44.224,67	R\$ 530.696,04
CAPS i CARIM (PT GM/MS nº 706, de 04.10.2002)	R\$ 32.130,00	R\$ 385.560,00
Serviços Residenciais Terapêuticos*	R\$ 46.000,00	R\$ 552.000,00
Subtotal	R\$ 562.665,69	R\$ 6.751.988,32
TOTAL	R\$ 562.665,69	R\$ 6.751.988,32

§1º. Os valores constantes no quadro de Programação Orçamentária constituem um teto a partir das metas físicas usando como parâmetro os valores da tabela de procedimentos do SUS vigente do Ministério da Saúde (SIGTAP);

§2º. Para a produção ambulatorial e hospitalar serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema de informações ambulatoriais (SIA) e hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde;

§3º. A CONTRATADA deve enviar mensalmente os arquivos de faturamento ao setor correspondente da Secretaria Municipal de Saúde SMS-Rio seguindo as regras de faturamento do CONTRATANTE e do Ministério da Saúde vigentes;

§4º. Os valores previstos poderão ser alterados, de acordo entre o Gestor SUS e a unidade, mediante celebração de novo Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município. Caso o cumprimento das metas for abaixo de 50% por três meses consecutivos, as partes se comprometem a rever os valores contratuais, tendo as penalidades aplicadas conforme Termo de Contrato.

§5º. A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde poderá aumentar o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e hospitalar) e o repasse de verbas de que se trata este contrato (média complexidade ambulatorial e hospitalar) na mesma proporção que



5

o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas SUS. A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde reajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que se trata este contrato de acordo com os reajustes de valor dos procedimentos pactuados promovidos pelo Ministério da Saúde nas tabelas SUS.

- §6º. Os valores previstos na programação orçamentária estão vinculados às transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS), sob o Teto da Média e Alta Complexidade (MAC) e/ou Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC);
- §7º. O gestor do SUS ajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que trata este contrato de acordo com as alterações promovidas pelo Ministério da Saúde na tabela do SUS, nos incentivos e outras;
- §8º. O valor correspondente ao componente pré-fixado (excetuando-se os incentivos e projeto de inovação tecnológica) fica condicionado ao cumprimento das metas quanti-qualitativas, na forma prevista no documento descritivo;
- §9º. O valor do repasse fica condicionado ainda ao cumprimento das metas físicas, orçamentárias e metas de desempenho. Fica ainda condicionada à disponibilização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares para a regulação conforme Resolução SMS nº 2.349 de 14 de agosto de 2014.

CLÁUSULA SÉTIMA: DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros atinentes ao presente contrato serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) ao Fundo Municipal de Saúde (FMS) e repassados à CONTRATADA, conforme estabelecido no Documento Descritivo.

CLÁUSULA OITAVA: DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O contrato contará com uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) que avaliará as ações e serviços prestados pela CONTRATADA, bem como o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos.

- §1º. As ações de controle e avaliação necessárias à verificação da execução do contrato se darão por meio de sistemas de informação oficiais e visitas *in loco* realizados pelo gestor do SUS;
- §2º. A existência da Comissão mencionada nesta cláusula não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual, municipal).



6

09/004.898/18

Nº 47/20

ISMS

LIVRO I-16-

Fls.

389

**CLÁUSULA NONA:
DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS**

Pelo descumprimento total ou parcial do Contrato, o CONTRATANTE poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções, previstas nos artigos 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e art. 589 do Regulamento Geral do Código de Administração Financeira e Contabilidade (RGCAF):

- a) Advertência;
- b) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do Contrato ou do saldo não atendido do Contrato, conforme o caso e respectivamente, nas hipóteses de inadimplemento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA;
- c) Impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública.

**CLÁUSULA DÉCIMA:
DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL**

A CONTRATADA será responsabilizada por indenizar os danos causados aos usuários, aos órgãos do SUS, e a terceiros, quando estes decorrerem de ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia, praticadas por servidores ou contratados a qualquer título, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

- §1º. A CONTRATADA assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento da mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente contrato.
- §2º. Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos ao CONTRATANTE no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação ao hospital do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.
- §3º. O CONTRATANTE não é responsável por qualquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente contrato cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente à CONTRATADA.
- §4º. O CONTRATANTE não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pelo Hospital com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente contrato, bem como por seus servidores ou contratados a qualquer título.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:
DA RESCISÃO**

O presente contrato poderá ser rescindido total ou parcialmente pela CONTRATANTE quando ocorrer o descumprimento de suas cláusulas e condições, em especial:



7

09/004.898/18

Nº 47/20
LIVRO F-16-
Fls. _____

ISMS

390

- I. Pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pelo CONTRATANTE;
- II. Pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da CONTRATANTE ou das demais esferas de gestão;
- III. Pela não participação da CONTRATADA nas avaliações periódicas;
- IV. Pela não observância, pela CONTRATADA, dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

- §1º. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se formalmente sobre a rescisão deste contrato;
- §2º. Na hipótese de rescisão, a CONTRATADA, além das demais sanções cabíveis, ficará sujeita à multa de até 20% (vinte por cento) calculada sobre o valor do Contrato, conforme o caso, na forma da Cláusula Sexta e da Cláusula Décima Primeira, *caput*, alínea "b", deste Contrato.
- §3º. Na hipótese de rescisão por culpa da CONTRATADA, esta somente terá direito ao saldo das faturas relativas aos serviços medidos e aceitos até a data da rescisão, após a compensação das multas previstas na Cláusula Décima Primeira.
- §4º. No caso de rescisão amigável, esta será reduzida a termo, tendo a CONTRATADA direito aos pagamentos devidos pela execução do Contrato, conforme atestado em laudo da comissão especial designada para esse fim.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:
DA PUBLICAÇÃO**

O CONTRATANTE promoverá a publicação do extrato deste instrumento no Diário Oficial do Município no prazo estabelecido no parágrafo único do artigo 61 da Lei Federal nº 8.666/1993, às expensas do CONTRATANTE.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:
DA VIGÊNCIA**

O presente contrato vigorará pelo prazo de 05 (cinco) anos, a contar da data de sua assinatura.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:
DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO**

A CONTRATANTE remeterá cópias autênticas deste termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação, e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da data de sua assinatura.



8

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:
DO FORO**

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para dirimir questões sobre a execução do presente contrato e seus aditivos que não puderem ser resolvidos de comum acordo pelas partes.

E, por estarem, assim, justos e acordados, as partes firmam o presente instrumento em 06 (seis) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Rio de Janeiro, 06 de abril de 2020.

[Redacted]
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ
(nome, cargo, matrícula, lotação)

Denise Pires de Carvalho
Reitora da UFRJ
SIAPE 6366005

Prof. Jorge Adelino Rodrigues da Silva
Diretor do IPUB/UFRJ
SIAPE 037035-8 - CRM 52.14273.4

[Redacted]
Instituto de Psiquiatria – UFRJ
(nome, cargo, matrícula, lotação)

Carolina Altoé Velasco
Matrícula: 60/303.470-9
Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

[Redacted]
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
(nome, cargo, matrícula, lotação)

Juciana Ludwig Nigri
Coordenadora Geral
S/SUBREG/CGCA
Mat. 11/218.589-0

[Redacted]
Testemunha
(nome, cargo, matrícula, lotação)

[Redacted]
Testemunha
(nome, cargo, matrícula, lotação)

ALÍCIA LÚCIA QUINTANEIRA
Coordenadora
S/SUBREG/CGCA/CCON
MATR.: 11/251.992-4



INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ – IPUB

Documento Descritivo

A **Secretaria Municipal da Saúde (SMS)** do Rio de Janeiro, consoante o disposto Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017 e o **Instituto de Psiquiatria da UFRJ - IPUB** resolvem estabelecer o presente Documento Descritivo.

1. IDENTIFICAÇÃO

Dados da instituição mantenedora

Razão Social: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – UFRJ			
Endereço: Avenida Brigadeiro Trompowski S/N		CNPJ: 33.663.683/0001-16	
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 21941-590	Telefone: (21) 2598-3009

Dados das instituições contratualizadas

CNES: 2269430		CNPJ: 33.663.683/0001-16	
Razão Social: INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ - IPUB			
Nome Fantasia: UFRJ INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB			
Endereço: Av. Venceslau Brás, 71 – Fundos - Botafogo			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 22290-140	Telefone: (21) 39385507
Nome: Prof. Jorge Adelino Rodrigues da Silva			CPF: [REDACTED]
Cargo: Diretor Geral			CRM-RJ: [REDACTED]

CNES: 2698846		CNPJ: 33.663.683/0001-16	
Razão Social: UFRJ INST PSIQ CAPSI IPUB CARIM			
Nome Fantasia: UFRJ INST PSIQ CAPSI IPUB CARIM			
Endereço: Av. Venceslau Brás, 71 – Fundos – Botafogo			
Cidade: Rio de Janeiro	UF: RJ	CEP: 22290-140	Telefone: (21) 39385574
Nome: Nathália Sabbagh Armony			CPF: 918.351.437-68
Cargo: Coordenadora			CRP-RJ: 05/16477





2. MISSÃO

Desenvolver, em nível de excelência, atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência no campo da Psiquiatria e Saúde Mental.

3. PERÍODO DE VIGÊNCIA

O período de vigência desse documento descritivo é de 24 (vinte e quatro) meses a contar a partir da assinatura do Termo Contratual. O Documento Descritivo poderá ser revisto/ajustado, a qualquer tempo, em comum acordo, caso as partes identifiquem a necessidade.

4. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este documento descritivo é parte integrante e indissociável do instrumento contratual firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e o **INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ - IPUB** e contém as características gerais dos serviços e atividades a serem desenvolvidas pela instituição no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Para tanto, o presente documento descritivo considera o conjunto de normas ministeriais relacionadas ao objeto, a exemplo do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017, Portaria de Consolidação nº 06, de 28.09.2017, Anexo 2 do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017 e Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

Esse contrato abrange, além da unidade hospitalar, o CAPSi CARIM (CNES 2698846), subordinado administrativamente ao INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ – IPUB e as Residências Terapêuticas a ele associadas.

Este instrumento foi elaborado conjuntamente pelas partes, Gestor Municipal e **INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ - IPUB**, com vistas a garantir a oferta e o acesso aos serviços de assistência à saúde na Rede de Atenção Municipal no âmbito SUS, segundo a missão, o perfil e a capacidade instalada da unidade.





5. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA UNIDADE

O Instituto de Psiquiatria da UFRJ foi criado pelo Decreto-Lei nº 591 em 3 de agosto de 1938 que transferiu o Instituto de Psicopatologia e Assistência a Psicopatas para a Universidade do Brasil. Na década seguinte foi incorporado a então Universidade do Brasil em obediência ao artigo V da Lei nº 452, de 5 de junho de 1937, ratificado pelo artigo II do Decreto nº 8393 de 17 de dezembro de 1945 se transformando no que é hoje o Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. É um órgão suplementar do Centro de Ciências da Saúde (CCS), de acordo com o Estatuto da Universidade Federal do Rio de Janeiro O Instituto de Psiquiatria é um órgão suplementar da Universidade Federal do Rio de Janeiro e está localizado no Campus Universitário da Praia Vermelha. Funciona de segunda a sexta-feira das 8:00H às 17:00H para as atividades administrativas, educacionais e ambulatoriais. As enfermarias e o plantão médico funcionam de forma ininterrupta e as internações atendem aos requisitos da central municipal de regulação de vagas. As outras atividades assistenciais funcionam de acordo com o escopo da sua área.

O IPUB UFRJ tem como objetivos:

- ✓ Promover o ensino de pós-graduação - Mestrado, Doutorado, Mestrado Profissional, Especialização, Aperfeiçoamento e Residência Médica e Multiprofissional.
- ✓ Promover e exercer pesquisa científica e atividades de extensão nos campos da Psiquiatria e Saúde Mental, bem como em áreas correlatas do saber;
- ✓ Prestar assistência clínica de natureza curativa ou preventiva e promover a reabilitação dos pacientes sob sua responsabilidade;
- ✓ Desenvolver novas tecnologias e as utilizar no cuidado aos pacientes, exercendo sobre elas avaliação crítica, definindo seu papel na assistência e no ensino médico;
- ✓ Promover o ensino de Graduação, *em conjunto* com o Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina do Centro de Ciências da Saúde, que também é sediado no Instituto de Psiquiatria da UFRJ, em consonância com outras unidades acadêmicas no ensino de áreas afins ao seu campo de conhecimento;





- ✓ Realizar o treinamento e estimular o aperfeiçoamento do pessoal técnico-administrativo e auxiliar em atividades no IPUB;
- ✓ Promover o intercâmbio com instituições nacionais e estrangeiras vinculadas aos campos da prevenção, recuperação e reabilitação em Saúde Mental.

Vinculados ao IPUB/UFRJ, o CAPS Carim e as Residências Terapêuticas estão inseridos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) como elementos centrais no processo de desinstitucionalização, destinados a oferecer um cuidado integral a estes usuários, de forma articulada nos diversos níveis de complexidade da rede assistencial, mobilizando os diferentes recursos públicos municipais na cidade.

O CAPS Carim (infantil) foi habilitado pela Portaria GM/MS nº 706, de 04.10.2002, cujo aporte orçamentário definido por meio da Portaria nº 3.089, de 23.12.2011, estabelece o recurso mensal de R\$ 32.130,00 (R\$ 385.560,00/ano).

A operacionalização do SRT como um dispositivo terapêutico, tem como base a clínica, mas não equivale a um espaço de tratamento. Este deverá ser realizado pelo serviço de saúde mental referência, e a atenção clínica geral deverá ser feita por Unidades de Saúde do território, assim como outros serviços e suportes na comunidade que podem e devem ser utilizados pelos moradores. Quando é possível a aproximação da família, há de desenvolver ações que propiciem a interação do usuário/morador com seus familiares, no intuito de que assumam um papel ativo de apoio ao retorno do morador à comunidade, sem que essa aproximação se configure como ameaça ou imposição, criando espaços relacionais que, por si, são terapêuticos e podem levar a um reordenamento mais favorável dos vínculos.

O SRT deve realizar o acompanhamento terapêutico no contexto do morar e de sua interface com a cidade, a criação de condições para o estabelecimento, fortalecimento e/ou ampliação dos recursos sociais, comunitários, de saúde, de trabalho e de lazer para o projeto de reabilitação psicossocial dos moradores.





Quadro 1. Síntese da caracterização do INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DA UFRJ IPUB

Tipo de Estabelecimento: <input type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Especializado	Porte Hospitalar: <input checked="" type="checkbox"/> Pequeno (<200leitos) <input type="checkbox"/> Médio (200-399 leitos) <input type="checkbox"/> Grande (<400leitos)
Tipo de Atendimento: <input checked="" type="checkbox"/> SADT <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorial <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar	Gestor do SUS signatário do contrato: <input type="checkbox"/> Estadual <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
Nível de Atenção: <input checked="" type="checkbox"/> Alta Complexidade <input checked="" type="checkbox"/> Média Complexidade	Profissionais: Número de médicos: 113 Número de outros profissionais de nível superior: 179 Detalhamento no item X.
Serviço de urgência e emergência: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Número de leitos: [105] Psiquiátricos [02] Clínica Geral [90] Hospital dia – Saúde Mental [0] UTI	Serviço de maternidade: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Número de leitos de UTI tipo II: [0] Adulto [0] Neonatal [0] Pediátrico [0] UCO	Se SIM, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Número de leitos de UTI tipo III: [0] Adulto [0] Neonatal [0] Pediátrico [0] UCO	Demanda: <input type="checkbox"/> Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> Referenciada
Habilitação em Alta Complexidade: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Inserção nas redes temáticas de Saúde: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Fonte: CNES, 2019.

Dados extraídos em junho/2019.





5.1. Capacidade instalada

5.1.1. Instalações físicas para a assistência

AMBULATORIAL	QTDE./CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIPAMENTOS
CLINICAS INDIFERENCIADO	69	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	5	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	13	0
HOSPITALAR	QTDE./CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIPAMENTOS
HOSPITAL DIA – SAÚDE MENTAL	0	90
CLINICA GERAL	0	2
PSIQUIATRIA	0	105
SERVIÇOS DE APOIO	CARACTERÍSTICA	
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO	
FARMACIA	PROPRIO	
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO	
NUTRICA O E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO E TERCEIRIZADO	
S.A.M.E. OU S.P.P.(SERVIÇO DE PRONTUARIO DE PACIENTE)	PROPRIO	
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO	
SERVICO SOCIAL	PROPRIO	

Fonte: CNES, 2019.

Dados extraídos em junho/2019.

5.1.2. Quantitativo de leitos hospitalares

CLÍNICA GERAL	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLÍNICA GERAL	02	02
Subtotal	02	02
ESPECIALIDADES	Leitos Existentes	Leitos SUS
47-PSIQUIATRIA	105	105
Subtotal	105	105
HOSPITAL DIA	Leitos Existentes	Leitos SUS
SAUDE MENTAL	90	90
Subtotal	90	90
TOTAL GERAL	197	197

Fonte: CNES, 2019.

Dados extraídos em junho/2019.



[Handwritten signature]
6



5.1.3. Parque tecnológico instalado – Equipamentos

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA	EXISTENTE	EM USO	SUS
DESFIBRILADOR	1	1	Sim
MONITOR DE ECG	1	1	Sim
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	4	4	Sim
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	EXISTENTE	EM USO	SUS
ELETROCARDIOGRAFO	2	2	Sim
ELETROENCEFALOGRAFO	2	2	Sim

Fonte: CNES, 2019.

Dados extraídos em junho/2019.

5.1.4. Recursos humanos assistenciais

CBO	CATEGORIAS PROFISSIONAIS	QUANTIDADE
ESPECIALIDADES MÉDICAS		
225125	MÉDICO CLÍNICO	1
225180	MÉDICO GERIATRA	1
225133	MÉDICO PSIQUIATRA	56
2231F9	MÉDICO RESIDENTE	55
SUBTOTAL		113
OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR		
251605	ASSISTENTE SOCIAL	28
223505	ENFERMEIRO	31
223550	ENFERMEIRO PSIQUIATRICO	14
223405	FARMACÊUTICO	03
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	02
223710	NUTRICIONISTA	06
251510	PSICOLOGO CLINICO	70
221105	BIOLÓGO	02
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	19
226305	MUSICOTERAPEUTA	03
239425	PSICOPEDAGOGO	01
SUBTOTAL		179
TOTAL		312

Fonte: CNES, 2019.

Dados extraídos em junho/2019





6. DESCRITIVO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente documento tem por objetivo definir a forma de participação e integração dos serviços do IPUB UFRJ na Rede de Atenção à Saúde do Município do Rio de Janeiro, conforme o modelo assistencial estabelecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos seguintes eixos de ação:

- a) **Assistência:** prestação de assistência integral e humanizada aos usuários, na média complexidade ambulatorial e hospitalar, em sua especialidade, de acordo com a pactuação estabelecida.
- b) **Gestão:** implementação de atividades de planejamento, coordenação, integração e monitoramento dos processos assistenciais e administrativos desenvolvidos, visando ao efetivo cumprimento da missão da instituição e à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.
- c) **Ensino e Pesquisa:** realização de atividades de educação permanente e de formação de profissionais de saúde, bem como de projetos de pesquisa, de extensão e de desenvolvimento e avaliação de modelos na área da saúde.
- d) **Avaliação:** avaliar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados, bem como cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos pactuados no âmbito do presente documento descritivo.

6.1. ASSISTÊNCIA

As ações de saúde mental, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, devem seguir as diretrizes da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental: as Leis,





decretos e Portarias que definem a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas e a Política Nacional de Atenção às Urgências; as Portarias que regulamentam o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial; e as portarias que estabelecem as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no Âmbito do SUS, e outros documentos que porventura possam ser indicados pela SSM-RIO.

O IPUB UFRJ é referência para consultas, procedimentos e internações em média complexidade, em especialidade psiquiátrica para clientela referenciada pela Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro.

O IPUB UFRJ integra as Políticas Prioritárias do Ministério da Saúde.

A instituição possui a seguinte habilitação:

Quadro 2. Habilitações

HABILITAÇÃO	PORTARIA/ ANO
NIVEL I - ESTABELECIMENTO DE SAUDE COM nº DE LEITOS DE PSIQUIATRIA ATE 160	PT SAS 404/2009

Fonte: CNES, 2019.

A assistência prestada no âmbito deste Documento Descritivo deverá estar em conformidade com as seguintes diretrizes, constantes no Art. 7º da Portaria GM/MS nº 3.410/2013:

- I. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;
- III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- IV. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- V. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VI. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações: a) implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente; b) elaboração de planos para Segurança do Paciente; e c) implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;





- VII. Garantir o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- VIII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- IX. Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- X. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, conforme previsto no presente Documento Descritivo;
- XI. Promover a ampliação do horário de visita para 9 às 19 h os usuários internados, respeitando o total de 12 hs diárias;
- XII. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XIII. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- XIV. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XV. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.
- XVI. Garantir a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, respeitando os critérios de indicação clínica e patologias do paciente.
- XVII. Caberá a contratada a responsabilidade de aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento dos equipamentos de saúde, bem como a contratação de todos os serviços e pessoal que permitam a operacionalização assistencial dos Serviços Residenciais Terapêuticos.

Especificamente em relação as ações de assistência realizadas no CAPS CARIM estão definidas pela Portaria nº 854/GM/MS de 22 de agosto de 2012 e compreendem:

- I. Acolhimento ao usuário de saúde mental, incluindo álcool e outras drogas, seguindo a estratégia da política nacional de redução de danos;





- II. Acolhimento de situações de crise, articulando com outras unidades de saúde, caso necessário, evitando ao máximo as internações psiquiátricas em saúde mental;
- III. Promoção de saúde e a participação nas campanhas realizadas pela SMS-RIO;
- IV. Realização de ações intersetoriais (educação, justiça, assistência social, trabalho, habitação, cultura e lazer);
- V. Atendimento em grupo e/ou individual por equipe multiprofissional;
- VI. Realização de assembleia de usuários e familiares e/ou apoio à forma de associação de usuários e familiares;
- VII. Participação dos profissionais nos fóruns de saúde mental da CAP 2.1, nos conselhos distritais, visando à integração e construção de articulação e parcerias intersetoriais;
- VIII. Estimular a implantação de colegiado gestor com a participação de usuários;
- IX. Acompanhamento nas internações, principalmente as psiquiátricas e em saúde mental;
- X. Visitas domiciliares e institucionais, de acordo com o projeto terapêutico do usuário;
- XI. Realização de oficinas terapêuticas;
- XII. Projetos de geração de trabalho e renda;
- XIII. Projetos artísticos e culturais;
- XIV. Supervisão clínico-institucional;
- XV. Articulação permanente com a rede setorial (Estratégia de Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Ambulatório Emergência Psiquiátrica, Hospital Geral ou Psiquiátrico);
- XVI. Ações de matriciamento;
- XVII. Ações de desinstitucionalização: acompanhamento das pessoas em situação de internação de longa permanência (visita ao hospital para contato com o usuário, entrevista com a família, caso ainda existente, construção de projeto terapêutico com a equipe do hospital a fim de construir a "porta de saída" ou "alta");
- XVIII. Acompanhamento das pessoas em serviço residencial terapêutico;
- XIX. Acompanhamento de usuários do programa de bolsas de Desinstitucionalização da AP 2.1;





- XX. Acompanhamento de usuários cadastrados na Unidade que estejam em abrigos, albergues, clínicas de apoio da saúde ou moradias de caráter transitório.

6.2. GESTÃO

No âmbito dos compromissos da gestão constantes no Art. 8º da Portaria de Consolidação nº 02/2019, a unidade deverá:

- I. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor (conforme detalhamento no item 6.2.2a e 6.2.2b);
- V. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- VI. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- VII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VIII. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
- IX. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;





- X. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;
- XI. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XII. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XIII. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- XIV. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XV. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- XVI. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação oficiais e outros adotados pelo gestor, conforme as portarias ministeriais vigentes;
- XVII. Manter atualizados a capacidade instalada e a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- XVIII. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização do instrumento contratual vigente, com 01 titular e 01 suplente.

6.2.1. Da regulação das ações e serviços de saúde pactuados

A regulação do acesso às ações e serviços de saúde tem sido uma das estratégias do município para ampliação do acesso a atenção especializada, de forma equânime e garantindo à Atenção Primária à Saúde o papel de coordenadora do cuidado da rede de atenção à saúde.

No âmbito do Plano Estratégico Municipal 2018-2021, bem como nos demais planos gestores, uma das diretrizes tem sido a ampliação do acesso regulado e integração da rede de assistência à saúde, a partir da Central de Regulação.

Assim, elencamos abaixo alguns compromissos a serem assumidos pela unidade para fortalecimento dos dispositivos regulatórios no âmbito do SUS:





- I. Disponibilização das atividades pactuadas para a rede de atenção municipal, submetendo-as aos dispositivos de controle e regulação, por meio dos protocolos, fluxos e sistemas de regulação definidos pelo gestor;
- II. Garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelos sistemas de regulação oficiais;
- III. Responsabilizar-se pela oferta de vagas e a configuração de suas agendas nos limites estabelecidos neste documento descritivo. É dever da unidade a realização de todos os procedimentos necessários decorrentes ao primeiro atendimento regulado, garantindo a integralidade do cuidado.
- IV. Realizar o agendamento de consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta.
- V. Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente regulado pelo gestor. Em caso de impossibilidade de atendimento dos pacientes agendados no mesmo dia, a unidade deve se responsabilizar pelo reagendamento utilizando o sistema de regulação oficial evitando formação de filas internas;
- VI. Colaborar com o gestor municipal na implementação de estratégias e ações com vistas a reduzir o absenteísmo;
- VII. Efetuar a confirmação da realização do procedimento realizado (“*check in*”) nos sistemas de regulação em até 24 horas do atendimento, a fim de não ser caracterizada falta do paciente;
- VIII. Realizar procedimentos de assistência ambulatorial e hospitalar (internação), garantindo a integralidade do cuidado assistencial em todas as fases da doença, de acordo com as necessidades terapêuticas. Neste entendimento, incluem-se todas as intercorrências clínicas e cirúrgicas relacionadas ao encaminhamento inicial regulado, bem como a realização dos atos diagnóstico-terapêuticos (tais como exames laboratoriais, exames de imagem) e eventuais encaminhamentos e transferências derivados;
- IX. Realizar a contrarreferência para a unidade de Atenção Primária de referência do paciente, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente, por meio do instrumento definido pelo gestor do SUS;





- X. Manter atualizados diariamente, pelo menos 01 vez ao dia, os leitos da unidade no censo hospitalar do Central de Regulação municipal, por meio plataforma de Censo de Leitos da SMS RJ;
- XI. Informar à Central de Regulação do Município o impedimento de leitos sempre que houver necessidade, informando o motivo e o período do mesmo. Quando o leito hospitalar deixar de ter o impedimento, a unidade deve informar imediatamente a Central de Regulação do Município;
- XII. Toda alta hospitalar deve ser informada imediatamente no Sistema de Regulação do Município;
- XIII. Na situação do mapa de leitos na plataforma da SMS RJ não se encontrar atualizado, é de responsabilidade da unidade garantir a internação uma vez que o paciente seja regulado;
- XIV. Todas as solicitações pendentes com mais de 12 horas devem ter os dados clínicos atualizados pelo médico assistente.
- XV. Fica vedada a retenção de ambulância de transporte de pacientes uma vez transportado qualquer paciente pela Central de Regulação do Município.

6.2.2a Regulação de Leitos

Os leitos deverão estar regulados de acordo com as regras da Central de Regulação do Município, excetuando os leitos de clínica geral que são destinados exclusivamente a demanda interna:

CLÍNICA GERAL	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLÍNICA GERAL	02	02
Subtotal	02	02
ESPECIALIDADES	Leitos Existentes	Leitos SUS
47-PSIQUIATRIA	105	105
Subtotal	105	105
HOSPITAL DIA	Leitos Existentes	Leitos SUS
SAUDE MENTAL	90	90
Subtotal	90	90
TOTAL GERAL	197	197





6.2.2b Regulação Ambulatorial

O Instituto de Psiquiatria da UFRJ possui os seguintes serviços ambulatoriais: CIPE, Ambulatório de Psiquiatria Adulto, Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SPIA), Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas (PROJAD) e Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice (CDA). Todos os serviços deverão estar disponíveis para discussão dos casos que acompanham junto ao restante da rede de saúde municipal.

I - Ambulatório de Psiquiatria Adulto - O ambulatório deverá ter o acesso regulado, via SISREG ou sistema de regulação vigente, com oferta de CONSULTA EM PSIQUIATRIA. Recebe usuários de 18 a 60 anos provenientes das unidades de atenção primária do município do Rio de Janeiro conforme critérios de elegibilidade e território pactuados em conjunto com os gestores municipais. O ambulatório possui 19 salas de atendimento, preparadas para atendimentos individuais ou em grupo.

II - CIPE - O IPUB mantém dentro de suas instalações um centro de Pesquisas com o objetivo principal de integrar os projetos de estudo de seus profissionais de pós-graduação (principalmente mestrado, doutorado e pós-doutorado) as práticas assistências deles decorrentes. Os atendimentos no CIPE são realizados por profissionais inscritos em projetos de mestrado, doutorado e pós-doutorado, bem como os profissionais em período de avaliação para admissão nesses projetos (denominado estágio probatório). Também os orientadores dos referidos projetos e outros membros do staff do IPUB compõe a equipe de atendimento.

Os pacientes ingressam no atendimento no CIPE, preferencialmente, de duas formas distintas: ao serem encaminhados pela triagem do ambulatório de psiquiatria Adulto do Instituto, ou por demanda espontânea, após serem submetidos a triagem específica do próprio CIPE e direcionados para o projeto de pesquisa específico para seu caso.

Os pacientes são informados sobre o protocolo da pesquisa em questão e concordam ou não com sua participação.





III - Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas (PROJAD) - O Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de drogas desenvolve atividades de pesquisa, ensino e assistência no campo dos problemas relativos ao uso de substâncias psicoativas. A equipe multiprofissional do PROJAD trabalha a partir de vários dispositivos assistenciais: consultas individuais e atendimento em grupo, oficinas terapêuticas e atendimento a familiares. A recepção é feita através do Grupo de Acolhimento, que recebe os usuários por demanda espontânea ou a partir de encaminhamento do ambulatório de psiquiatria do IPUB. As pessoas são acolhidas por uma equipe multiprofissional – formada por um médico, uma psicóloga e uma assistente social -, que objetiva escutar cada sujeito no seu sofrimento, acolher a demanda.

IV - Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SPIA) - O Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SPIA) deverá ter o acesso regulado, via SISREG ou sistema de regulação vigente, com oferta de CONSULTA EM PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL. Recebendo usuários com idade até 18 anos incompletos provenientes das unidades de atenção primária do município do Rio de Janeiro conforme critérios de elegibilidade e território pactuados em conjunto com os gestores municipais.

V - Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais na Velhice (CDA) - O CDA é um setor com atendimento multidisciplinar voltado para idosos acima de 60 anos de idade com qualquer tipo de problema na esfera psicológica, psiquiátrica e neuropsiquiátrica- demências, depressão, ansiedade e psicoses com aparecimento posterior a esta idade. A equipe é composta por médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeira, assistentes social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, musicoterapeuta, nutricionista e secretários. Deverá ter o acesso regulado, via SISREG ou sistema de regulação vigente, com oferta de CONSULTA EM GERIATRIA – DEMÊNCIA. Recebe usuários provenientes das unidades de atenção primária do município do Rio de Janeiro conforme critérios de elegibilidade e território pactuados em conjunto com os gestores municipais. Diante da necessidade de se estabelecer quantitativos mínimos a serem ofertados a Central de Regulação, na perspectiva de ampliação do acesso equânime e redução dos tempos de espera para atendimento na atenção especializada, a instituição se compromete a garantir vagas de 1ª vez por especialidade, nos quantitativos detalhados abaixo:





Quadro 4. Oferta de Consultas de 1ª vez por especialidade clínica na Central de Regulação

CONSULTAS	QTD. MENSAL
CONSULTA EM PSIQUIATRIA	52
CONSULTA EM PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL	30
CONSULTA EM GERIATRIA – DEMÊNCIA	24

Quadro 5. Oferta de Exames na Central de Regulação

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	MÉDIA DE EXAMES REALIZADOS/MÊS	OFERTA DE EXAMES
0211050024	ELETROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO SEM SEDACAO	6	12
0211050024	ELETROENCEFALOGRAFIA	23	24

6.2.2c Do acesso e da articulação da Rede De Atenção Psicossocial

O **CAPSi CARIM** prestará atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários através do trabalho e lazer, do exercício dos direitos civis e do fortalecimento dos laços familiares, sociais e afetivos. Por ser um equipamento estratégico da atenção psicossocial, é uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde, juntamente com a Atenção Básica e a Urgência e Emergência. Deste modo, deve funcionar com o acolhimento aberto para a população, o que implica em não exigir fichas de referência e contra referência ou qualquer outro documento de encaminhamento como condição de acesso ao serviço. O que implica no primeiro atendimento ofertado ao usuário e/ou familiar que chega ao serviço por demanda espontânea ou referenciado, incluindo as situações de crise atendidas no território ou no serviço.

As ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e de acolhimento.

O território de responsabilidade dos CAPS deverá seguir o estabelecido pela pactuação com a Superintendência de Saúde Mental. Os limites geográficos e população, assim como o rol de ações e





serviços estarão interligados às demandas dirigidas à atenção primária, devendo ser pactuadas entre os serviços da rede de saúde local de modo a evitar barreiras ao acesso.

O trabalho de articulação em Rede deverá ser fomentado desde a interlocução com as equipes de Saúde da Família (ESF), os NASF e as estratégias comunitária de produção de condições de vida saudável. No Município do Rio de Janeiro, o Apoio Matricial, as Supervisões de território - a partir do TEIAS locais – os Fóruns de Saúde Mental e de Rede de Saúde, são os espaços instituídos de construção do cuidado integral para todos os componentes da RAPS e parceiros intersetoriais.

6.3. ENSINO E PESQUISA

No âmbito dos compromissos do ensino e pesquisa constantes no Art. 9º da Portaria de Consolidação nº 02/2019, o IPUB se compromete a:

- I. Disponibilizar ensino integrado à assistência;
- II. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- III. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- IV. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde local;
- V. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde;
- VI. Cumprir os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos, caso o estabelecimento seja certificado como Hospital de Ensino (HE);
- VII. Integrar os programas de pós-graduação à RAPS do município, com treinamento em serviço sendo executado nos CAPS e demais serviços da rede municipal;
- VIII. Desenvolver atividades de educação permanente para profissionais da RAS, a partir de estratégias como o matriciamento e telessaúde, conforme pactuado com o gestor público de saúde local.





6.4. AVALIAÇÃO

No âmbito Eixo de Avaliação, o IPUB UFRJ se compromete com os incisos do Art. 10 da Portaria de Consolidação nº 02/2019 destacados abaixo, além do monitoramento de indicadores conforme disposto neste documento descritivo:

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização

6.4.1. DAS REGRAS DE ACOMPANHAMENTO E CONTROLE:

Conforme Portaria de Consolidação nº 02/2019, será instituída uma Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) do contrato vinculado a este Documento Descritivo, com o objetivo de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo:

- I. Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras elaborando relatórios com periodicidade definida pelo gestor. A Comissão deverá acompanhar as metas aqui definidas para o IPUB, CAPS Carim e Serviços de Residências Terapêuticas;
- II. Avaliar se a capacidade instalada da unidade está sendo disponibilizada, em sua totalidade, aos gestores do SUS;
- III. Acompanhar os resultados avaliando o cumprimento de metas e a resolutividade das ações e serviços contratualizados;





- IV. Adequar os limites físicos e financeiros pactuados que se fizerem necessários.
- V. Identificar qualquer necessidade de modificação na programação de que trata este Documento Descritivo - inclusão, exclusão e/ou interrupção temporária das ações e serviços pactuados, bem como qualquer outra alteração que impacte na produção de serviços estabelecida, no mês de sua ocorrência e, em caso de situações planejadas/previstas, antes mesmo da sua ocorrência. Quando indicado, a modificação deve ser formalizada por meio de Termo Aditivo firmado entre as partes.
- VI. Revisar o documento descritivo quando do atingimento inferior a 50% das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por três meses consecutivos ou cinco meses alternados;
- VII. Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pelo gestor do SUS, se necessário;
- VIII. Os relatórios gerenciais determinados neste instrumento deverão ser apresentados mensalmente pela unidade à CAC e à SMS-RJ.
- IX. As informações que não puderem ser obtidas pelos sistemas de domínio público e que não forem enviadas pela unidade, no prazo definido pela CAC, serão desconsideradas para fins de avaliação e implicará em ônus financeiro para a unidade no componente pré-fixado, conforme especificado no Item 03.

O monitoramento e avaliação da execução do presente instrumento contratual será realizado pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS.

7. DAS METAS QUANTITATIVAS

A definição das metas quantitativas considerou os parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada, operacional, habilitações vigentes e a série histórica. A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS), segundo SUBGRUPO. As metas estão definidas segundo complexidade, modalidade, tipo de financiamento, conforme quadro a seguir:



Handwritten signature and date 21.



Quadro 6. Metas quantitativas

METAS FÍSICAS	MÉDIA COMPLEXIDADE (PRÉ-FIXADO)			
	Mensal		Anual	
	(n)	R\$	(n)	R\$
TOTAL AMBULATORIAL - MAC	3.732	23.131,51	44.789	277.578,07
02- Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.870	R\$ 6.623,63	22.439	R\$ 79.483,56
0202-Diagnóstico em laboratório clínico	1.819	R\$ 6.303,87	21.828	R\$ 75.646,48
0211-Métodos diagnósticos em especialidades	26	R\$ 294,84	312	R\$ 3.538,08
0214-Diagnóstico por teste rápido	25	R\$ 24,92	299	R\$ 299,00
03- Procedimentos clínicos	1.863	R\$ 16.507,88	22.350	R\$ 198.094,51
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.863	R\$ 16.507,88	22.350	R\$ 198.094,51
TOTAL HOSPITALAR - MAC	231	R\$ 247.271,99	2.772	R\$ 2.967.263,85
03- Procedimentos clínicos	231	R\$ 247.271,99	2.772	R\$ 2.967.263,85
0303-Tratamentos clínicos (outras especialidades)	231	R\$ 247.271,99	2.772	R\$ 2.967.263,85
TOTAL MAC	3.963	R\$ 270.403,50	47.561	R\$ 3.244.841,92

Para fins de remuneração de 60% do valor pré-fixado, correspondentes a R\$ 162.242,10 (cento e sessenta e dois mil, duzentos e quarenta e dois reais e dez centavos) será realizada análise de desempenho das metas quantitativas, constituído pela média complexidade ambulatorial e hospitalar, excetuando os incentivos que observam regramento próprio.

A análise das metas deverá ser efetuada conforme produção mensal, sendo submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, trimestralmente.

A avaliação de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção aprovada, por mês de cobrança, oriundos dos sistemas de informação oficiais, Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH).

Para o cálculo das metas quantitativas, deverá ser considerado o percentual de execução em cada subgrupo em relação ao programado no período em análise. O desempenho final alcançado pela unidade será a média do desempenho percentual obtido nos subgrupos a cada mês.

Para fins de repasse financeiro do valor pré-fixado, serão considerados os seguintes cenários de acordo com o desempenho final obtido pela unidade:





Quadro 7. Resumo de repasse financeiro de 60% do valor pré-fixado.

Cenários	Avaliação Trimestral	% Repasse	Valor de Repasse
1º	0-60%	60%	R\$ 97.345,26
2º	61%-70%	70%	R\$ 113.569,47
3º	71%-80%	80%	R\$ 129.793,68
4º	81%-100%	100%	R\$ 162.242,10

METODOLOGIA DE CÁLCULO:

Quadro 8. Exemplo de metodologia de cálculo para avaliação de metas quantitativas

Subgrupos	Meta quantitativa Mensal (A)	Produção Aprovada Mensal (Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar) (B)	Percentual de Execução (C) = (B)/(A)
0201 - Coleta de Material	9.000	8.000	0,89
0202 - Diagnóstico em laboratório clínico	10.000	10.000	1,00
0203 - Diagnóstico por anatomia patologica e citopatologia	500	450	0,90
0204 - Diagnóstico por radiologia	100	50	0,50
<i>listar os demais</i>	-----	-----	-----
RESULTADO FINAL DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS			= 82% MEDIA (ΣC) X 100

Caso o hospital apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor e disponibilidade orçamentária.

As metas quantitativas do CAPS Carim estão descritas no Anexo I. O CAPS Carim recebe incentivos financeiros no valor de R\$ 32.130,00/mês para o custeio das ações de atenção psicossocial, o que impede a geração de crédito orçamentário no sistema de informação para fins de faturamento.





8. METAS QUALITATIVAS

Para fins de repasse de 40% do valor pré-fixado, correspondentes a R\$ 108.161,40 (cento e oito mil, cento e sessenta e um reais e quarenta centavos), será realizada avaliação de desempenho das metas qualitativas que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar.

Em consonância com os artigos 11º e 12º da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017, o IPUB-UFRJ monitorará e enviará as informações mensais dos seguintes indicadores pactuados para análise da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

Quadro 9. Metas Qualitativas

METAS DE ASSISTÊNCIA – 42 pontos	
Indicador nº 1	Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais
Definição	Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, excluindo leitos extras e bloqueados.
Método de Cálculo	Numerador: Número de pacientes-dia x 100 Denominador: Número de leitos-dia operacionais
Meta	80%
Pontuação	≥80% = 7 pontos ≥50 < 80 = 4 pontos <50 = 0 pontos
Fonte:	Plataforma de Leitos da SMS Rio
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 2	Tempo médio de permanência para leitos PSQUIÁTRICOS
Definição	Representa o tempo médio em dias que os pacientes ficaram internados em leitos psiquiátricos.
Método de Cálculo	Numerador: Somatório dos dias de internação de cada paciente que teve alta de leito clínico ou foi a óbito no período Denominador: Número de pacientes que teve alta de leito clínico ou foi a óbito no período Obs. Excluem-se os pacientes internados há mais de 6 meses (casos sociais), mediante apresentação de relatório com as listagens destes pacientes e respectivos projetos terapêuticos.
Meta	13 dias
Pontuação	≤13 = 7 pontos >13 < 15 = 4 pontos >15 = 0 pontos
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH e SCNES





Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 3	Pacientes regulados adequadamente e recusados sem justificativa técnica
Definição	Número de pacientes regulados adequadamente e recusados sem justificativa técnica
Método de Cálculo	Unidade
Meta	0
Pontuação	-1 a cada paciente recusado sem justificativa
Fonte	Central de Regulação de Internação de Leitos
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 4	Taxa de mortalidade institucional
Definição	Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes após 24 horas de internação e o número de pacientes que tiveram saída do hospital, em determinado período.
Método de Cálculo	Numerador: Quantidade de óbitos no período x 100 Denominador: Quantidade de saídas no período (altas + óbitos)
Meta	≤ 1,0%
Pontuação	≤ 1% = 7 pontos >1% = 0 pontos
Fonte	Sistema de Informações Hospitalares – SIH
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
METAS DE GESTÃO – 42 pontos	
Indicador nº 5	Acesso a serviços ambulatoriais a partir da Central de Regulação
Definição	Percentual de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) ofertados pela Unidade à Central de Regulação, em relação ao pactuado, listados no Quadro 4 e 5.
Método de Cálculo	Numerador: Número de procedimentos ofertados x 100 Denominador: Número de procedimentos pactuados
Meta	100%
Pontuação	Alcançou = 14 pontos Não Alcançou = 0 pontos
Fonte	SISREG
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 6	Acesso a leitos psiquiátricos a partir da Central de Regulação
Definição	Número de leitos -- psiquiátricos disponibilizados à Central de Regulação
Método de	Número de leitos -- psiquiátricos disponibilizados à Central de Regulação



Cálculo	
Meta	30% dos leitos operacionais
Pontuação	Alcançou = 14 pontos Não Alcançou = 0 pontos
Fonte	Plataforma de Leitos da SMS Rio
Componente de Avaliação	Acesso
Periodicidade	Mensal
METAS DE ENSINO/PESQUISA – 12 pontos	
Indicador nº 7	Capacitação de profissionais da rede municipal
Definição	Número de capacitações realizadas
Método de Cálculo	A unidade deverá realizar 04 capacitações, conforme demanda da SMS RJ, ao longo dos 24 meses de vigência do documento descritivo. A primeira capacitação deverá ser realizada no primeiro semestre, e será avaliada na segunda reunião da Comissão de Acompanhamento. As demais serão realizadas semestralmente, a contar da data da última avaliação e terá validade de 06 meses para fins de pontuação do indicador.
Meta	4 capacitações
Pontuação	Cumpriu Cronograma - 6 pontos Não cumpriu cronograma – 0 Pontos
Fonte	Hospital (lista de presença)
Componente de Avaliação	Ensino
Periodicidade	Semestral
Indicador nº 8	Desenho e Implantação de projeto de Telemedicina / Interconsulta, para a ESF, em experiência piloto.
Definição	Elaboração e implantação de projeto piloto a partir do Centro de Doenças de Alzheimer (CDA) no 1º ano de vigência do Contrato.
Método de Cálculo	Não se Aplica
Meta	1º semestre: Elaboração do Projeto. 2º Semestre: Implantação a experiência piloto. 3º e 4º semestres: Efetivação do projeto conforme metas a serem pactuadas após avaliação da experiência piloto.
Pontuação	Cumpriu Cronograma - 6 pontos Não cumpriu cronograma – 0 Pontos
Fonte	Projeto e relatórios encaminhados à Comissão de Acompanhamento
Componente de Avaliação	Ensino
Periodicidade	Semestral
METAS DE AVALIAÇÃO – 4 pontos	
Indicador nº 9	Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas





	mensalmente, conforme cronograma pactuado
Definição	Enviar os relatórios assistenciais com as metas quantitativas e qualitativas mensalmente, conforme cronograma pactuado.
Método de Cálculo	Numerador: Número de relatórios enviados dentro do prazo pactuado Denominador: Número de meses no período avaliado
Meta	100%
Pontuação	4
Fonte	SMS RJ e hospital
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal

A não apresentação da informação no cronograma proposto, implicará em pontuação 0 para o referido indicador.

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado, excetuando-se os incentivos, estará condicionado ao alcance das metas de qualidade discriminadas no Quadro 10. As metas pactuadas terão pontuação para cada um dos eixos assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação, cujo somatório dos pontos corresponderá ao desempenho qualitativo e informará o respectivo percentual de repasse financeiro, considerando o quadro a seguir.

Quadro 10. Resumo de repasse financeiro de 40% do valor pré-fixado

Avaliação das Metas Qualitativas (pontos)	% de Repasse	Valor de Repasse (R\$)
0-60	60%	R\$ 64.896,84
61-70	70%	R\$ 75.712,98
71-80	80%	R\$ 86.529,12
81-100	100%	R\$ 108.161,40

Quanto às metas qualitativas do CAPS para fins de acompanhamento estão no Anexo IV do referido documento descritivo. Para se considerar pleno cumprimento das metas do CAPS, a instituição deve cumprir: 100% das metas quantitativas e atingir pontuação mínima de metas qualitativas.

9. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA ESTIMADA





PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O valor anual estimado para a execução do presente Documento Descritivo importa em R\$ **6.751.988,32 (seis milhões, setecentos e cinquenta e um mil, novecentos e oitenta e oito reais e trinta e dois centavos)**, a ser repassado em parcelas duodecimais de até R\$ **562.665,69** (quinhentos e sessenta e dois mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e sessenta e nove centavos), conforme Quadro 11, abaixo especificado:

Quadro 11. Programação Orçamentária

Pós-Fixado	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
Alta Complexidade	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação FAEC	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Subtotal	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Pré-Fixado	MENSAL (R\$)	ANUAL (R\$)
Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Série Histórica definida em Portaria específica-2015)	R\$ 270.403,49	R\$ 3.244.841,92
Incentivo à Contratualização - IAC (PT GM/MS 1891, 13/10/2005 e PT GM/MS nº 3.132, 24/12/2008)	R\$ 56.761,70	R\$ 681.140,40
Fator de Incentivo ao Desenvolvimento do Ensino e Pesquisa – FIDEPS (PT GM/MS nº 820, 27.07.2000)	R\$ 85.000,00	R\$ 1.020.000,00
Programa Interministerial de Reforço e Manutenção dos Hospitais Universitários (PT GM/MS nº 775 de 24/05/2005)	R\$ 28.145,83	R\$ 337.749,96
Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais - REHUF (PT GM/MS nº 1.929, de 19/07/2010)	R\$ 44.224,67	R\$ 530.696,04
CAPS i CARIM (PT GM/MS nº 706, de 04.10.2002)	R\$ 32.130,00	R\$ 385.560,00
Serviços Residenciais Terapêuticos*	R\$ 46.000,00	R\$ 552.000,00
Subtotal	R\$ 562.665,69	R\$ 6.751.988,32
TOTAL	R\$ 562.665,69	R\$ 6.751.988,32

*Legenda - - O IPUB possui 03 Serviços Residenciais Terapêuticos tipo II: 1 com 9 moradores, 1 com 8 moradores e 1 com 6 moradores. Assim os valores de repasse são respectivamente: R\$ 18.000,00, R\$ 16.000,00 e R\$ 12.000,00, perfazendo o total mensal de R\$ 46.000,00.

Os valores constantes no quadro de Programação Orçamentária constituem um teto a partir das metas físicas usando como parâmetro os valores da tabela de procedimentos do SUS vigente do Ministério da Saúde (SIGTAP).





Para a produção ambulatorial e hospitalar serão considerados somente os procedimentos apresentados e aprovados pelo sistema de informações ambulatoriais (SIA) e hospitalares (SIH) do Ministério da Saúde.

A unidade deve enviar mensalmente o arquivo de faturamento ao setor correspondente da Secretaria Municipal de Saúde SMS-Rio seguindo as regras de faturamento do gestor do SUS e do Ministério da Saúde vigentes.

Os valores previstos poderão ser alterados, de acordo entre o Gestor SUS e a unidade, mediante celebração de novo Termo Aditivo que será devidamente publicado e enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estes serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município. Caso o cumprimento das metas for abaixo de 50% por três meses consecutivos, as partes se comprometem a rever os valores contratuais, tendo as penalidades aplicadas conforme Termo de Contrato.

A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde poderá aumentar o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e hospitalar) e o repasse de verbas de que se trata este contrato (média complexidade ambulatorial e hospitalar) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas SUS. A Secretaria Estadual/Municipal de Saúde reajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que se trata este contrato de acordo com os reajustes de valor dos procedimentos pactuados promovidos pelo Ministério da Saúde nas tabelas SUS.

O gestor do SUS ajustará o limite financeiro e o repasse de verbas de que se trata este contrato de acordo com as alterações promovidas pelo Ministério da Saúde na tabela do SUS, nos incentivos e outras. A Unidade não faz jus a componente pós-fixado.

Os recursos financeiros serão repassados pelo Ministério da Saúde por meio de descontos mensais no Fundo Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro, respeitando os limites contratuais definidos no âmbito do presente instrumento de pactuação.

O valor mensal correspondente ao componente pré-fixado vincula-se ao alcance das metas qualitativas (40% do valor pré-fixado) e quantitativas (60% do valor pré-fixado), conforme detalhamento dos itens 7 e 8 do documento descritivo, excentuando-se os valores correspondentes ao incentivos federais, Capsi e SRTs. Os eventuais descontos decorrentes do resultado da avaliação





de desempenho do trimestre anterior serão somados e divididos igualmente no trimestre subsequente.

O valor do repasse fica condicionado ainda ao cumprimento das metas físicas, orçamentárias e metas de desempenho. Fica ainda condicionada à disponibilização dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares para a regulação conforme Resolução SMS nº 2.349 de 14 de agosto de 2014.

10. DISPOSIÇÕES FINAIS

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

Rio de Janeiro, 06 de ABRIL de 2020

[Redacted Signature]

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ
(nome, cargo, matrícula, lotação)

 Carlos Frederico Leão Rocha
Reitor em Exercício
UFRJ
Siape 0310890

[Redacted Signature]

Instituto de Psiquiatria – UFRJ
(nome, cargo, matrícula, lotação)

 Prof. Jorge Adelino Rodrigues da Silva
Diretor do IPUB/UFRJ
SIAPÉ: 037035-8 - CREMERJ: 52.14273.4

Carolina Altoé Velasco
Matrícula: 60/303.470-9
Substituta Eventual da Secretária Municipal
Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

[Redacted Signature]

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
(nome, cargo, matrícula, lotação)

Luciana Ludwig Nigri
Coordenadora Geral
S/SUBREG/CGCA
Mat. 11/218.589-0

[Redacted Signature]

Testemunha
(Testemunha, cargo, matrícula, lotação)

[Redacted Signature]

Testemunha
(Testemunha, cargo, matrícula, lotação)

VÂNIA LÚCIA QUINTANEIRA
Coordenadora
S/SUBREG/CGCA/CCON
MATR.: 11/251.992-4



ANEXO I – Metas físicas e financeiras por procedimento do UFRJ INST PSIQ CAPSI IPUB CARIM

METAS FÍSICAS	MEDIA COMPLEXIDADE (PRÉ-FIXADO)			
	Mensal (n)	Anual R\$	Mensal (n)	Anual R\$
TOTAL AMBULATORIAL - MAC				
03- Procedimentos clínicos	636	---	7.632	---
0301-Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	636	---	7.632	---
TOTAL MAC	636		7.632	

Observações - O CAPS Carim recebe incentivos financeiros no valor de R\$ 32.130,00/mês para o custeio das ações de atenção psicossocial, o que impede a geração de crédito orçamentário no sistema de informação para fins de faturamento





ANEXO II - Metas físicas e financeiras ambulatorial do UFRJ INSTITUTO DE PSIQUIATRIA IPUB

PROCEDIMENTO	Valor Unitário SIGTAP	Meta Física Mensal	Meta Financeira Mensal	Meta Física Anual	Meta Financeira Anual
0202010058 Determinação De Curva Glicêmica C/ Indução Por Cortisona (5 Dosagens)	R\$ 6,55	0,08	R\$ 0,55	1,0	R\$ 6,55
0202010120 Dosagem De Acido Úrico	R\$ 1,85	38,17	R\$ 70,61	458,0	R\$ 847,30
0202010180 Dosagem De Amilase	R\$ 2,25	0,17	R\$ 0,38	2,0	R\$ 4,50
0202010201 Dosagem De Bilirrubina Total E Frações	R\$ 2,01	52,17	R\$ 104,86	626,0	R\$ 1.258,26
0202010210 Dosagem De Cálcio	R\$ 1,85	27,75	R\$ 51,34	333,0	R\$ 616,05
0202010260 Dosagem De Cloreto	R\$ 1,85	7,58	R\$ 14,03	91,0	R\$ 168,35
0202010279 Dosagem De Colesterol HDL	R\$ 3,51	8,17	R\$ 28,67	98,0	R\$ 343,98
0202010295 Dosagem De Colesterol Total	R\$ 1,85	78,42	R\$ 145,07	941,0	R\$ 1.740,85
0202010317 Dosagem De Creatinina	R\$ 1,85	108,17	R\$ 200,11	1.298,0	R\$ 2.401,30
0202010325 Dosagem De Creatinofosfoquinase (Cpk)	R\$ 3,68	31,00	R\$ 114,08	372,0	R\$ 1.368,96
0202010350 Dosagem De Desidrogenase Glutâmica	R\$ 3,51	0,08	R\$ 0,29	1,0	R\$ 3,51
0202010384 Dosagem De Ferritina	R\$ 15,59	0,33	R\$ 5,20	4,0	R\$ 62,36
0202010392 Dosagem De Ferro Sérico	R\$ 3,51	22,42	R\$ 78,68	269,0	R\$ 944,19
0202010422 Dosagem De Fosfatase Alcalina	R\$ 2,01	55,00	R\$ 110,55	660,0	R\$ 1.326,60
0202010465 Dosagem De Gama-Glutamil-Transferase (Gama Gt)	R\$ 3,51	62,92	R\$ 220,84	755,0	R\$ 2.650,05
0202010473 Dosagem De Glicose	R\$ 1,85	93,00	R\$ 172,05	1.116,0	R\$ 2.064,60
0202010562 Dosagem De Magnésio	R\$ 2,01	37,50	R\$ 75,38	450,0	R\$ 904,50
0202010600 Dosagem De Potássio	R\$ 1,85	113,00	R\$ 209,05	1.356,0	R\$ 2.508,60
0202010627 Dosagem De Proteínas Totais E Frações	R\$ 1,85	38,08	R\$ 70,45	457,0	R\$ 845,45
0202010635 Dosagem De Sódio	R\$ 1,85	118,42	R\$ 219,07	1.421,0	R\$ 2.628,85
0202010643 Dosagem De Transaminase Glutamico-Oxalacetica (Tgo)	R\$ 2,01	82,50	R\$ 165,83	990,0	R\$ 1.989,90
0202010651 Dosagem De Transaminase Glutamico-Piruvica	R\$ 2,01	79,75	R\$ 160,30	957,0	R\$ 1.923,57



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(Tgp)					
0202010660 Dosagem De Transferrina	R\$ 4,12	0,17	R\$ 0,69	2,0	R\$ 8,24
0202010678 Dosagem De Triglicérides	R\$ 3,51	77,17	R\$ 270,86	926,0	R\$ 3.250,26
0202010694 Dosagem De Ureia	R\$ 1,85	105,08	R\$ 194,40	1.261,0	R\$ 2.332,85
0202020029 Contagem De Plaquetas	R\$ 2,73	119,50	R\$ 326,24	1.434,0	R\$ 3.914,82
0202020070 Determinação De Tempo De Coagulação	R\$ 2,73	7,08	R\$ 19,34	85,0	R\$ 232,05
0202020126 Determinação De Tempo De Trombina	R\$ 2,85	0,08	R\$ 0,24	1,0	R\$ 2,85
0202020134 Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada)	R\$ 5,77	8,83	R\$ 50,97	106,0	R\$ 611,62
0202020142 Determinação De Tempo E Atividade Da Protrombina (Tap)	R\$ 2,73	8,17	R\$ 22,30	98,0	R\$ 267,54
0202020150 Determinação De Velocidade De Hemossedimentação (Vhs)	R\$ 2,73	9,42	R\$ 25,71	113,0	R\$ 308,49
0202020380 Hemograma Completo	R\$ 4,11	128,00	R\$ 526,08	1.536,0	R\$ 6.312,96
0202020401 Pesquisa De Atividade Do Cofator De Ristocetina	R\$ 25,00	0,08	R\$ 2,08	1,0	R\$ 25,00
0202030679 Pesquisa De Anticorpos Contra O Virus Da Hepatite C (Anti-Hcv)	R\$ 18,55	20,25	R\$ 375,64	243,0	R\$ 4.507,65
0202030970 Pesquisa De Antígeno De Superfície Do Vírus Da Hepatite B (Hbsag)	R\$ 18,55	21,50	R\$ 398,83	258,0	R\$ 4.785,90
0202031110 Teste Nço Treponemico P/ Detecção De Sífilis	R\$ 2,83	29,33	R\$ 83,01	352,0	R\$ 996,16
0202040127 Pesquisa De Ovos E Cistos De Parasitas	R\$ 1,65	3,33	R\$ 5,50	40,0	R\$ 66,00
0202050017 Analise De Caracteres Físicos, Elementos E Sedimento Da Urina	R\$ 3,70	18,17	R\$ 67,22	218,0	R\$ 806,60
0202050254 Pesquisa De Gonadotrofina Coriônica	R\$ 0,00	1,08	R\$ 0,00	13,0	-
0202060217 Dosagem De Gonadotrofina Coriônica Humana (Hcg, Beta Hcg)	R\$ 7,85	2,50	R\$ 19,63	30,0	R\$ 235,50





PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0202060250 Dosagem De Hormônio Tireoestimulante (Tsh)	R\$ 8,96	71,08	R\$ 636,91	853,0	R\$ 7.642,88
0202060306 Dosagem De Prolactina	R\$ 10,15	1,83	R\$ 18,61	22,0	R\$ 223,30
0202060373 dosagem de tiroxina (t4)	R\$ 8,76	5,67	R\$ 49,64	68,0	R\$ 595,68
0202060381 dosagem de tiroxina livre (t4 livre)	R\$ 11,60	65,58	R\$ 760,77	787,0	R\$ 9.129,20
0202060390 dosagem de triiodotironina (t3)	R\$ 8,71	5,00	R\$ 43,55	60,0	R\$ 522,60
0202070050 dosagem de acido valproico	R\$ 15,65	4,75	R\$ 74,34	57,0	R\$ 892,05
0202070255 dosagem de lítio	R\$ 2,25	50,67	R\$ 114,00	608,0	R\$ 1.368,00
0211050024 eletroencefalografia em vigília c/ ou s/ foto-estimulo	R\$ 11,34	26,00	R\$ 294,84	312,0	R\$ 3.538,08
0214010058 teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	R\$ 1,00	24,92	R\$ 24,92	299,0	R\$ 299,00
0301010048 consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	R\$ 6,30	637,83	R\$ 4.018,35	7.654,0	R\$ 48.220,20
0301010072 consulta medica em atenção especializada	R\$ 10,00	1.083,25	R\$ 10.832,50	12.999,0	R\$ 129.990,00
0301010137 consulta/atendimento domiciliar	R\$ 0,00	0,50	R\$ 0,00	6,0	-
0301040036 terapia em grupo	R\$ 6,15	80,00	R\$ 492,00	960,0	R\$ 5.904,00
0301080143 atendimento em oficina terapêutica i - saúde mental	R\$ 6,11	14,42	R\$ 88,09	173,0	R\$ 1.057,03
0301080151 atendimento em oficina terapêutica ii - saúde mental	R\$ 23,16	46,50	R\$ 1.076,94	558,0	R\$ 12.923,28



Handwritten signatures and initials in blue ink.



**ANEXO III - Metas físicas e financeiras de internação do UFRJ INSTITUTO DE PSIQUIATRIA IPUB
(Quantidade e valor de AIHS mensal e anual)**

PROCED.REALIZADO	Valor Médio da AIH	Meta Física Mensal	Meta Financeira Mensal	Meta Física Anual	Meta Financeira Anual
0303170093 Tratamento em psiquiatria (por dia)	R\$ 1.483,20	140	R\$ 207.242,44	1.677	R\$ 2.486.909,25
0303170107 Tratamento em psiquiatria em hospital dia	R\$ 438,68	91	R\$ 40.029,55	1.095	R\$ 480.354,60
TOTAL	---	231	R\$ 247.271,99	2.772	R\$ 2.967.263,85



[Handwritten signatures in blue ink]



ANEXO IV – Metas qualitativas do CAPSi Carim

Indicador 01	Disponibilidade de psicofármacos para dispensação para o usuário conforme repasse regular da SMSRIO
Conceito	Total de itens de psicofármacos, sendo pelo menos um medicamento de cada categoria terapêutica (antipsicótico, antidepressivo, humor estabilizado, ansiolítico e antiepiléticos) presente na REMUME e que está disponível na farmácia da unidade durante o período em análise
Meta	100%
Pontuação	=100% = 10 pontos ≥60% ≤99% = 7 pontos <60% = 0 pontos
Interpretação	Indica a capacidade da Unidade em manter a adequada disponibilização de psicofármacos para dispensação na farmácia da Unidade. Indica a capacidade da unidade em realizar adequado acompanhamento do estoque de medicamentos
Fonte	Prontuário Eletrônico de Pacientes
Método de cálculo	Total de psicofármacos, sendo pelo menos um medicamento de cada categoria terapêutica, presente na REMUME e que está disponível na farmácia da unidade durante o período em análise. Número total de categorias terapêuticas de psicofármacos presentes na REMUME, no período em análise.
Indicador 02	Custo médio de medicamentos prescritos por usuário
Conceito	Média do valor total dos medicamentos prescritos e dispensados para usuários da Unidade em determinado período
Meta	Menor que R\$ 82,06
Pontuação	<R\$82,06 = 10 pontos ≥R\$ 82,06 ≤ R\$ 105,70 = 7 pontos ≥105,70 = 0 pontos
Interpretação	Permite a unidade e aos gestores acompanhar a média de custo de medicamentos prescritos por usuário. Permite ainda a avaliação comparativa visando estabelecer critérios de racionalização da prescrição.
Fonte	Sistema de informações de logística de medicamentos ou PEP
Método de cálculo	Valor total de medicamentos dispensados para usuários da Unidade no período de análise
Indicador 03	Informação dos registros da produção ambulatorial nos sistemas de registro oficial do DATASUS
Conceito	Percentual de aprovação dos procedimentos apresentados e registrados nos sistemas oficiais do DATASUS, no período de análise
Meta	1. Procedimentos para lançamento no BPAI – meta de aprovação maior que 85% da produção apresentada 2. Procedimentos para lançamento no RAAS – meta de aprovação maior que 85% da produção apresentada



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right and smaller initials on the left.



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	3. 3. Procedimentos para lançamento no BPA-C – meta de aprovação maior que 85% da produção apresentada
Pontuação	Atingiu - 10 pontos Não atingiu – 0 pontos
Interpretação	Reflete a capacidade da unidade em manter atualizados os cadastros do CNES. Reflete a capacidade em manter adequadamente planejada e atualizada a Programação Física e Orçamentária da Unidade. Reflete a capacidade da equipe administrativa da Unidade em se manter atualizada sobre a legislação referente a produção de procedimentos ambulatoriais, CNES e tabela de procedimentos SUS. Reflete a capacidade da unidade em registrar adequadamente os procedimentos referentes as suas ações de saúde
Fonte	Tabnet municipal, arquivos PARJ, arquivos PSRJ
Limitações	Indicador aplicável a Centro de Atenção Psicossocial habilitados
Método de cálculo	Total aprovado de procedimentos no período de análise/total apresentado do procedimento no mesmo período
Indicador 04	Tempo de confecção do PTS para pacientes novos
Conceito	Quantidade de pacientes novos do CAPS nos últimos dois meses, que estão cadastrados e ativos no RAAS (campo destino = permanência), com primeiro PTS concluído
Meta	Maior que 85%
Pontuação	≥85% = 15 pontos ≥60% <85% = 7 pontos <60% = 0 pontos
Interpretação	Reflete a capacidade da equipe do CAPS em concluir o primeiro PTS do paciente, no tempo preconizado de 60 dias
Limitações	Os CAPS devem cadastrar adequadamente os pacientes conforme normalização da superintendência de saúde mental
Fonte	RAAS – Consulta local na unidade e PEP
Método de cálculo	Total de pacientes novos dos CAPS nos últimos dois meses, cadastrados e aditivos no RAAS (campo destino = permanência), com primeiro pTS concluído
Indicador 5	Manutenção do vínculo durante período de construção do PTS
Conceito	Quantidade de pacientes novos do CAPS nos últimos 03 meses cadastrados no RAAS e que não se encontram mais ativos por terem recebido alta (campo destino = alta)
Meta	Menor que 5%, exceto para os CAPS AD que deverá ser menor que 10%
Pontuação	Atingiu - 10 pontos Não atingiu – 0 pontos
Interpretação	Reflete a capacidade do CAPS em manter adequadamente o vínculo do paciente, através de busca ativa, no período preconizado para



[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	construção do PTS do paciente.
Limitações	Os CAPS devem cadastrar adequadamente os pacientes conforme normalização da Superintendência de Saúde Mental. Dificuldade de medir esse indicador para CAPS não habilitados
Fonte	RAAS – Consulta local na Unidade
Método de cálculo	Total de pacientes novos dos CAPS nos últimos três meses, cadastrados e não ativos no RAAS por alta (campo destino=alto), com primeiro PTS concluídos Total de pacientes novos do CAPS nos últimos três meses, cadastrados no RAAS (campo destino = permanência)
Indicador nº 6	Registro no Consolidado Mensal da Atenção Psicossocial
Definição	Preenchimento do instrumento (https://forms.gle/fcSEGyV7Cat8qXbe7) conforme variáveis solicitadas dentro do prazo solicitado.
Método de Cálculo	Numerador: Número de preenchimentos enviados dentro do prazo pactuado Denominador: Número de meses no período avaliado
Meta	100%
Pontuação	Atingiu – 15 pontos Não atingiu – 0 pontos
Fonte	SMS RJ
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal

Para metas qualitativas deverão ser considerados apenas os indicadores que forem contratualizados. A pontuação necessária para o cumprimento da meta será de 60% dos pontos possíveis no período em análise, a pontuação abaixo desse valor será considerada como cumprimento parcial ou não cumprimento.



[Handwritten signatures in blue ink]



ANEXO V – Metas qualitativas dos Serviços de Residências Terapêuticas

Indicador nº 1	Percentual de usuários com projeto terapêutico singular revisto trimestralmente
Definição	Acompanhamento dos Projetos Terapêuticos Singulares. Observações: Não acumulativo, avaliar o indicador no último mês do trimestre. Usuários com menos de três meses de inserção no SRT, não devem ser contabilizados.
Método de Cálculo	(N) Numero de usuários com projeto singular terapêutico revisto no trimestre (D) Total de usuários em SRT
Meta	100%
Fonte	Relatório CTA
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 2	Percentual de usuários em SRT com referência em Unidades Básicas de Saúde indicada no RAAS
Definição	Inserção de usuários do SRT na Rede Básica Saúde Observações: Não acumulativo, avaliar o indicador no último mês do trimestre.
Método de Cálculo	((N) Soma de todos os usuários em SRT com referência em Unidades Básicas de Saúde indicada no RAAS (D) Total de usuários em SRT
Meta	> 90%
Fonte	RAAS , Prontuário Eletrônico
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 3	Percentual de utilização de recursos disponíveis no SRT
Definição	Ocupação dos recursos disponíveis nas RTs Observações: É considerado recurso disponível quando houver o pagamento do 1º aluguel do imóvel. Exceto para imóveis públicos, onde o recurso será considerado disponível quando houver a notificação por escrito da SSM.
Método de Cálculo	(N) Número de usuários em SRT / (D) Total de recursos do SRT
Meta	> 90%



Handwritten signatures in blue ink, including a large stylized signature and several smaller ones.



PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte	Relatório CTA
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal
Indicador nº 4	Percentual de equipes completas no SRT.
Definição	Manutenção de Equipes completas no SRT conforme 3090 Observações: Não acumulativo. Para considerar a equipe completa no mês, não pode haver número menor do que a quantidade mínima das categorias profissionais definidas para o tipo de RT, por mais de 10 dias, consecutivos ou não, no mês avaliado.
Método de Cálculo	N) Número de RT com equipe completa / (D) Número total de RT em funcionamento
Meta	> 95%
Fonte	CNES / Relatório CTA
Componente de Avaliação	Qualidade
Periodicidade	Mensal

