



## TERMO ADITIVO Nº 002 / 2010

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2009, QUE ENTRE SI CELEBRAM O **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO** POR MEIO DA **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL - SMSDC**, E A **ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA COMUNIDADE**, PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA AP 2.1 NO ÂMBITO DO PRONTO ATENDIMENTO DA CLÍNICA DA FAMÍLIA, COM ATENDIMENTO 24H, NO PROCESSO ADMINISTRATIVO 09 / 000819 / 2010.

4993

Aos dezoito dias do mês de fevereiro de 2010, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL - SMSDC**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil **HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN**, portador da carteira de identidade CRM/RJ nº 5256908-1 e do CPF nº 834.202.317-68, doravante denominada **SMSDC**, e de outro lado a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA COMUNIDADE**, inscrita no CNPJ sob o nº 04856049/0001-00, com sede na Rua da Glória nº 99 - parte, com entrada suplementar pela Rua do Russel, 76 - Glória - Rio de Janeiro, doravante designada **CONTRATADA**, neste ato representada por seu Diretor-Presidente **ALFREDO LUIZ PORTO DE BRITTO**, portador da carteira de identidade nº 11.671, expedida pelo CREA/RJ - 5º Região, em conformidade com as disposições constantes do Processo nº 09/005019/2009, sujeitando-se os **CONTRATANTES**, no que couber, aos termos das disposições da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e Decreto nº 30.780, de 02 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 006./2009**, mediante as cláusulas e condições que se seguem:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:** O presente Termo Aditivo tem por objeto a inclusão por 09 meses (**de março a novembro de 2010**), no **CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2009**, de um serviço de pronto atendimento da Clínica da Família com atendimento 24h na AP 2.1.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR:**

Pelo acréscimo da prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** o valor total de **R\$ 6.370.000,00 (seis milhões, trezentos e setenta mil reais)**, a conta do Programa de Trabalho nº PT 1801.1030203182.890 - Natureza da Despesa 339039, do orçamento para 2010.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Os valores dos pagamentos estão especificados no Cronograma de Desembolso, em anexo, parte integrante do presente instrumento contratual, com primeira parcela de **R\$ 1.330.000,00 (hum milhão, trezentos e trinta mil reais)** e parcelas mensais posteriores de **R\$ 630.000,00 (seiscentos e trinta mil reais)**, perfazendo a importância total no valor mencionado na Cláusula Segunda.

*[Handwritten signatures]*

#### CLÁUSULA QUARTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam mantidas as demais cláusulas e condições do **CONTRATO DE GESTÃO nº 006/2009**, e demais alterações posteriores, não atingidas pelas alterações introduzidas por este TERMO ADITIVO.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os Anexos 7, 8, 9, 10 e 11 deste TERMO ADITIVO passam a compor o **CONTRATO DE GESTÃO**, ficando os demais Anexos do **CONTRATO DE GESTÃO nº 006/2009** mantidos sem qualquer alteração.

**CLÁUSULA QUINTA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO:** A **SMSDC** providenciará a remessa de cópias do presente Termo à Gerência Setorial de Contabilidade e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, nos prazos de 05 (cinco) dias, contados de sua assinatura e de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

**CLÁUSULA SEXTA - 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.

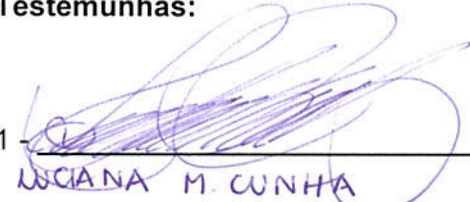
E, por estarem justos e acertados, firmam o presente Termo em cinco vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.


Rio de Janeiro, 18 de fevereiro 2010

  
**Hans Fernando Rocha Dohmann**  
**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL - SMSDC**

  
**Alfredo Luiz Porto de Britto**  
**ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA COMUNIDADE**

Testemunhas:

1 -   
**LUCIANA M. CUNHA**  
CPF. 025.364.867-02

2 -   
**Luis Claudio Santoni**  
CPF. 047.322.088-67



## ANEXO 8 - GESTÃO DO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO PARA O HORÁRIO ESTENDIDO DA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### A) ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem realizados no âmbito de pronto atendimento da Clínica de Saúde da Família de abrangência da Comunidade da Rocinha – AP 2.1, tal como definido no final do Contrato de Gestão.

#### A.1) Carteira de Serviços de Saúde

##### A.1.1) Produção mínima de procedimentos esperados.

Unidade de Saúde	Porte da Unidade	Número mínimo por categoria	Número de atendimentos por categoria	Número mínimo de leitos de observação
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Tipo I	2 Médicos, distribuídos entre (1) Pediatras e (1) Clínicos gerais (por plantão 24 horas)	50 pacientes nas 24 horas	05 A 08 leitos

#### A.1.2) Equipe de Profissionais do Serviço de Pronto Atendimento

O Serviço de Pronto Atendimento deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais com atribuições definidas segundo quando abaixo:

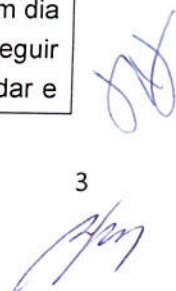
Categoria/Profissionais	Carga Horária	Descrição Atividades
<b>Medicina</b>		
Coordenador/Diretor de Unidade	40 horas semanais	Orientar, coordenar, controlar e dirigir as atividades do serviço de pronto atendimento; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; manter a Coordenação da SUBHUE informada sobre as atividades do

		<p>Serviço de pronto Atendimento; conceder férias e licenças do pessoal que lhe é diretamente subordinado; movimentar internamente o pessoal do Serviço de Pronto Atendimento; responsabilizar-se pela carga do material do Serviço de Pronto Atendimento; representar desde que devidamente autorizado pela Coordenação da SUBHUE a unidade nas comissões, comitês, ou outros fóruns de debate e decisão sobre problemas que envolvam o atendimento às emergências; zelar pelo cumprimento das disposições regulamentares em vigor; responder como Diretor Técnico do Serviço de Pronto Atendimento, junto ao CREMERJ, fazendo cumprir as normatizações dos Conselhos de Medicina; assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis a prática do socorro de urgência e emergência, visando melhor desempenho dos profissionais, em benefício da população; atuar de acordo com as diretrizes emanadas da SUBHUE</p>
<p><b>Clínicos e Pediatras</b></p>	<p><b>24 horas semanais</b></p>	<p>Executar as atividades de emergencista; manter-se em dia com o CREMERJ; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo médico dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação.</p>
<p><b>Enfermagem</b></p>		
<p><b>Enfermeiro de Rotina</b></p>	<p><b>40 horas semanais</b></p>	<p>Executar a supervisão dos profissionais de Enfermagem do serviço de pronto atendimento; fazer-se a interface do serviço de pronto atendimento junto ao Conselho de Classe de Enfermagem (COREN); manter em dia suas obrigações junto ao Conselho Profissional de Classe; confeccionar a escala de serviço dos profissionais de Enfermagem do Serviço de Pronto Atendimento; fazer parte com outros profissionais do sistema de classificação de risco; realizar juntamente com outros órgãos, a educação continuada em serviço dos Profissionais de Enfermagem; seguir os</p>

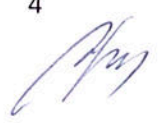




		protocolos assistenciais da unidade; guardar e preservar sigilo profissional dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade;
<b>Enfermeiro de Plantão</b>	<b>12 X 60 horas</b>	Conhecer o estado de conservação e operação dos equipamentos médicos do local de trabalho que lhe foi designado ao assumir o serviço, bem como o estoque de material de consumo; solicitar reposição/reparo de equipamentos danificados; consolidar todas as alterações observadas, procurando saná-las ou solicitar apoio, se necessário; informar ao chefe de equipe de Enfermagem aquelas alterações que impedirem ou dificultarem a atividade assistencial normal; supervisionar, corrigir e orientar os procedimentos de seus subordinados; anotar ao final do serviço o resumo das ocorrências e intercorrências em livro próprio, quando pertinente; recolher e relacionar quando indicado os bens materiais, documentos e valores encontrados com a(s) vítima(s) incapazes de zelar por eles, guardando-os em local apropriado; orientar e supervisionar o trabalho dos maqueiros da unidade (setor de transporte de pacientes);
<b>Técnico de Enfermagem (Medicação e Acolhimento)</b>	<b>12 X 60 horas</b>	Acolhimento e atendimento individual para medicações, nebulização e coleta de exames
<b>Técnico de Enfermagem (Sala de Sutura)</b>	<b>12 X 60 horas</b>	Atendimento individual para curativos e suturas
<b>Técnico de Enfermagem (Sala Vermelha)</b>	<b>12 X 60 horas</b>	Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames
<b>Técnico de Enfermagem (Sala Amarela de Pediatria)</b>	<b>12 X 60 horas</b>	Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames
<b>Técnico de Enfermagem (Sala Amarela de Adulto)</b>	<b>12 X 60 horas</b>	Atendimento individual para cuidados gerais de enfermagem e coleta de exames
<b>Odontologia</b>		
<b>Dentista</b>	<b>24 horas semanais</b>	Executar as atividades de atendimento odontológico dentro da unidade; manter-se em dia com o Conselho Regional de Odontologia; seguir os protocolos assistenciais da unidade; guardar e



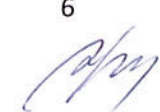
		<p>preservar sigilo profissional dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação; informar ao chefe de equipe sobre problemas operacionais e administrativos graves; encaminhar a Coordenação da SUBHUE, sugestões para aperfeiçoamentos necessários nos processos operacionais e administrativos de seu setor; revisar e remeter regularmente no prazo determinado todos os documentos relativos aos atendimentos efetuados seu setor; atuar de acordo com as diretrizes emanadas da Coordenação da SUBHUE; relatar as alterações, observações e intervenções em livro próprio, rotineiramente vistoriado pela Supervisão; comunicar imediatamente ao Chefe de Equipe as alterações relevantes observadas.</p>
<p><b>Auxiliar de Consultório Dentário</b></p>	<p><b>12 X 60 horas</b></p>	<p>Apresentar-se ao Dentista de Plantão ao assumir o serviço; conferir o estoque de material de consumo do consultório dentário, procedendo à reposição segundo relação-carga, caso necessário; verificar condições de limpeza do consultório e área física, solicitando ao setor de limpeza; encaminhar solicitação de material ao setor administrativo, quando algum item da relação carga chegar ao nível crítico; comunicar alterações encontradas ao Dentista de plantão; auxiliar os procedimentos odontológicos dentro dos protocolos; providenciar após cada atendimento a reposição do material consumido; atuar de acordo com as diretrizes emanadas da Coordenação Geral de Enfermagem da SUBHUE</p>
<p><b>Farmácia</b></p>		
<p><b>Farmacêutico</b></p>	<p><b>24 horas semanais</b></p>	<p>Controlar as atividades da farmácia; supervisionar a atividade de seu pessoal durante o serviço; identificar problemas na atividade da farmácia; verificar se os protocolos para armazenamento de medicamentos são adequados; solicitar em tempo hábil ao setor de Logística a aquisição de medicamentos ou de material permanente que atinjam limite de reposição do estoque;</p>



		responsabilizar-se pela segurança patrimonial dos bens de consumo e permanentes sob seu controle; notificar os desvios de padrão de consumo de medicamentos a sua chefia imediata;
<b>Outros Profissionais</b>		
<b>Assistente Social</b>	<b>12 X 36 horas</b>	Executar as atividades de Assistência Social dentro da unidade; manter-se em dia com seu Conselho Profissional; seguir os protocolos assistenciais estabelecidos da unidade; guardar e preservar sigilo dos casos atendidos; zelar pelo material de consumo e permanente da unidade; desenvolver atividades de educação continuada e aprimoramento profissional de acordo com o determinado pela Coordenação; notificar os órgãos competentes sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra criança, adolescente e idoso; fazer contato com os órgãos competentes para providenciar remoções de pacientes que necessitem de encaminhamento para centrais de triagem e recepção ou abrigos; registrar os atendimentos, arquivando-os em local apropriado resguardando o sigilo profissional; atuar como Ouvidoria da Unidade, servindo como canal de comunicação da unidade com seus usuários e encaminhando a Coordenação Assistencial as sugestões, elogios e queixas.
<b>Técnico de Raio X</b>	<b>24 horas semanais</b>	Apresentar-se ao Médico Chefe de Equipe ao assumir o serviço; conferir o estoque de material de consumo do setor, procedendo à reposição segundo relação-carga, caso necessário; encaminhar solicitação de material ao setor administrativo, quando algum item da relação carga chegar ao nível crítico; verificar condições de limpeza do setor, solicitando ao setor de limpeza; comunicar alterações encontradas ao Médico Chefe de equipe; auxiliar os procedimentos odontológicos dentro dos protocolos; providenciar após cada atendimento a reposição do material consumido.
<b>Maqueiros</b>	<b>12 X 36 horas</b>	Transporte de pacientes para os vários setores da unidade, incluindo a Unidade de Transporte Móvel

			(ambulância)
<b>Administração</b>			
<b>Administrador superior</b>	nível	<b>40 horas semanais</b>	Controlar todos os processos administrativos inerentes ao Serviço de Pronto Atendimento; controlar a frequência e desempenho do pessoal do Serviço; informar o Coordenador do Serviço das alterações ocorridas; propor melhorias nos processos administrativos e de gestão
<b>Auxiliares Administrativos</b>		<b>40 horas semanais</b>	Realizar processos administrativos inerentes a unidade relacionados a cadastro de pacientes, rouparia, serviços administrativos em geral e aquisição e armazenamento de bens de consumo e permanentes.





### A.2.3. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implementar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá atuar sobre dois aspectos:

- Prontuários Clínicos;
- Implantação da Comissão de Prontuários;
- Implantação da Comissão de Óbito (no caso do Serviço de Pronto Atendimento);
- Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a SMSDC.
- Atenção ao Cliente/Usuário;
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

### A.2.4. Cobertura

A Organização Social deverá realizar os serviços para os quais está sendo celebrado este Contrato de Gestão de acordo com território e população apontados na área de abrangência definida pela SMSDC-Rio de Janeiro para cada uma das unidades de saúde apontadas no Contrato de Gestão.

#### A.2.4.1. Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal

Cada equipe de Saúde da Família é responsável por realizar a cobertura de uma área que corresponde ao conjunto de microáreas – território onde habitam entre em média 400 e 750 pessoas, correspondente à atuação de 1 Agente Comunitário de Saúde – e cujo número máximo de pessoas assistidas de cerca de 4.000 pessoas.

Em média, para cada 2 a 3 equipes de Saúde da Família (ESF) existe uma equipe de saúde bucal (ESB). A linha de base para a territorialização das equipes deverá considerar Anexo Específico ao Contrato de Gestão.



## ANEXO 9 - ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

<b>A. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS</b>	
A.1. Responsabilidade no Acompanhamento	
A.2. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA) do Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde da SMSDC-Rio de Janeiro	
A.3. Composição	
A.4. Funções	
<b>B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	
B.1. Aspectos Básicos Organizacionais	
B.2. Boa Prática Clínica	
B.3. Atenção ao Usuário	
B.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrareferência	
B.5. Implementação de atividades de promoção da saúde e prevenção de Doenças	
<b>C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	
C.1. Eixo - Geral	
C.2. Eixo - Saúde da Mulher	
C.3. Eixo - Saúde da Criança e do Adolescente	
C.4. Eixo - Saúde do Adulto	
C.5. Eixo - Doenças de Notificação Compulsória	
C.6. Eixo Plano de Trabalho	
<b>D. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE</b>	
D.1. Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde	
D.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	
D.1.2. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial	
D.1.3. SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica	
D.1.4. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal	
D.1.5. HIPERDIA – Sistema de Cadastramento do Hipertenso e do Diabético	
D.1.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação	
D.1.7. SI-PNI/API – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações/Avaliação do Programa de Imunizações	
D.1.8. SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade	
D.1.9. SISREG - Sistema Nacional de Regulação	
<b>E. APOIO À CONSTITUIÇÃO DOS TERRITÓRIOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO A SAÚDE ÁREA DE PLANEJAMENTO 2.1 - ROCINHA</b>	
E.1. OBJETO	
E.2. OBJETIVOS	



E.3. LINHAS DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E RESULTADOS ESPERADOS	
E.3.1. CONHECIMENTO DO PERFIL POPULACIONAL DA ÁREA de PLANEJAMENTO (AP) E OS SEUS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	
E.3.2. CONHECIMENTO DOS FLUXOS DA DEMANDA DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PLANEJAMENTO	
E.3.3. CONHECIMENTO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO	
E.3.4. CONHECIMENTO DA CAPACIDADE INSTALADA DO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA	
E.3.5. ANÁLISE DE SITUAÇÃO E PRINCIPAIS PROBLEMAS NA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE AS DIFERENTES UNIDADES DE SAÚDE	
E.3.6. APOIO À GESTÃO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO	
E.4. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	



## **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 Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro – SMSDC, através da CTA 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 a um dos representantes a CTA da SMSDC/RJ.

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

### **A.3. COMPOSIÇÃO**

A CTA para o pronto atendimento da Clínica da Família com atendimento 24h é constituída, no mínimo de 12 pessoas:

- 2 representantes da S/GAB;
- 2 representante da S/SUBHUE;
- 2 representantes do S/SUBG/CRH;
- 2 representantes da SMSDC/SUBHUE/SUE;
- 2 representantes da S/SUBPAV/CAP 2.1;
- 2 observadores do Conselho Distrital de Saúde.



#### 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 ofertam mediante a implementação e disponibilização de sistema de informação gerencial com acesso pela internet, utilizando padrões estabelecidos pela SMSDC-Rio de Janeiro;
- ☒ Meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
- ☒ Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- ☒ 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.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Saúde, Plano Municipal de Saúde e Fundamentos da Atenção Básica (Política Nacional de Atenção Básica – PNAB(2006) – Ministério da Saúde).

## **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 operatividade dependerá do que se determine 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 da SMSDC-Rio de Janeiro e a PNAB(2006) / Ministério da Saúde;
- ☞ Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais presentes na rede básica;
- ☞ Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, se procede, das urgências em atenção primária;
- ☞ Dispositivos que possibilitem a desmedicalização, tais como o desenvolvimento de um plano para atividades de grupo, atividades físicas, dentre outros;
- ☞ Perfil de prescrição farmacêutica;
- ☞ Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- ☞ Avaliação externa da prática assistencial.

## **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;
- ☞ 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, sempre que a população ultrapasse um número recomendado pelas Ciências Estatísticas, de caráter amostral.

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

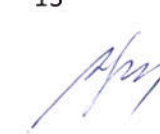
Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- ☞ Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da rede básica;
- ☞ Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contrareferências estabelecidas;
- ☞ Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, tanto desde a rede básica até a atenção especializada como de maneira recíproca, 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.

#### **B.5. IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.**

As atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças serão definidas pela SUBPAV / SMSDC – Rio de Janeiro.



### C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

Para a realização do acompanhamento dos serviços de saúde contratados para o pronto atendimento da Clínica da Família com atendimento 24h, a liberação dos recursos referentes à parcela variável estará condicionada ao cumprimento das metas estabelecidas conforme o quadro a 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
<b>OBJEIVO</b>												
<b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)</b>												
<b>INDICADOR</b>												
1			5									
2			5									
3							2,5					2,5
4				2,5			2,5			2,5		2,5
5	10	5	5	7,5	7,5	5	7,5	7,5	5	7,5	7,5	5
<b>OBJEIVO</b>												
<b>EDUCAÇÃO CONTINUADA</b>												
<b>INDICADOR</b>												
6	10											
7		7,5	5	7,5	7,5	5	7,5	7,5	5	7,5	7,5	5
<b>OBJEIVO</b>												
<b>ATENÇÃO A SAÚDE</b>												
<b>INDICADOR</b>												
8		7,5										
9			5				5			5		5
10	10	5	5	10	10	5	10	10	5	10	10	5
11			7,5				5			7,5		5
12	10	5	5	10	10	5	10	10	5	10	10	5
13	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
<b>OBJEIVO</b>												
<b>QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA</b>												
<b>INDICADOR</b>												
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
16	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
17	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
18	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
<b>OBJEIVO</b>												
<b>GERENCIAMENTO DA UNIDADE</b>												
<b>INDICADOR</b>												
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
20	2,5	2,5	2,5	5	5	2,5	5	5	2,5	5	5	2,5
21	2,5	2,5	2,5	5	5	2,5	5	5	2,5	5	5	2,5
			5			5			5			5
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>




### **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

Item 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

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 longo do acompanhamento, a SMSDC – Rio de Janeiro juntamente com a OSS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.





## 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;
- ☒ Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada Eixo de Indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades das unidades de saúde, Coordenação da AP local e Coordenação de Saúde da Família;
- ☒ 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.



## **ANEXO 10 - APOIO À CONSTITUIÇÃO DOS TERRITÓRIOS INTEGRADOS DE ATENÇÃO A SAÚDE - ÁREA DE PLANEJAMENTO 2.1**

### **E.1. OBJETO**

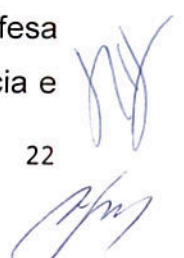
Desenvolver as linhas de trabalho que permitam o acesso da população a serviços de saúde organizados em sistemas de atenção funcionais e resolutivos na atenção primária em saúde, permitindo referência organizada para os demais níveis de atenção.

### **E.2. OBJETIVOS**

- Reduzir a procura pelas emergências hospitalares por pacientes com casos de urgência de baixa e média complexidade.
- Facilitar o acesso da população a atendimento de urgência, inclusive com exames laboratoriais e radiológicos.
- Prover atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência a população de qualidade e resolutivo.
- Garantir o 1o atendimento rápido, estabilização e observação de pacientes por períodos de até 12h, antes de sua remoção para o tratamento definitivo ou liberação para acompanhamento ambulatorial.
- Permitir o direcionamento para os hospitais da rede, pela Central de Regulação de Vagas dos casos com necessidade de internação.
- Identificar os usuários que realmente necessitam de cuidados hospitalares.
- Apoiar o sistema de atendimento pré-hospitalar móvel servindo como referência para os casos de menor complexidade que necessitem de observação ou de procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência ambulatoriais.

### **E.3. LINHAS DE ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E RESULTADOS ESPERADOS**

Todos os resultados esperados listados abaixo serão elaborados sob a forma de relatórios técnicos e deverão ser apresentados a Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro – SMSDC/RJ/Subsecretaria de Atenção Hospitalar de Urgência e





Emergência - SUBHUE devendo considerar a lista de unidades relacionadas no Contrato de Gestão.

### **E.3.1. CONHECIMENTO DO PERFIL POPULACIONAL DA ÁREA DE PLANEJAMENTO (AP) E OS SEUS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE.**

A Organização Social, a partir dos dados existentes na SMSDC/RJ, referentes aos principais problemas de saúde da ÁREA DE PLANEJAMENTO objeto deste contrato, desenvolverá algumas atividades de consenso de acordo com os principais atores chaves: gestores, profissionais, representantes da comunidade, para identificar os problemas de saúde suscetíveis de serem priorizados nas intervenções que serão realizadas nas diferentes unidades de saúde. Esta atividade deverá ser desenvolvida em parceria com a Coordenação da ÁREA DE PLANEJAMENTO local e sob os auspícios da SUBHUE.

Resultado esperado: Documento técnico consensuado entre os Entes Públicos - que tenham unidades de saúde sob a administração direta nos territórios objeto deste Contrato de Gestão - a respeito dos problemas de saúde priorizados, passíveis de serem enfrentados pelos Serviços de Pronto Atendimento.

### **E.3.2. CONHECIMENTO DOS FLUXOS DA DEMANDA DE SERVIÇOS NA ÁREA DE PLANEJAMENTO**

A Organização Social estabelecerá um mecanismo para conhecer a origem e fluxos de pacientes entre as diferentes unidades de saúde. Especificamente, o mecanismo permitirá conhecer os seguintes fluxos e elementos:

- Origem da demanda os pacientes atendidos;
- Fluxos existentes entre Unidades de Saúde da ÁREA DE PLANEJAMENTO;
- Fluxos provenientes de outras ÁREAS DE PLANEJAMENTO;
- Fluxos de pacientes atendidos de fora do município do Rio de Janeiro.



Esta atividade deverá ser desenvolvida em parceria com a Coordenação da ÁREA DE PLANEJAMENTO local e outros equipamentos públicos de saúde.

Resultado esperado: Identificação das respectivas zonas ou territórios de influência das diferentes ÁREAS DE PLANEJAMENTO e orientação do fluxo de saída e/ou encaminhamento dos pacientes.

### **E.3.3. CONHECIMENTO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO**

A Organização Social implantará um mecanismo para conhecer as ações e serviços de saúde e tipologia dos mesmos que são ofertados no serviço de pronto atendimento. Este mecanismo será trabalhado em parceria com a Coordenação da ÁREA DE PLANEJAMENTO local e SUBHUE.

Resultado esperado: Relatório de ações e serviços de saúde ofertados no Serviço de Pronto Atendimento.

### **E.3.4. CONHECIMENTO DA CAPACIDADE INSTALADA DO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA**

A partir dos padrões existentes sobre produção destes serviços de Pronto Atendimento, assim como os recursos e instalações das mesmas, a Organização Social estabelecerá um mecanismo para identificar a produção potencial. Este trabalho será realizado em colaboração estreita com a SUBHUE.

Resultado esperado: Um relatório contendo a produção potencial que pode desenvolver o Serviço de Pronto Atendimento.

### **E.3.5. ANÁLISE DE SITUAÇÃO E PRINCIPAIS PROBLEMAS NA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE AS DIFERENTES UNIDADES DE SAÚDE**

A Organização Social implantará um mecanismo para identificar os principais problemas e limitações existentes na referência e contra-referência dos usuários do Serviço de Pronto



Atendimento. Esta atividade será realizada em conjunto com a SUBHUE e com a coordenação da ÁREA DE PLANEJAMENTO local.

Resultado esperado: Informe técnico com a análise de situação dos principais problemas e limitações na referência e contra-referência dos pacientes/usuários e as propostas de melhoria acordadas com os gestores das diferentes unidades públicas de saúde.

### **E.3.6. APOIO À GESTÃO DO SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO.**

Com base nos itens anteriores, que compõem o DIAGNÓSTICO SITUACIONAL, objeto maior deste anexo, caberá à Organização Social, devidamente instrumentalizada, apresentar plano de ações pontuais para suprir deficiências de estrutura, equipamentos e recursos humanos que tenham reflexo negativo nas metas pactuadas para o Serviço de Pronto Atendimento.

O referido plano deverá ser devidamente endossado pela SUBHUE, condicionado necessariamente à disponibilidade orçamentária da SMSDC/RJ.

### **E.4. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**

#### **Cronograma do Desenvolvimento das Atividades de Apoio à Integração**

Etapas	Primeiro Trimestre
Elaboração do diagnóstico situacional das unidades de saúde que integram a ÁREA DE PLANEJAMENTO 2.1	

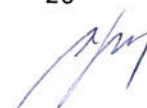
#### **Relatório Final**

Após a realização do DIAGNÓSTICO SITUACIONAL ao final do primeiro trimestre de CONTRATO, a Organização Social deverá, ao término de cada mês, apresentar o Relatório Final, juntamente com a fatura dos serviços realizados e um relatório de avanços das atividades de Apoio à Integração referentes ao período.



O Relatório Final deverá trazer dentro de si os seguintes itens:

- Documento técnico consensuado com os problemas de saúde priorizados passíveis de serem enfrentados pelo Serviço de Pronto Atendimento;
- Identificação das respectivas zonas ou territórios de influência dos diferentes Serviços de Pronto Atendimento;
- Relatório de Serviços e Ações de Saúde ofertadas pelos Serviços de Pronto Atendimento;
- Relatório contendo a produção potencial que pode desenvolver o Serviço de Pronto Atendimento;
- Informe técnico com a análise situacional dos principais problemas e limitações na referência e contra-referência dos pacientes/usuários e as propostas de melhoria acordadas com os gestores das diferentes unidades de saúde públicas da ÁREA DE PLANEJAMENTO;
- Relatório consolidado das atividades de Apoio à constituição dos Territórios Integrados de Atenção à Saúde realizadas no período (por trimestre).





## ANEXO 11 - TERMO DE PERMISSÃO DE USO - ÁREA DE PLANEJAMENTO 2.1

### TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo para a AP 2.1, assim como os bens que lhes guarnecem.

II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.

III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporados ao patrimônio municipal, sem direito a retenção.

IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela Contratada em perfeitas condições, adequadas à sua destinação.

V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que por ventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMSDC a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação do Poder Público Municipal

