Termo Aditivo n° 006/2014

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 004/2012, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGAIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO SAS, COM VISTAS À REGULAMENTAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DA MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA – CENTRO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº455, Bloco 01, 7º andar, sala 701, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G: IFP nº 05461657-8, CPF nº 834202317/68, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado como Organização Social Instituto SAS, inscrita no CNPJ sob o número 05.576.125/0001-88, com endereço à Rua da Candelária nº 9, conjunto 607, CEP 20091-904, Rio de Janeiro, representada por PAULO CELSO DE CARVALHO MORAIS, doravante denominado **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo 09/003.751/11, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de dois de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente TERMO ADITIVO, referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda - Centro,

ficando permitido o uso dos equipamentos de saúde designados pelo período de vigência do presente termo aditivo, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

I – Prorrogar a vigência do contrato de gestão nº 004/2012, pelo prazo de 24 meses;

II – Criar o Anexo I - Cronograma de desembolso do Termo Aditivo;

III – Alterar os indicadores e metas, que passam a fazer parte do Anexo II – Sistemática de Avaliação e Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para o Serviços de Saúde do Termo Aditivo;

IV - Re-ratificar as cláusulas do contrato de gestão aditado.

PARÁGRAFO ÚNICO

Permanecem inalterados os demais anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

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

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

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;

II - integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existente no Município;

III – gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

VI - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VII - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

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

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

2.1.2 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:

I – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III - Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

IV – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

V – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

VI - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

VII – Responsabilidade civil pelo risco de sua atividade;

VIII – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

IX - Atendimento, exclusivo, aos usuários do SUS, como determina o artigo 8º, VI, do Decreto Municipal nº 30.780/2009 (item 6.6)

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

2.3 Estabelecer o controle e a apuração da freqüência dos funcionários contratados pela Organização Social, detentora de contrato de gestão celebrado com a Secretaria

3537

Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto e de acordo com o Decreto nº 33536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

2.4 Efetivar contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade.

2.5 Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS.

2.6 Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde - RJ

2.7 Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

2.8 Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

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

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

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

2.12 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelo nome designativo "Com os logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde, Organização Social", devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição, que pertencem ao Sistema Único de Saúde sendo vedada a cobrança ao usuário;

2.13 Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Comissão de Ética e

Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;

2.14 Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso que deverão definir as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público, bem como realizar adaptações/reformas com a anuência deste nas Unidades já existentes;

2.14.1 A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizado pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

2.14.2 O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.

2.14.3 A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

2.14.4 Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

2.14.5 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Termo Aditivo, serão automaticamente incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à Secretaria Municipal de Saúde a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

2.15 Utilizar sistema informatizado para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pela CONTRATANTE;

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

2.16 Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

2.17 Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados no mercado da área de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;

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

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

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

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

2.19.2 A retenção prevista no item 2.19.1 será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

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

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

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

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

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

2.22 Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este TERMO ADITIVO com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

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

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

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

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

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

2.27 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para análise e consulta do Poder Público;

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

2.29 Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo relacionadas à execução do presente Termo Aditivo seja verbalmente ou por escrito, em forma eletrônica, textos, desenhos, projetos, fotografias, gráficos, plantas, planos, programas de computador ou qualquer outra forma, fornecendo-as a terceiros somente com a prévia autorização da CONTRATANTE ou sob sua demanda;

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

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

3.1.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Termo Aditivo e em seus anexos;

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

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

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

3.1.4 Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;

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

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Termo Aditivo, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

O Termo Aditivo prevê a possibilidade do Poder Público requerer a apresentação, pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do termo aditivo, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Município.

PARÁGRAFO QUARTO

No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do termo aditivo, a Comissão de Avaliação deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente termo aditivo terá vigência do dia 13 de março de 2014 ao dia 12 de março de 2016 e, no caso de haver renovação, deverá haver comprovação prévia da consecução de, no mínimo, 80% (oitenta por cento) das metas estabelecidas para a CONTRATADA para o período de execução do presente termo aditivo.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do Termo Aditivo não exime a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes.

CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR

O valor do presente Termo Aditivo é de R$ 75.680.176,52, (setenta e cinco milhões seiscentos e oitenta mil cento e setenta e seis reais e cinquenta e dois centavos) cuja composição se encontra especificada na planilha que constitui o Anexo I – Cronograma de Desembolso do presente instrumento, que dele é parte integrante.

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo I – Cronograma de Desembolso.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo I – Cronograma de Desembolso à conta do Programa de Trabalho 18.01.10.301.00306.2009, do código de despesa nº 3.3.50.39.02, do orçamento em vigor, tendo sido emitidas Notas de Empenho nº 2014/000005, nº 2014/000006 e nº 2014/000007.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, conforme item 2.20 deste contrato, para a

execução do presente Termo Aditivo. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica facultado à organização social como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais alude o art. 1º da Lei 9656/98 de 03 de junho de 1998. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Todos os recursos usados na execução do objeto do presente TERMO ADITIVO, deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente TERMO ADITIVO, poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, bem como, nos termos do artigo 29 do Regulamento Geral aprovado pelo Decreto nº 30.780 de 02.06.2009, contrair empréstimos junto a organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, de modo que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OS, contratada para a execução do presente TERMO ADITIVO. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEXTO

O montante de recursos previstos e repassados a contratada a título de provisionamento deverão ser depositados em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização da Subsecretaria de Gestão da SMS/RJ, ficando vedada a utilização desses recursos

para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

PARÁGRAFO SÉTIMO

O saldo do contrato de gestão, enquanto não utilizado, deverá ser aplicado conforme dispõe o decreto 33.010 de 3/11/2010.

PARÁGRAFO OITAVO

È vedada a cobrança de qualquer taxa de administração

CLÁUSULA OITAVA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores dos pagamentos, fixas e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo I – Cronograma de Desembolso, totalizando para o período de 24 (vinte e quatro) meses, R$ 75.680.176,52 (setenta e cinco milhões seiscentos e oitenta mil cento e setenta e seis reais e cinquenta e dois centavos).

PARÁGRAFO ÙNICO

O pagamento será creditado em conta bancária da CONTRATADA cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal, conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, efetuados em c/c aberta no Banco SANTANDER (Brasil) S.A., conforme contrato 103/2011, publicado no D.O. Rio nº 195, de 26/12/2011, decorrente da licitação – CEL/SMF – PP 01/11, ou em outro Banco que venha a substituí-lo nos conformes legais.

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente TERMO ADITIVO, bem como os seus anexos, poderão ser anualmente atualizados e revistos, mediante prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A alteração do presente Termo Aditivo, bem como dos anexos que o integram, deverá ser submetida à autorização do Secretário Municipal da Saúde, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este TERMO ADITIVO, em razão de seu caráter transitório, são passíveis de adequação e atualização, a fim de contemplar novas diretrizes do Sistema Único de Saúde, vigentes nos novos períodos de contratualização, assegurando os direitos da CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

À CONTRATANTE será permitida a alteração do Termo Aditivo para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA - RESCISÃO

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à Organização Social direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º, do artigo 79, da Lei Federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a SMS ressarcirá exclusivamente danos materiais, excluídos os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para a execução do objeto deste contrato, que poderão ser abatidos do excedente financeiro de que trata o inciso XII do artigo 8º do Decreto 30780/09, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão amigável, a CONTRATADA fica obrigada a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da CONTRATANTE, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da renúncia do Contrato, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste Termo Aditivo ou seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 84, 86, 87 e 88 todos da Lei Federal n° 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º, do artigo 7º, da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

I) Advertência;
II) Multa moratória no valor de 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor da nota de empenho, do contrato ou, se for o caso, do saldo não atendido, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;
III) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, após esgotado o prazo fixado no subitem anterior;
IV) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
V) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.
VI) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens I, IV e V desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com os itens II, III e VI.

PARÁGRAFO TERCEIRO
O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado das transferências de recursos referentes aos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

PARÁGRAFO QUARTO
Da data de publicação da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso, dirigido ao Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO QUINTO
O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

PARÁGRAFO SEXTO
A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a CONTRATANTE exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

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

PARÁGRAFO SEGUNDO
Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde, decorrente da Lei nº 8080/90

(Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de TERMO ADITIVO, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

PARÁGRAFO TERCEIRO

A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada ao Secretário Municipal da Saúde e ao Prefeito Municipal, propor a devolução de bens ao Poder Público Municipal, cujo uso fora a ela permitido e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de reversão dos bens ao patrimônio do Município, os mesmos deverão ser submetidos à avaliação da Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.

PARÁGRAFO QUINTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DO FORO

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

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 02(duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 11 de Março de 2014.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
Secretário Municipal de Saúde

HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
Secretário Municipal de Saúde
Mat. 60/253541-7

PAULO CELSO DE CARVALHO MORAIS
Instituto SAS

Testemunhas:

1) _____
Nome:
R.G

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

2) _____
Nome:
R.G:

Elizabeth Ayres Eisenman
Assessora - S/GAB
Mat.: 60/256.928-3

3951

ANEXO I – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA - CENTRO

CRONOGRAMA DA RENOVAÇÃO MATERNIDADE MARIA AMÉLIA

abertura	13/05/2013 TOTAL		72.076.358,59	3.603.817,93 VARIÁVEL (5% DA FIXA)	75.680.176,52
INÍCIO	FINAL	MÊS	FIXA		TOTAL GERAL
13-mar-14	31-mar-14	1	1.601.937,24	80.096,86	1.682.034,10
1-abr-14	30-abr-14	2	2.669.895,39	133.494,77	2.803.390,16
1-mai-14	30-mai-14	3	2.669.895,39	133.494,77	2.803.390,16
1-jun-14	30-jun-14	4	2.669.895,39	133.494,77	2.803.390,16
1-jul-14	30-jul-14	5	2.669.895,39	133.494,77	2.803.390,16
1-ago-14	30-ago-14	6	2.669.895,39	133.494,77	2.803.390,16
1-set-14	30-set-14	7	2.669.895,39	133.494,77	2.803.390,16
1-out-14	30-out-14	8	2.669.895,39	133.494,77	2.803.390,16
1-nov-14	30-nov-14	9	2.669.895,39	133.494,77	2.803.390,16
1-dez-14	30-dez-14	10	2.669.895,39	133.494,77	2.803.390,16
1-jan-15	30-jan-15	11	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-fev-15	28-fev-15	12	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-mar-15	30-mar-15	13	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-abr-15	30-abr-15	14	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-mai-15	30-mai-15	15	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-jun-15	30-jun-15	16	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-jul-15	30-jul-15	17	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-ago-15	30-ago-15	18	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-set-15	30-set-15	19	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-out-15	30-out-15	20	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-nov-15	30-nov-15	21	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-dez-15	30-dez-15	22	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-jan-16	30-jan-16	23	3.225.372,42	161.268,62	3.386.641,04
1-fev-16	12-mar-16	24	4.515.521,39	225.776,07	4.741.297,46

VALOR TRIMESTRAL

TOTAL 1º TRIMESTRE_ (1º ao 2º mês)13 de março a 30 de maio de 2014]	6.941.728,02	347.086,40	7.288.814,42
TOTAL 2º TRIMESTRE_ (4º ao 6º mês) 1 de junho a 30 de agosto de 2014]	8.009.686,18	400.484,31	8.410.170,49
TOTAL 3º TRIMESTRE_ (7º ao 9º mês) 1 de setembro a 30 de novembro de 2014]	8.009.686,18	400.484,31	8.410.170,49
TOTAL 4º TRIMESTRE_ (10º ao 12º mês) 1 de dezembroa a 28 de fevereiro de 2015]	9.120.640,23	456.032,01	9.576.672,24
TOTAL 5º TRIMESTRE_ (13º ao 15º mês) 1 de março a 30 de maio de 2015]	9.676.117,26	483.805,86	10.159.923,12
TOTAL 6º TRIMESTRE_ (16º ao 18º mês) 1 de junho a 30 de agosto de 2015]	9.676.117,26	483.805,86	10.159.923,12
TOTAL 7º TRIMESTRE_ (19º ao 21º mês) 1 de set a 30 de novembro de 2015]	9.676.117,26	483.805,86	10.159.923,12
TOTAL 8º TRIMESTRE_ (22º ao 24º mês) 1 de dez a 12 de mar de 2016]	10.966.266,22	548.313,31	11.514.579,53
TOTAL	**72.076.358,59**	**3.603.817,93**	**75.680.176,52**

VALOR ANUAL

2014	25.630.995,77	1.281.549,79	26.912.545,56
2015	38.704.469,02	1.935.223,45	40.639.692,47
2016	7.740.893,80	387.044,69	8.127.938,49
TOTAL	**72.076.358,59**	**3.603.817,93**	**75.680.176,52**

ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO

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

HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA - CENTRO

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

1 CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

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

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

1.1 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

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

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - realizará o seguimento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos para a Organização Social e com base na Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014.

A coordenação das reuniões da CTA caberá à Subsecretaria de Gestão, Coordenadoria de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais (SUBG/CCGOS).
Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

1.3 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 05 membros titulares e 02 suplentes, assim definido:

Titulares
- 3 representantes da SMS/SUBHUE;
- 2 representante da SMS/SUBG/CCGOS
- 1 representante da SMS/SUBGER

Suplentes
- 1 SUBG/CCGOS
- 2 SMS/SUBHUE
- 1 SMS/SUBGER

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

1.4 FUNÇÕES

A análise, o acompanhamento e a aprovação de contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para gestão de unidades pré-hospitalares será exercida pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA.
A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise fisico-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, com base na Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014 e exercerá as seguintes atribuições:
a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância.
b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;

d) Aprovar as contas do trimestre avaliado com base nos Pareceres Assistencial e Financeiro, segundo o que determina a Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014;
e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

Compete, ainda, à CTA as competências estabelecidas por meio da Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014 e outras diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretário Municipal de Saúde.

2 - B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

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

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ;

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

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

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e SMS RJ.
- Política de Humanização – Acolhimento e Classificação de Risco, Humanização na Atenção ao Parto e Nascimento, Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Risco / Método Canguru
- Participação das gerências clínicas, com destaque para as áreas médica e de enfermagem, nos Conselhos Técnicos de Obstetrícia e Neonatologia da SMS;

- Utilização das diretrizes clínicas da SMS com ênfase em práticas baseadas na melhor evidência disponível e com melhores resultados perinatais;
- Registrar os agravos de notificação compulsória - SINAN
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.

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

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

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

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

2.5. DIRETRIZES OPERACIONAIS – Parâmetros mínimos

1. Normas Técnicas e Operacionais do Ministério da Saúde (MS)

São documentos produzidos pelo órgão oficial do Governo Federal que estabelece um conjunto de recomendações para os serviços de saúde com o objetivo de produzir ações de maior qualidade. A adoção das normas técnicas e operacionais listadas abaixo é imprescindível nos serviços obstétrico e neonatal:

a. RDC's e portarias sobre atendimento obstétrico e neonatal

- Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

- Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998. Regulamenta a realização do parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro Obstetra e define novo modelo para laudo de AIH.

- Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

- PORTARIA MS/GM Nº 1.508, DE 1º DE SETEMBRO DE 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

- Lei nº 11.108, de abril de 2005. Garante a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Portaria nº 698, de 09 de abril de 2002 , modificada pela Portaria nº 2193 , publicada no DOU em 15 de setembro de 2006. Define

a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil.

- Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.

- Resolução -RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, Requisitos Mínimos para funcionamento de Terapia Intensiva

- Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

- Portaria nº930, de 10 de maio de 2012, institui as normas sobre o Cuidado Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa)

b. Manuais Técnicos do MS

Disponíveis em http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm

- Urgências e Emergências Maternas: gula para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2ª edição.

- Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

- Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

- Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

- Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.

- Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, DF, 2005.

- Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Adulto e Criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

- Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

- Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- Atenção humanizada ao recém -nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

- Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. atual. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

- Manual de orientações sobre o transporte neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáicas e Estratégicas. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

- Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Neonatologia – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2ª versão, setembro 2010.

c. <u>Marcos legais sobre acompanhante</u>

- Resolução SMS nº 667 de 20 de outubro de 1998. Garante a presença de acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto.

- Lei Federal nº 11108, de 07 de abril de 2005 – Institui o direito das parturientes a acompanhantes no âmbito do SUS.

d. **Atendimento à mulher**

- 2004 ano da mulher / Ministério da Saúde. – 1ª ed., 1ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04_0570.htm

e. **Atendimento neonatal**

- Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível no site http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm

- Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm

- Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm

2. **Inserção nos programas da SMSDC**

a. **Cegonha Carioca**

É um Programa da SMSDC/RIO pautado nas diretrizes ministeriais da Rede Cegonha. O objetivo do programa é reduzir a mortalidade materna e infantil. O mesmo pode ser dividido em duas linhas de cuidado:

i. Linha de Cuidado Pré-Natal / Parto – abrange estratégias como incentivo ao pré-natal; visita da gestante e seu acompanhante a maternidade de referência para o parto no terceiro trimestre da gestação, quando conhece a maternidade, recebe o kit enxoval e participa de atividade educativa; garantia da referência para o parto e garantia de transporte adequado até a maternidade no momento do parto.

ii. Acolhimento e Classificação de Risco – envolve um modo de atuar diferente na emergência obstétrica, onde a mulher e seu acompanhante são inicialmente acolhidos pela equipe de enfermagem do referido setor no intuito de ouvir seus pedidos e assumir uma postura capaz de escutar e dar respostas mais adequadas à usuária do serviço. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação por cores das mulheres que necessitam de atendimento médico imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. As

maternidades da rede municipal aplicam o protocolo da classificação de risco elaborado pela Câmara Técnica de Obstetrícia da SMSDC/RIO.

b. Humanização do Parto e Nascimento

- É um processo onde a gestação e o parto são vistos como eventos fisiológicos, cabendo a equipe profissional de saúde acompanhar o processo e interferir apenas quando necessário.
  A humanização da assistência ao parto e nascimento é um ação estratégicas que abrange a redução das taxas de cesariana, a inserção do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento, estimulo ao aleitamento materno.

c. Redução de Cesáreas Desnecessárias

- A taxa de cesariana é utilizada como indicador de qualidade no atendimento ao parto e deve ser analisada de acordo com o perfil de risco materno e neonatal.

d. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso

- Conjunto de ações que visam atender adequadamente o recém-nascido de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior apego entre a mãe a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.

e. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno

- Estas três ações são os pilares do incentivo ao aleitamento materno, cujo principal objetivo é a redução da mortalidade infantil, especialmente, do componente neonatal.

f. Diretrizes Clínicas na Atenção Obstétrica e Neonatal

- Engloba a utilização de práticas baseadas pelo conhecimento científico. A motivação maior é a perspectiva de melhoria da qualidade da assistência e a perspectiva de alocação mais eficiente de recursos. Na SMS, a discussão e definição das Diretrizes Clinicas para as maternidades municipais ocorre no âmbito dos Conselhos Técnicos de Obstetrícia e Neonatologia, coordenados pela Superintendências de Hospitais Pediátricos e Maternidades e integrado pelas Chefias Médica e de Enfermagem das maternidades.

g. Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde

- As taxas de infecção relacionada à assistência à saúde, tanto as de provável origem materna, ocorridas até 48 horas de vida quanto as de origem hospitalar, diagnosticadas após 48 horas do nascimento são indicadores de segurança no cuidado. A vigilância das infecções é essencial para identificar problemas e definir prioridades.

h. Acolhimento Mãe-Bebê

- Estratégia adotada para estabelecer referência para uma recepção humanizada na rede básica de saúde após a alta da maternidade, integrando e otimizando ações direcionadas à mãe e ao bebê dentro da primeira semana de vida (5ª dia). Outro objetivo é estabelecer precocemente o vínculo da família com a unidade de saúde mais próxima a sua residência.

i. Acolhimento Mulher

- Estratégia semelhante ao acolhimento mãe-bebê, mas voltado para as mulheres que por motivos diversos saem de alta da maternidade sem seus bebes. As mulheres que apresentaram um quadro de abortamento merecem atenção especial, visto que algumas gestações foram indesejadas e necessitam de orientações quanto ao planejamento familiar.

j. Atendimento a Vitimas de Violência Sexual

- De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, a rede municipal de saúde oferece atendimento integral e humanizado às mulheres vítimas de violência sexual. As maternidades são responsáveis pelo primeiro atendimento ou atendimento emergencial e pelo encaminhamento para o seguimento ambulatorial.

k. Atendimento Humanizado ao Abortamento

- O aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres. Estas mulheres devem ser inseridas no Acolhimento Mulher.

C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Indicadores da Parte Variável e Indicadores de Produção

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.
Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da OS, a CTA, baseada em relatório fundamentado enviado pela SUBHUE, poderá descontar até 50% (cinqüenta por cento) do valor da parte variável.
Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

A partir de um elenco de indicadores referentes à qualidade dos processos de gestão e de assistência à saúde da mulher e da criança, em serviços de atenção hospitalar e ambulatorial, apresentados no Edital de Seleção de Convocação Pública para parceria com Organizações Sociais, foram definidos os indicadores mais relevantes e pertinentes.

RIO PREFEITURA

MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA

INDICADORES - FIXO

PRODUÇÃO

	INDICADORES	FÓRMULAS	META											
			Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
1	Internações Obstétricas	número absoluto de internações obstétricas no período	570	570	570	570	570	570	570	570	570	570	570	570
2	Internações Clínicas	número absoluto de internações clínicas no período	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43	43
3	Internações Neonatais	número absoluto de internações neonatais no período	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
4	Internações Unidade Intermediária	número absoluto de internações neonatais na Unidade intermediária	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53	53

3966

1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco ____ X100 total de pacientes classificados conforme risco	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	Nº de gestantes com acompanhantes em TP e parto de baixo risco X100 Nº de gestantes em TP e parto de baixo risco	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
3	Taxa de Cesárea	Número partos cesáreos realizado X100 total de partos realizados	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%	<30%
4	Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7 X100 Nº total de nascimentos	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%

QUALIDADE DA GESTÃO

	INDICADORES	FÓRMULAS	META											
			Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
1	Atualização do CNES – Proporção de profissionais de saúde cadastrados	Nº de profissionais cadastrados X100 Nº de profissionais contratados em exercíco	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3563

2	Relatório de Atividades Assistenciais dentro dos prazos estabelecidos pela SMSDC (relatório de óbito materno, óbitos fetais e neonatal, Morbidade materna Near Miss e o de análise dos indicadores e metas)	Nº de relatorios entregues no prazos X100 Total de relatorios com entrega programada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Relatórios da Comissão de Análise de Óbitos Maternos, de Morbidade Materna *Near Miss* e Comissão de Análise de Óbitos Fetais e Neonatais	NÃO SE APLICA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
.1	% de casos de Óbitos Maternos investigados,	Nº de óbitos maternos investigados X100 total de óbitos maternos ocorridos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
.2	% de casos de Óbito Fetais e Neonatais investigados,	Nº de óbito Fetais e Neonatais investigados X100 total de óbitos Fetais e Neonatais ocorridos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

A parte variável do contrato de gestão está dividida em três partes:
- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão;
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade;

3.1. Parte variável 01

A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMSDC. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do contrato de gestão.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro 3.1.1 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do valor total conforme cronograma de desembolso (excluindo-se o item de adaptação de unidades), deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMSDC/RJ, definidos no Quadro 3.1.1
O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre.

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas, a parte variável 01 deverá ser repassada para a OSS, devendo esta apresentar à SUBHUE o plano de aplicação deste valor.

A parte variável 01 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(i) cumprimento de 80 a 100% das metas implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS,

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 1% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela SUBHUE, alocado na rubrica "Custeio de rede".

(iiii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela SUBHUE, alocado na rubrica "Custeio de Rede".

.
A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação – CTAA, que é parte integrante da SMSDC/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente.

Quadro de Indicadores, Avaliação e Metas

Indicadores da parte variável

Grupo 1

Contratualização dos Incentivos Financeiros aos Profissionais

1. **Percentual de RNs elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na Unidade Canguru**

- Meta: > 70%
- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

2. **Processo de obtenção do Título Hospital Amigo da Criança em curso**
- Meta: 1ª avaliação externa ocorrida entre 6º e 8º mês do contrato
- Avaliação do indicador: relatório da avaliação no 9º mês do contrato

3. **Obtenção do Título de Hospital Amigo da Criança**
- Meta: Certificação até o 12º mês do contrato
- Avaliação do indicador: relatório da avaliação no 13º mês do contrato

4. **Incidência de retinopatia da prematuridade**
- Meta: < 2,5%
- Periodicidade de aferição do indicador – anual / 13º mês do contrato.

5. **Incidência de displasia broncopulmonar**
- Meta: < 4%
- Periodicidade de aferição do indicador – anual / 13º mês do contrato.

6. **Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24 – 34 semanas IG**
- Meta: > 90%
- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

7. **Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave**
- Meta = 100%
- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

8. **Proporção de gestantes com utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor no pré-parto**
- Meta: > 30%
- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

9. **Percentual de mães, recém nascidos e mulheres encaminhados para o Acolhimento Mãe-Bebê e Acolhimento Mulher nas unidades da atenção básicas de referência**
- Meta: > 95%

- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

10. **Percentual de AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento, de acordo com a recomendação do Protocolo da SMSDC/Rio**
- Meta: > 100%
- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMSDC – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.
Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores, Avaliação e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da OSS, a CTAA, baseada em relatório fundamentado enviado pela SUBHUE, poderá descontar até 50% (cinqüenta por cento) do valor da parte variável 01.

3.2 - Parte variável 02

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de Atenção Perinatal destinará um valor trimestral pré-estabelecido equivalente a 1% do custeio fixo para a Maternidade, a ser aplicado na própria Maternidade.
A não apresentação dos indicadores estabelecidos para o trimestre ou o não cumprimento das metas acordadas acarretará na destinação do valor à rubrica **"custeio de rede"**, devendo ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela SUBHUE.

A matriz de indicadores a ser utilizada na contratualização da parte variável 02 é constituída por indicadores agrupados em quatro grandes áreas: acesso, desempenho assistencial, qualidade percebida e desempenho econômico, conforme Quadro a seguir.

Quadro descritivo dos indicadores que compõem a parte variável 02

Indicadores Parte Variável
Grupo 2
Plano de aplicação a partir de proposição da OS aprovada pela SMSDC

1. Percentagem de pacientes registrados e acolhidos

- Meta: 100%
- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

2. Taxa de respostas às solicitações de usuários e profissionais encaminhadas à Ouvidoria

- Meta: 100%.
- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

3. Inserção do atendimento hospitalar e ambulatorial no Sistema de Regulação definido pela SMSDC

- Meta: 100%
- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

4. Percentagem de usuários satisfeitos / muito satisfeitos (questionário padronizado pela SMSDC). (Caso este indicador não seja alcançado os demais sequer serão analisados)

- Meta: 60%
- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

5. Percentual dos prontuários organizados e assinados pelo (s) profissional (ais) responsável (eis)

- Meta: 90%
- Periodicidade de avaliação do indicador – trimestral, a partir do 2º trimestre após assinatura do contrato

6. Percentual de postos de trabalho informatizados e operacionais

- Meta: 95%
- Avaliação do indicador: 6º mês do contrato.

RIO PREFEITURA

MATERNIDADE MARIA AMELIA BUARQUE DE HOLLANDA

INDICADORES - PARTE VARIÁVEL

	INDICADORES	FÓRMULAS	META											
			MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
1	% RNs elegíveis internados por no mínimo 05 dias na unidade Canguru	nº de Rns elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias ___ x100 total de Rns elegíveis internados na unidade canguru	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	não se aplica	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
3	Título de Hospital Amigo da Criança	não se aplica	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Incidência da Retinopatia da Prematuridade	Número de RN <1500g com ROP>3 ___ x100 Número de RN admitidos < 1500 g	< 2,5%	< 2,5%	< 2,5%	< 2,5%	< 2,5%	< 2,5%	< 2,5%	< 2,5%	< 2,5%	< 2,5%	< 2,5%	< 2,5%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN < 1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas ___ x100 nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e	<4%	<4%	<4%	<4%	<4%	<4%	<4%	<4%	<4%	<4%	<4%	<4%
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto pre maturo que utilizaram corticoterapia antenatal ___ x100 nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
7	Utilização doSulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave ___ x100 Total de gestantes com pré eclâmpsia grave atendidas na instituição	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Utilização de Metodos não farmacologicos para alivio da dor	nº de parturientes que receberam metodos não farmacologicos para alivio da dor no pre parto x100 nº de parturientes que	>30%	>30%	>30%	>30%	>30%	>30%	>30%	>30%	>30%	>30%	>30%	>30%
9	Encaminhamento para Acolhimento Mãe Bebê	Nº de encaminhamentos ao Acolhimento Mãe Bebê ___ x100 Nº total binômios de alta hospitalar	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
10	Encaminhamento para Acolhimento Mulher	Nº encaminhamentos ao Acolhimento Mulher x100 Nº total mulheres de alta hospitalar	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
11	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	Número de AMIUs realizadas nas mulheres em processo de abortamento ___ x100 Total de atendimentos em processo de abortamento	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Respostas às solicitações encaminhadas à Ouvidoria da SMSDC em até 48hs	Total de respostas às solicitações encaminhadas a Ouvidoria da SMSDC em até 48hs x100 Total de solicitações no	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Disponibilização diária de vagas de obstetrícia no Sistema de Regulação	Número diário de vagas de obstetrícia disponibilizadas para o Sistema de Regulação x100 Total de dias no período	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14	Percentagem de usuários satisfeitos / muito satisfeitos	número de pacientes entrevistados satisfeito e muito satisfeitos ___ x100 total pacientes entrevistados	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%	>60%
15	Percentual de prontuários analisados contendo o Resumo de Alta	nº de prontuários contendo o resumo de alta ___ x100 total de prontuários analisados	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
16	Postos de trabalho informatizados e operacionais	Nº de postos de trabalhos informatizados ___ x100 total de postos de trabalho	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3974

Após o primeiro ano do contrato de gestão as metas definidas pela SMSDC serão revistas pela SUBHUE juntamente com as unidades, que o farão de acordo com o histórico do ano anterior (linha de base).
O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo coordenado médico da unidade.
As OSS devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTAA e a unidade.
Sempre que existirem incongruências entre os dados da OSS e os da SMSDC cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados deverão ser auditados pela SUBHUE.
Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários e dos profissionais pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários elaborados pela OSS deverão ser submetidos e aprovados pela SUBHUE/SMSDC.
A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explicito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.
A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.
As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, sendo submetido a SUBHUE para validação.
Caberá às CTAA aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos (parte variável 02), garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia local de saúde definida pela SUBHUE, esta deverá negociar com a unidade de saúde, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

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

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

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela 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.

4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4.1.1. 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.

4.1.6. 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, com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.
Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela SMSDC/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 3o dia útil do mês subseqüente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SUBHUE/SMSDC/RJ.

D.1.4 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozila 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)

3977

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 permitindo o gerenciamento do processo de regulação e autorização das solicitações para internações, tanto emergenciais quanto eletivas.

Operacionalização do Sistema:

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