

Processo
09/002.317/2015



5/25
499

TERMO ADITIVO Nº 053/2016

2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO, AP 1.0, NA FORMA ABAIXO:

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado como Organização Social **INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.635.117/0001-03, com sede nesta cidade do Rio de Janeiro, à Av. Rio Branco, nº. 156, grupo 725, Centro, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **MARCELO VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, gestor hospitalar, portador da carteira de identidade nº 08.382.922-6, expedida pelo DETRAN-RJ em 27.01.2005, e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.973.257-44, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº nº. 09/001.595/2015, 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 ao Contrato de Gestão nº 034/2015, referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas unidades CER Centro e Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, localizadas na AP 1.0, mediante as seguintes cláusulas e condições:

126

504
500

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. Constitui objeto deste Termo Aditivo:

I – a supressão da UTI Pediátrica por meio da substituição do Anexo Técnico A do Contrato de Gestão nº 034/2015 – “Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social – Coordenação de Emergência Regional Centro e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda”;

II – a adequação dos indicadores e metas do Contrato de Gestão nº 034/2015 por meio da substituição do Anexo Técnico B – “Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os serviços de saúde – Coordenação de Emergência Regional Centro e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda” e do Anexo Técnico D – “Cronograma de Desembolso - Coordenação de Emergência Regional Centro e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda”

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2. Em razão da revisão indicada na cláusula primeira, o valor total do Contrato de Gestão nº 034/2015 passa de **R\$ 177.769.291,93 (cento e setenta e sete milhões, setecentos e sessenta e nove, duzentos e noventa e um reais e noventa e três centavos)** para **R\$ 161.521.650,98 (cento e sessenta e um milhões, quinhentos e vinte e um mil, seiscentos e cinquenta reais e noventa e oito centavos)**.

CLÁUSULA TERCEIRA- DA PUBLICAÇÃO

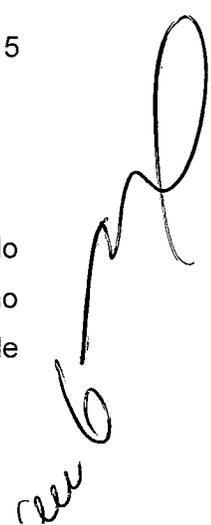
3. A publicação deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, em extrato, será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

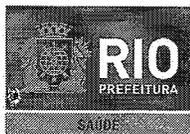
CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

4. Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 034/2015 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

CLÁUSULA QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

5. Serão remetidas cópias autênticas deste Termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação, e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados da data de sua assinatura.





Processo
09/002.317/2015



505
501

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

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2016.

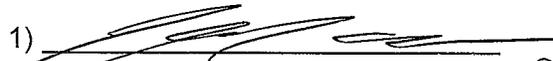


MARCELO VIEIRA DIBO
INSTITUTO GNOSIS



DANIEL SORANZ
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) 
Nome: *ACMAYQUE PIQUETON SARAIVA*
R.G. *186.528 0AB-72*

2) 
Nome: *Simone Rodrigues da Costa*
Superintendente - S/SUBG/SCGO:
Mat.: *117225481-1*
R.G:



Processo
09/002.317/2015



506
502

ANEXO TÉCNICO A

Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social

Coordenação de Emergência Regional Centro
e
Hospital Maternidade
Maria Amélia Buarque de Hollanda

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name of the official mentioned in the text below.

A. GESTÃO DAS UNIDADES

Do conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção as urgências, serão geridos pela Organização Social – OS somente aqueles especificados no Contrato de Gestão.

A.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, pela CONTRATADA, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do CER – CENTRO e HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA.

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – CER CENTRO

Como definido no Anexo I - Termo de Referência do Edital segue especificações de todos os serviços a serem executados na vigência do contrato.

A.2.1 Atendimentos e leitos de observação

CER CENTRO	QUANTIDADE
CAPACIDADE ASSISTENCIAL – Média dia	350
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTOS (SALA AMARELA)	18
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	06
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	04
LEITOS DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL	02

A.2.2 Perfil Assistencial mínimo da CER CENTRO

CER CENTRO SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Terapia Renal Substitutiva (*)
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma




Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lípase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Uréia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes ≥ 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP



Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho
Rotina de Urina

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

A.2.3 Equipe de Profissionais da Unidade

A CER CENTRO, objeto deste Contrato de Gestão, deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais, sendo o quadro abaixo a base mínima para atendimento, devendo a quantidade de profissionais ser adequada a assistência e dado o número de leitos de observação adulto a CER CENTRO deve contar também com pelo menos um médico rotina.

Categoria/Profissionais
Coordenador Médico Assistencial Diarista 1 (um)
Médico rotina diarista 1 (um)
Médicos plantonistas 6 (seis)/24h
Médico Regulador 1 (um)/ 24h
Coordenador de Enfermagem Diarista 1 (um)
Enfermeiro de Plantão 4 (quatro) dia/4 (quatro) noite
Técnico de Enfermagem de plantão 8 (oito) dia/ 8 (oito) noite
Farmacêutico 1 (um)/24h
Assistente Social 1 (um)30h
Técnico de Raio X (**)
Maqueiros de plantão 2 (dois) dia/ 1 (um) noite
Coordenador Administrativo nível superior Diarista 1 (um)
Auxiliares Administrativos 7 (sete)
Auxiliar de regulação 1 (um)/24h

(**)Se o serviço de raio x não for terceirizado

OBSERVAÇÃO:



1- O regime de trabalho da enfermagem será em plantões de 12h X 60h, cobrindo os horários diurnos e noturnos.

2- Dentre os auxiliares administrativos estão contemplados os 2 (dois) administrativos que atuam no registro de pacientes e que necessariamente são 24h, além destes deve haver sempre um administrativo 24h na unidade.

3- O farmacêutico tem o regime de plantão a cargo da OS, desde que observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

4- O auxiliar de regulação tem regime de plantão a cargo da Central de regulação, devendo ser observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

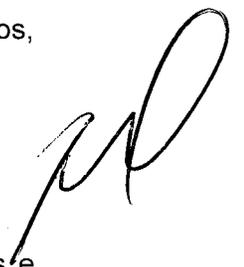
A.2.4 Funcionamento

A CER CENTRO deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência e condizente com a sua complexidade. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

A.2.5. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- Implantar Comissão de Prontuários;
- Implantar Comissão de Óbito;
- Realizar 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 Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.



- Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento na CER e para internação;
- Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

A.2.6. Cobertura

A prestação dos serviços pela CONTRATADA abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidade, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pela CER CENTRO, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.



A.3. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLANDA.

Como definido no **Anexo I Termo de Referência** do **presente** Contrato de Gestão segue especificações de todos os serviços a serem executados.

A.2.1 Atendimentos e leitos



**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA-
CENTRO**

**PRODUÇÃO ESTIMADA MENSAL
CAPACIDADE INSTALADA**

INTERNAÇÃO	LEITOS	PACIENTE INTERNADO
OBSTETRÍCIA	56	476
APOIO CLÍNICO	12	45
UTI NEONATAL	13	39
UCI NEONATAL Convencional	22	69
UCIN CANGURU	08	34
TOTAL	111	663
AMBULATÓRIO MÉDICO (turnos diários)		
PEDIATRIA/FOLLOW UP	1	160
OBSTETRÍCIA	4	640
CLÍNICA MÉDICA/PSIQUIATRIA	1	160
MULTIPROFISSIONAL	1	160
TOTAL	06	1120
PROCEDIMENTOS		
CTG	2	320
ULTRASSONOGRRAFIA	2	320
TOTAL	4	640

A.2.2 Perfil Assistencial mínimo do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda

Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto

Handwritten signature

Handwritten signature

Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Ureia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

Handwritten signature

Handwritten signature

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

A.2.3 Equipe de Profissionais da Unidade

A **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista ou emergencista, médico pediatra, médico específico e dedicado especificamente à regulação regional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais deverão compor a equipe visando garantir o atendimento integral das gestantes e recém-nascidos que estão sendo atendidos na unidade.

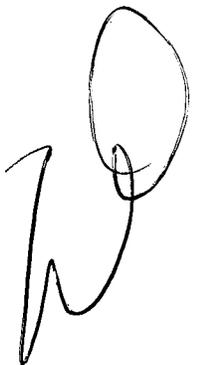
A.2.4 Funcionamento

A **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência, atenção obstétrica e de cuidado intensivo e intermediário neonatal, incluindo a integralidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos condizente com a sua complexidade e todos os recursos necessários para realização de **cirurgia neonatal**. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

A.2.5. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

- o Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;



- o Implantar Comissão de Prontuários;
- o Implantar Comissão de Óbito;
- o Realizar 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 Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.
- o Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- o Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- o Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- o Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- o Monitorar o tempo de espera para atendimento no Hospital e para internação;
- o Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- o Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- o Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- o Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

A.2.6. Cobertura

A prestação dos serviços pela CONTRATADA abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pelo **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda**, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.





Processo
09/002.317/2015



512

ANEXO TÉCNICO B

Acompanhamento do Contrato e Avaliação para os Serviços de Saúde

**Coordenação de Emergência Regional Centro
e
Hospital Maternidade
Maria Amélia Buarque de Hollanda**

A large, stylized handwritten signature in black ink, located in the lower right quadrant of the page.

A smaller, handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

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.

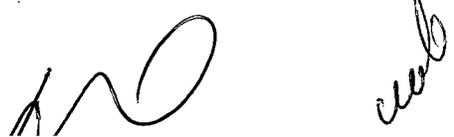
O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Subsecretaria de Gestão - SUBG- da Secretaria 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 Avaliação - CTA é constituída, no mínimo por 06 membros titulares e 03 membros suplentes. 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 físico-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;

Handwritten signature and initials

- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

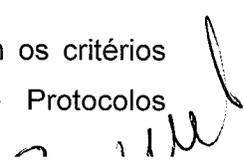
2. AMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

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

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos



Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/;

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

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

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



- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

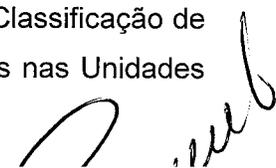
- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento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

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

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica responsável pelo atendimento pré-natal segundo as diretrizes do Programa Cegonha Carioca,, 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

2.5.1 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).

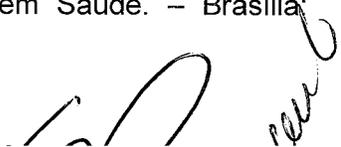


- Portaria nº 698, de 09 de abril de 2002 , modificada pela Portaria nº 2193 , publicada no DOU em 15 de setembro de 2006. Define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil.
- Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova as Normas de Orientação para a 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 Programáticas 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. Marcos legais sobre acompanhante

- 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>

2.5.2 Inserção nos programas da SMS

f. Cegonha Carioca

Programa da SMS/RIO em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde para atenção à gestação, parto e nascimento (Rede Cegonha). Composto por três módulos:

- Vinculação Pré-Natal / Maternidade – 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;
- Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR – 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, inclusive para as gestantes para as quais não há indicação de internação. Nessa perspectiva a equipe responsável pelo ACCR tem importante papel também na “porta de saída”. 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 SMS/RIO.



- Transporte no momento do parto – todas as gestantes cadastradas no pré-natal da rede pública no MRJ tem direito ao transporte no momento do parto, através da Ambulância Cegonha acionada pela gestante através de serviço de teleatendimento.

g. 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, estímulo ao aleitamento materno.

h. 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.

i. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso

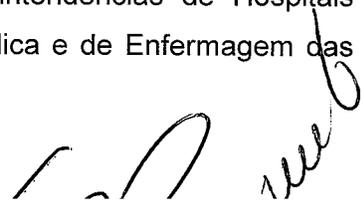
- Conjunto de ações que visam atender adequadamente o recém-nascido de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior apego entre a mãe a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.

j. 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.

k. 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 Clínicas 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.



I. 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.

m. 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.

n. Acolhimento Mulher

- Estratégia semelhante ao acolhimento mãe-bebê, mas voltado para as mulheres que por motivos diversos saem de alta da maternidade sem seus bebês. 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.

o. Atendimento a Vítimas 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.

p. 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.



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

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

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

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

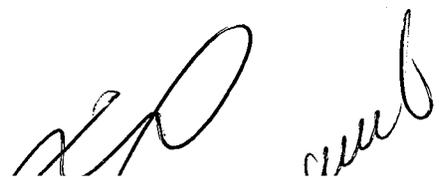
A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, assim divididas:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte variável 03 - incentivo à equipe.

INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DA CER CENTRO

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

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



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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,5%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro I.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro II.

Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO DA GESTÃO			
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	>90%
2	Índice de absenteísmo.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
3	Taxa de Turn-over.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões}}{\text{N}^\circ \text{ de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}} \times 100$	≤ 3,5
4	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período.}}$	1,5h homem treinado/mês
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão definido pela SMS até o 5º dia útil do mês.	Até o 5º dia útil
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	100%

Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01

Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a	% a incidir sobre o total



		variável 01	do contrato.
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	16%	0,24%
2	Índice de absenteísmo.	16%	0,24%
3	Taxa de Turn-over.	16%	0,24%
4	Treinamento hora homem.	16%	0,24%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	16%	0,24%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	20%	0,30%
Totais		100%	1,5%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

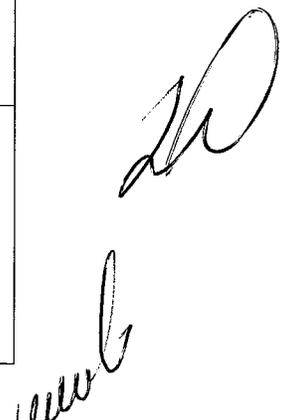
As variáveis que avaliam o desempenho assistencial da unidade de saúde estão representadas por 8 (oito) indicadores conforme apresentados no quadro III.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro III.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

Quadro III – Indicadores referentes à VARIÁVEL 02

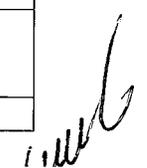
	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora



			Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}} \times 100$	100%
7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%

Quadro IV - Repasse referente aos indicadores da variável 02

Indicadores para Variável 02		% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%

4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	12%	0,24%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
TOTAIS		100%	2,0%

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

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

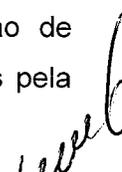
Quadro V – Indicadores da Variável 03

	INDICADOR	FÓRMULA	META
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

	Indicadores para Variável 03	% a incidir sobre a variável 03	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	50%	0,75%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	0,75%
TOTAIS		100%	1,5%

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela



Processo
09/002.317/2015



513
529

SMS. Questionários deverão ser aplicados aos pacientes admitidos nas salas de observação.

Em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

Ao receber a parte variável a OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão Técnica de Avaliação – CTA aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

A Coordenação de Emergência Regional CENTRO não é unidade hospitalar e, portanto não interna, possui apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser sempre informado ou seja o paciente deve sempre ser colocado no SISREG. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo. **Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.**

Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na CER e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos). Para a análise do indicador “tempo de início de antibiótico na sepse”, deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.

Para a conformidade dos prontuários ou boletins de atendimento, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

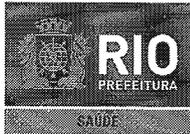
Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As substituições serão permitidas num prazo máximo de 4 horas a partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DO HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA

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.



Processo
09/002.317/2015



535

A parte variável do contrato de gestão está dividida

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte variável 03 - incentivo à equipe.

PARTE VARIÁVEL 1

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

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro VII 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 1,5% 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 SMS/RJ (quadro VIII).

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

Quadro VII - VARIÁVEL 1 – INCENTIVO A GESTÃO			
INDICADORES		FÓRMULAS	META
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	$\frac{\text{soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco}}{\text{total de pacientes classificados conforme risco}} \times 100$	90%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	$\frac{\text{Nº de gestantes com acompanhantes em TP e parto de baixo risco}}{\text{Nº de gestantes em TP e parto de baixo risco}} \times 100$	>80%
3	Taxa de Cesárea	$\frac{\text{Número partos cesáreos realizado}}{\text{total de partos realizados}} \times 100$	<30%
4	Índice de absentismo profissional.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
5	Taxa de turn-over.	$\frac{\text{Nº de Demissões + Nº de Admissões}}{2} \times 100$ Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤3,5
6	Treinamento hora-homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período}}$	1,5h homem treinado/mês

Quadro VIII - Repasse referente aos indicadores da variável 1

Indicadores para a Variável 01		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	33,333%	0,25%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	33,333%	0,25%
3	Taxa de Cesárea	33,333%	0,25%
4	Índice de absentismo profissional.	33,333%	0,25%
5	Taxa de turn-over.	33,333%	0,25%



6	Treinamento hora-homem.	33,333%	0,25%
Totais		100%	1,5%

PARTE VARIÁVEL 2

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de Atenção Perinatal destinará um valor trimestral pré-estabelecido **equivalente a até 2% da parcela para a Maternidade, a ser aplicado na própria Maternidade.** O plano de aplicação dos recursos deverá ser apresentado pela equipe da unidade para aprovação pela CTA (quadros XI e X).

Quadro IX - VARIÁVEL 2 - INCENTIVO INSTITUCIONAL À UNIDADE			
INDICADORES		FÓRMULAS	META
1	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	$\frac{\text{n}^\circ \text{ de Rns elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias}}{\text{total de Rns elegíveis internados na unidade canguru}} \times 100$	>80%
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	não se aplica	Possuir
3	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	não se aplica	Possuir
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	$\frac{\text{Número de RN } <1500\text{g com ROP}>3}{\text{Número de RN admitidos } <1500\text{ g}} \times 100$	< 2,5%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	$\frac{\text{RN } <1500\text{g de peso ao nascer dependente de O}_2 \text{ e IGC de } 36 \text{ semanas}}{\text{N}^\circ \text{ de RNs } < 1500\text{g de peso ao nascer e IGC de } 36 \text{ semanas}} \times 100$	<20%
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	$\frac{\text{Gestantes atendidas em risco de parto pre maturo que utilizaram corticoterapia antenatal}}{\text{N}^\circ \text{ de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição}} \times 100$	>90%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	$\frac{\text{Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave}}{\text{Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição}} \times 100$	100%

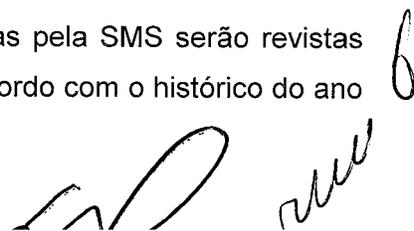
Handwritten signature and initials

8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto}}{\text{n}^\circ \text{ de parturientes que passaram pelo pré parto}} \times 100$	>30%
9	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	$\frac{\text{Número de AMIUS realizadas nas mulheres em processo de abortamento}}{\text{Total de abortos}} \times 100$	100%
10	Taxa de Asfixia Perinatal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ RNs com Apgar no quinto minuto} < 7}{\text{N}^\circ \text{ total de nascimentos}} \times 100$	<2%

Quadro X - Repasse referente aos indicadores da variável 2

Indicadores para a Variável 02		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	10%	0,2%
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	10%	0,2%
3	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	10%	0,2%
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	10%	0,2%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	10%	0,2%
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	10%	0,2%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	10%	0,2%
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	10%	0,2%
9	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	10%	0,2%
10	Taxa de Asfixia Perinatal	10%	0,2%
Totais		100%	2,0%

Após o primeiro ano do contrato de gestão as metas definidas pela SMS 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 CTA e a unidade. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OSS e os da SMS 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/SMS.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

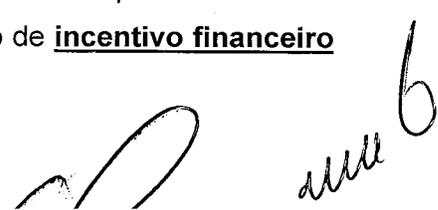
A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.

As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, sendo submetido a SMS para validação.

Caberá às CTA 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.

PARTE VARIÁVEL 3

O cumprimento de indicadores de Produção são relacionados ao tipo de leito de internação que sendo atendida na totalidade destinará um valor trimestral pré-estabelecido **equivalente a até 1,5% da parte fixa** para ser distribuído a título de **incentivo financeiro à equipe técnica mediante critério definido pela SMS.**



Handwritten signature and the number 6.

Os indicadores que compõem a parte variável 03, dependendo dos valores alcançados, serão pontuados conforme quadro XI:

Quadro XI - Indicadores que compõem a variável 03

VARIÁVEL 3 – INCENTIVO À EQUIPE - INDICADORES DE PRODUÇÃO					
			META	Pontuação	
Tipo de Internação	Leitos	Saídas mensais previstas	Faixa de saídas mensais >85%	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato
Obstetrícia	56	476	>404	20%	0,3%
Apoio Clínico	12	45	>38	20%	0,3%
UTI Neonatal	13	39	>33	20%	0,3%
UCI Neonatal convencional	22	69	>58	20%	0,3%
UCI Canguru	8	34	>29	20%	0,3%
TOTAIS	111	663		100%	1,5%

4. Prestação de Contas Mensal

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13. Impreterivelmente, até o dia 10º dia útil do mês subsequente, conforme Manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais.

4.1 Informações assistenciais da CER (periodicidade mensal)

A) Número de atendimentos total da unidade:

- Enfermagem
- Clínica médica
- Pediatria
- Serviço social



CID mais frequentes

Pacientes atendidos por bairro. AP e município

B) Desdobramentos desses atendimentos:

Alta

Encaminhamento para rede básica

Permanência em leito de observação adulto e pediátrico

Transferência para internação

Óbito adulto e Criança

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

C) Transferências identificando:

Transferência Inter-hospitalar- TIH eletiva

Vaga zero

Unidades de destino

Diagnóstico

Data da inserção no sistema de regulação

D) Exames

D.1 Laboratório - Exame de emergência

- Exames dos pacientes em observação

D.2 Imagem

E) Medicamentos

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

F) Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM

F.1 Pacientes que permaneceram na unidade



F.2 Pacientes transferidos.

F.3 Pacientes submetidos a trombólise

G) Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral – AVC

G.1 Fizeram TC

G.2 AVC isquêmico

G.3 AVC hemorrágico

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

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

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

5.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas a SMS.



5.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;
- Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo.

Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica.

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

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

5.1.3 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

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



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

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Internação Hospitalar (CIH)

Visa o atendimento das internações hospitalares, com o controle central de leitos da rede permitindo o gerenciamento do processo de regulação e autorização das solicitações para internações, tanto emergenciais quanto eletivas.

Operacionalização do Sistema:

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





Processo
09/002.317/2015



545

ANEXO TÉCNICO D

Cronograma de Desembolso

Coordenação de Emergência Regional Centro
e
Hospital Maternidade
Maria Amélia Buarque de Hollanda

A handwritten signature in black ink, appearing to be "MAB" or similar, located to the right of the text.

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	7/7/2015 a 31/07/2015	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	312.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	119.050,33	119.050,33	119.050,33	146.431,90	146.431,90	146.431,90
Maternidade						2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	3.163.249,18
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31
		Custeio	158.379,47			598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	474.822,54
		Custeio	259.068,29			173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45
		Custeio	11.963,92			23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91
		Custeio	6.409,24			25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97
Neonatologia						1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.940.755,79
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 Leitos	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28
		Custeio	327.102,23			425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90
UCINCo/UCINCa e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	620.582,66
		Custeio	158.277,71			158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	316.555,42
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85
		Custeio	10.551,68			10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 Leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Custeio	353.053,02			implantação	implantação	implantação	implantação	implantação	implantação
Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						4.829.774,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.544.456,56	4.544.456,56	5.250.436,87
Parte variável 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	68.166,85	68.166,85	78.756,55
Parte Variável 2 (2%)						0,00	0,00	0,00	90.889,13	90.889,13	105.008,74
Parte variável 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	68.166,85	68.166,85	78.756,55
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						0,00	0,00	0,00	227.222,83	227.222,83	262.521,84
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						4.829.774,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.771.679,39	4.771.679,39	5.512.958,71
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO						0,00	0,00	203.722,02	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	0,00	0,00	159.604,38	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	0,00	0,00	33.208,32	249.062,40	249.062,40	249.062,40
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	0,00	0,00	6.753,60	50.652,00	50.652,00	50.652,00
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	0,00	0,00	1.800,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00
	*	Serviços de RX	17.667,90			0,00	0,00	2.355,72	17.667,90	17.667,90	17.667,90
Subtotal Fixo CER Centro						0,00	0,00	203.722,02	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16
Parte variável 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.918,73
Parte Variável 2 (2%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.558,30
Parte variável 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.918,73
Subtotal Variável CER Centro						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76.395,76
Total CER Centro						0,00	0,00	203.722,02	1.527.915,16	1.527.915,16	1.604.310,92
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						4.829.774,99	4.517.074,99	4.720.797,01	6.072.371,72	6.072.371,72	6.778.352,03
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						0,00	0,00	0,00	227.222,83	227.222,83	338.917,60
TOTAL COMPLEXO						4.829.774,99	4.517.074,99	4.720.797,01	6.299.594,55	6.299.594,55	7.117.269,63



Processo
09/002.317/2015



	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74
Maternidade						3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58
		Custeio	158.379,47			582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96
		Custeio	259.068,29			168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91
		Custeio	11.963,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04
		Custeio	6.409,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83
Neonatologia						1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 Leitos	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90
		Custeio	327.102,23			413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95
UCINCo/UCINCa e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52
		Custeio	158.277,71			307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22
		Custeio	10.551,68			10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 Leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Custeio	353.053,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74
Parte variável 1 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00
Parte Variável 2 (2%)						102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99
Parte variável 3 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO						2.971.183,82	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	2.327.750,10	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	484.326,74	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	98.497,88	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	26.252,10	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05
	*	Serviços de RX	17.667,90			34.357,00	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50
Subtotal Fixo CER Centro						2.971.183,82	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91
Parte variável 1 (1,5%)						44.567,76	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88
Parte Variável 2 (2%)						59.423,68	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84
Parte variável 3 (1,5%)						44.567,76	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88
Subtotal Variável CER Centro						148.559,19	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60
Total CER Centro						3.119.743,01	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						8.076.183,56	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						403.809,18	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58
TOTAL COMPLEXO						8.479.992,74	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23

Handwritten signature and scribbles

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	01/06/2017 A 06/07/2017	Total
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312.700,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	170.850,88	3.387.685,09
Maternidade						3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.795.899,02	73.873.999,79
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	2.068.667,17	40.906.341,83
		Custeio	158.379,47			582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	718.409,29	14.206.004,94
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	569.787,05	10.080.055,20
		Custeio	259.068,29			168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	208.290,91	4.118.796,57
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	82.680,54	1.634.945,67
		Custeio	11.963,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	28.713,40	567.785,87
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	88.586,29	1.751.727,48
		Custeio	6.409,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	30.764,36	608.342,22
Neonatologia						1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	2.328.906,95	43.709.542,52
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 Leitos	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	653.473,54	12.921.948,60
		Custeio	327.102,23			413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	510.279,48	10.090.393,98
UCINCO/UCINCO a e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	744.699,19	13.174.411,35
		Custeio	158.277,71			307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	379.866,50	6.720.186,67
NAIR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	27.926,22	552.220,06
		Custeio	10.551,68			10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	12.662,02	250.381,87
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 Leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Custeio	353.053,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	6.295.656,85	121.283.927,40
Parte variável 1 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	94.434,85	1.611.300,04
Parte Variável 2 (2%)						102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	125.913,14	2.148.400,05
Parte variável 3 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	94.434,85	1.611.300,04
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	314.782,84	5.371.000,12
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	6.610.439,69	126.654.927,52
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.833.498,19	33.361.620,07
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.436.439,43	26.136.893,29
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	298.874,88	5.438.211,09
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	60.782,40	1.105.972,91
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	16.200,00	294.768,90
	*	Serviços de RX	17.667,90	*	*	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	21.201,48	385.773,89
Subtotal Fixo CER Centro						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.833.498,19	33.361.620,07
Parte variável 1 (1,5%)						22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	27.502,47	451.531,02
Parte Variável 2 (2%)						29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	36.669,96	602.041,35
Parte variável 3 (1,5%)						22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	27.502,47	451.531,02
Subtotal Variável CER Centro						74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	91.674,91	1.505.103,39
Total CER Centro						1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.925.173,10	34.866.723,46
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	8.129.155,04	154.645.547,48
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	406.457,75	6.876.103,51
TOTAL COMPLEXO						6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	8.535.612,79	161.521.650,99