

1º TERMO ADITIVO Nº 005/2022 AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 010/2021, ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, E A ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM, PROCESSO Nº 09/71/000.126/2021.

Aos dezesseis dias do mês de setembro de 2022, de um lado o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, Entidade de Direito Público Interno, CNPJ nº 042.498.733/0001-48, através da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS), com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº. 455, Bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro-RJ, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr **RODRIGO DE SOUSA PRADO**, brasileiro, Cirurgião Dentista, portador da Cédula de Identidade nº 10.735.362-5, expedida pelo IFP/RJ, inscrito no CPF sob o nº 081.560.837-33, doravante denominado **MUNICÍPIO** e de outro lado o **CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA DR. JOÃO AMORIM - CEJAM**, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, com sede na Estrada do Galeão, 2750 – Bairro Portuguesa, Ilha do Governador, Rio de Janeiro/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 66.518.267/0011-55, neste ato representado por seus representantes legais, **TIAGO VELLOSO DE CARVALHO**, brasileiro casado, portador da carteira de identidade nº 11.607.342-0, expedida pelo IFP, e inscrito no CPF sob o nº 016.474.207-76 e **VIVIVAN MARTINS FOLLY**, brasileira, solteira, portador da carteira de identidade nº 25.657.464-1, expedida pelo 20/03/2007, e inscrito no CPF sob o nº 096.102.507.77, após regular Chamamento Público nº 016/2021, com fundamento na Lei Federal nº 13.019/2014 e no Decreto Municipal nº 42696/2016 e suas alterações, e consoante autorização da Sra. Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência, devidamente publicada no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro nº 115, em 05/09/2022, às fls. 23, assinam o presente TERMO ADITIVO, mediante as seguintes CLÁUSULAS e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação do Termo de Colaboração nº 010/2021 cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no âmbito do Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, da CGE 3.1.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

O valor do presente Termo Aditivo é de **R\$ 86.070.825,94 (oitenta e seis milhões, setenta mil, oitocentos e vinte e cinco reais e noventa e quatro centavos)**, cuja composição encontra-se especificada na planilha que constitui o ANEXO TÉCNICO F do Projeto Básico que é parte integrante do presente instrumento. Deste modo, o valor global do Termo de Colaboração nº 010/2021 que era de R\$ 80.488.093,31 (oitenta milhões, quatrocentos e oitenta e oito mil, noventa e três reais e trinta e um centavos) passa a ser de R\$ 166.558.919,25 (cento e sessenta e seis milhões quinhentos e cinquenta e oito mil, novecentos e dezenove reais e vinte e cinco centavos).

Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
R\$ 6.870.934,79	R\$ 6.870.934,79	R\$ 6.870.934,79	R\$ 8.077.470,94	R\$ 7.172.568,83	R\$ 7.172.568,83
Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
R\$ 7.172.568,83	R\$ 7.172.568,83	R\$ 7.172.568,83	R\$ 7.172.568,83	R\$ 7.172.568,83	R\$ 7.172.568,83

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Termo de Colaboração nº 010/2021, que não colidirem com o disposto no presente termo.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será a partir de 27/09/2022 a 26/09/2023.


2

CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS

As despesas correspondentes ao presente Termo Aditivo correrão por conta do Programa de Trabalho nº 18.69.10.302.0306.2009, Natureza de Despesa nº 3.3.50.39.10, tendo sido emitidas as Notas de Empenho nº 2022/00372, 2022/373, 2022/374 e 2022/375 nos respectivos valores de R\$ 8.279.397,26 (oito milhões duzentos e setenta e nove mil, trezentos e noventa e sete reais e vinte e seis centavos), R\$ 5.061.828,70 (cinco milhões, sessenta e um mil, oitocentos e vinte e oito reais e setenta centavos), R\$1.934.051,90 (um milhão novecentos e trinta e quatro mil, cinquenta e um reais e noventa centavos) e R\$ 5.337.526,51 (cinco milhões, trezentos e trinta e sete mil, quinhentos e vinte e seis reais e cinquenta

CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

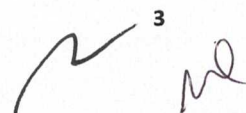
Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

O MUNICÍPIO providenciará a remessa de cópias do presente TERMO ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 10 (dez) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, na forma do art. 1º da Resolução TCMJ nº 044 de 23/02/2022.

CLÁUSULA OITAVA - DO FORO


Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, renunciando, desde já, a ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL a qualquer outro que porventura venha a ter, por mais privilegiado que seja.

³

E, por estarem justos e acertados, firmam o presente TERMO em 03 (três) vias de igual teor e validade, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas.


Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2022.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO


RODRIGO DE SOUZA PRADO
Secretário Municipal de Saúde


TIAGO VELLOSO DE CARVALHO
Diretor Geral
Núcleo Regional Rio de Janeiro
CEJAM


TIAGO VELLOSO DE CARVALHO
CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA DR. JOÃO AMORIM - CEJAM



VIVIAN MARTINS FOLLY
CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA
JOÃO AMORIM - CEJAM

Vivian Martins Folly
Gerente Administrativo
OSS CEJAM

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)


Marcus Vinicius dos S. Tavares
Coordenador II
Coordenação de Convênios
S/SUBG/CTGOS/CCV
Mat.: 11/210.618-5

TESTEMUNHA
(Cargo, matrícula e lotação)


Telma Regina Amorim da Silva
Assessor II
S/SUBHUE
Mat.: 11/216.451-3

ANEXO I-A

As partes que a esta subscrevem declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente na relação com a Administração Municipal.

Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2022.

Rodrigo Prado
Secretário
Secretaria Municipal de Saúde
Mat. 11/229.220-9



RODRIGO DE SOUSA PRADO
Secretário Municipal de Saúde

TIAGO VELLOSO DE CARVALHO
Diretor Geral
Núcleo Regional Rio de Janeiro
CEJAM



TIAGO VELLOSO DE CARVALHO
CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA DR. JOÃO AMORIM – CEJAM

Vivian Martins Folly
Gerente Administrativo
OSS CEJAM



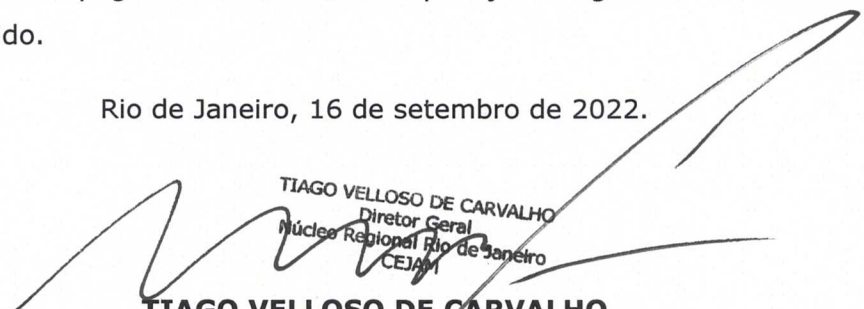
VIVIAN MARTINS FOLLY
CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA DR. JOÃO AMORIM – CEJAM

ANEXO I-B**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA**

O **CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA "DR. JOÃO AMORIM" – CEJAM**, ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL, com sede na Estrada do Galeão, 2.750 – Bairro Portuguesa, Ilha do Governador, Rio de Janeiro/RJ, inscrito no CNPJ sob o nº 66.518.267/0011-55, neste ato representado por seus representantes legais, **TIAGO VELLOSO DE CARVALHO**, brasileiro casado, portador da carteira de identidade nº 11.607.342-0, expedida pelo IFP, e inscrito no CPF sob o nº 016.474.207-76 e **VIVIAN MARTINS FOLLY**, brasileira, solteira, portador da carteira de identidade nº 25.657.464-1, expedida pelo Detran/RJ, e inscrito no CPF sob o nº 096.102.507.77, **DECLARA**, para fins do disposto no item do Edital de nº 016/2021 e sob as penas da lei, se comprometer a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e está ciente de que nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto desta contratação, ou de outra forma a ele não relacionada, nos termos da Lei 12.846/2013.

DECLARA, ainda, estar ciente de que a responsabilidade da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, abrangendo as sociedades controladoras, controladas, coligadas ou consorciadas para o contrato, ressalvados os atos lesivos ocorridos antes da data da fusão ou incorporação, quando a responsabilidade da sucessora será restrita à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2022.



TIAGO VELLOSO DE CARVALHO
Diretor Geral
Núcleo Regional Rio de Janeiro
CEJAM

TIAGO VELLOSO DE CARVALHO

Diretor Geral – Núcleo Regional do Rio de Janeiro
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM



VIVIAN MARTINS FOLLY

Vivian Martins Folly
Gerente Administrativo
OSS CEJAM

Gerente Administrativa – Núcleo Regional do Rio de Janeiro
Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" – CEJAM

ANEXO I – PLANO DE TRABALHO

ANEXO TÉCNICO A

SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE & CER ILHA DO GOVERNADOR

PROJETO BÁSICO VISANDO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de TERMO DE COLABORAÇÃO com Organização da Sociedade Civil, que assegure assistência universal e gratuita à população, única e exclusivamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, ambas as unidades da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS/RJ, localizados na AP 3.1, no município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

Área Responsável pela elaboração do Projeto Básico: Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE.

1. CONTEXTO

A Área de Planejamento 3.1 e notadamente a Ilha do Governador até a construção do Hospital Municipal Evandro Freire, contava somente como porta de entrada hospitalar da rede de urgência e emergência - RUE com o Hospital Municipal Paulino Werneck, inaugurado como dispensário (local dedicado ao tratamento de pacientes tuberculosos) em 1935, e só passando a se chamar Hospital Municipal Paulino Werneck em 1951, o que demonstra que sua concepção inicial há muito não contempla nem dá conta da crescente demanda da Rede de Urgência e Emergência.

Este crescimento de demanda fica cada vez mais claro quando observamos o perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado por uma tripla carga de doença, que envolve: a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição, características de países subdesenvolvidos, o desafio das



doenças crônicas e de seus fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada e obesidade e o crescimento das causas externas, decorrentes do aumento da violência e dos acidentes de trânsito. Tudo isso junto traz a necessidade de ampliação do foco da atenção para o manejo não só das condições crônicas agudizadas, como também das condições agudas impostas pelo aumento da violência urbana.

Desta forma o Hospital Municipal Evandro Freire e a CER Ilha do Governador vieram somar-se a Rede de Urgência e Emergência, trazendo junto à ampliação da rede, o conceito de coordenação de emergência regional, que proporciona por meio de regulação maior integração entre os diversos entes assistenciais, tais como a atenção básica, as UPA, o PADI, os hospitais de urgência e emergência e os hospitais de retaguarda, permitindo assim o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde, sob a forma de rede, estratégia essencial para consolidar os princípios do SUS de Universalidade, Integralidade e Equidade.

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital Municipal Evandro Freire e a CER Ilha do Governador são unidades que formam um sistema assistencial relevante, que tem como atividade fim o atendimento aos usuários **do SUS** que necessitam de cuidados de saúde em seus diversos níveis de complexidade.

A Subsecretária de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE, elaborou o presente Projeto Básico, com vistas à contratação de prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades de gerenciamento e de execução de ações assistenciais, por intermédio de Termo de Colaboração com indicadores e metas definidas a serem cumpridas pelo Hospital Municipal Evandro Freire e pela CER Ilha do Governador, integrando através da regulação a atenção básica, as UPAs, o PADI, os hospitais de urgência e emergência e os hospitais de retaguarda que compõem a rede assistencial da AP 3.1 e da Cidade do Rio de Janeiro.

A CER ILHA tendo como base as portarias do Ministério da Saúde – MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – Política nacional de Atenção às Urgências, MS 1.600 de 07 de julho de 2011 que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS e MS 4.279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

com o conceito de Redes de Atenção à Saúde – RAS vai ser capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não graves.

Para tanto deverá trabalhar:

- ampliando o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção inicial adequada e necessária, garantindo a universalidade, equidade e integralidade no primeiro atendimento às urgências;
- regionalizando o atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção, com acesso regulado aos serviços de saúde;



- humanizando a atenção em sintonia com os princípios da integralidade e humanização, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde e qualificando a assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências
- implantando modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- articulando e integrando os diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- atuando no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas;
- atuando de forma profissional e gestora, visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde;
- monitorando e avaliando a qualidade dos serviços por meio de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- articulando de forma federativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- estimulando a participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- apoiando e executando projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas, bem como aqueles ligados aos eventos de massa.

Em atuação transversal, através da regulação regional e do trânsito e intercâmbio físico sempre que necessário, no ambiente de urgência e emergência, de materiais, insumos, equipamentos, procedimentos e recursos humanos entre as unidades da rede, contemplando em pontualmente algumas diretrizes preconizadas na portaria MS 1.600 de 07 de julho de 2011, que textualmente "VII - atuação territorial, definição e organização das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde destas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas.

Concomitantemente, participará da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção às Urgências com garantia da equidade e integralidade do cuidado; participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente de suas equipes de saúde, em consonância com os princípios da integralidade e da Humanização.

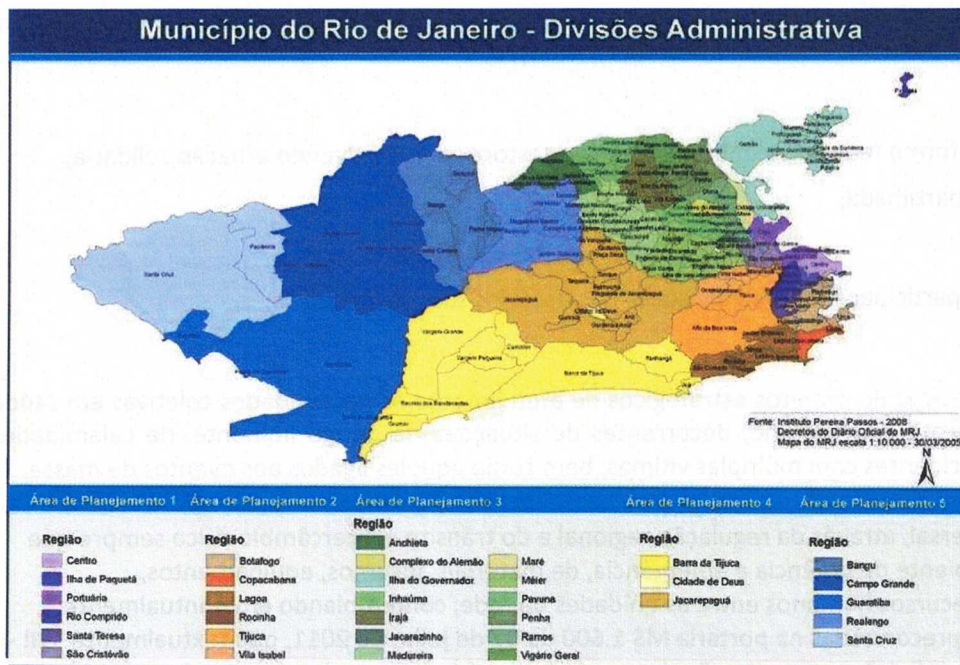
3. OBJETO

O estudo da demanda da região e a manutenção da oferta dos relevantes serviços assistenciais do Hospital Municipal Evandro Freire e na CER Ilha do Governador, demonstra, dando continuidade às ações assistenciais já em andamento nas unidades, a necessidade de busca por novas formas de gestão para prestá-los, uma vez que não será possível acrescê-los a estrutura assistencial de saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

As bases para o planejamento estão relacionadas às necessidades da população da área, adequando-as às necessidades de recursos humanos, materiais e de serviços, para sustentar todos os níveis de complexidade das diversas atividades assistenciais desenvolvidas pelo Hospital Municipal Evandro Freire e pela CER Ilha do Governador.

O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 3.1. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS na região será executado por meio de contratação com Organização da Sociedade Civil, via Termo de Colaboração, visando o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal Evandro Freire e na CER Ilha do Governador, procurando dessa forma garantir a assistência adequada aos pacientes, com prática regulada e organizada e de referência para os diversos níveis de atenção.

4. ABRANGÊNCIA



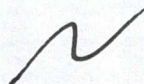
O Hospital Municipal Evandro Freire e a CER Ilha do Governador estão localizados na AP 3.1, integrante da AP 3.0, a Estrada do Galeão, 2920 – Ilha do Governador.

A Área de Planejamento 3.0 – AP 3.0 possui 80 bairros distribuídos em 13 Regiões Administrativas – RA, que correspondem a 16,6% do território municipal - 203,47 km² - e a 40,2% do total da população residente no Rio de Janeiro. Sua densidade líquida é de 11.567 habitantes por km². Para a área da saúde está subdividida em AP 3.1, 3.2 e 3.3:

AP 3.1 - teve como vetor indutor do crescimento o eixo da Estrada de Ferro da Leopoldina sendo composta de seis RAs - Ramos, Penha, Vigário Geral, Ilha do Governador, Complexo do Alemão e Complexo da Maré.

AP 3.2 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a Estrada de Ferro Central do Brasil. Fazem parte desta região as seguintes RÃS - Méier, Inhaúma e Jacarezinho.

AP 3.3 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso duas linhas férreas a da Central do Brasil e a Auxiliar. Fazem parte desta região as seguintes RÃS - Irajá, Madureira, Anchieta e Pavuna.



Indicadores de Saúde da Área de Planejamento 3.1 da Cidade do Rio de Janeiro
2000 -2012

Indicadores Demográficos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
População Total	nº	859.210	861.689	864.223	866.814	869.461	872.165	874.926	877.745	880.622	883.557	886.551	886.551	886.551
Razão de Sexos	%	90,12	89,92	89,73	89,53	89,33	89,13	88,93	88,73	88,53	88,33	88,13	87,93	87,73
Maior ou igual a 40 anos	nº	293.440	299.566	305.935	312.548	319.432	326.551	334.025	341.747	341.747	341.747	333.508	333.508	333.508
Maior ou igual a 60 anos	nº	99.301	102.090	105.014	108.071	111.284	114.606	118.178	121.862	121.862	121.862	116.323	116.323	116.323
Idosos	%	11,56	11,85	12,15	12,47	12,80	13,14	13,51	13,88	13,84	13,79	13,12	13,12	13,12
Mortalidade		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Geral	nº	6.261	6.509	6.513	6.656	6.736	6.384	6.458	6.495	6.687	6.760	6.761	6.822	6.608
	taxa †	7,29	7,55	7,54	7,68	7,75	7,32	7,38	7,40	7,59	7,65	7,63	7,69	7,45
Infantil	nº	222	192	185	209	177	158	134	150	165	158	133	142	154
	taxa *	16,81	14,55	15,44	16,96	14,84	13,38	11,70	13,26	14,43	13,72	12,20	12,51	13,95
Neonatal	nº	139	129	128	138	107	97	82	90	106	108	85	78	75
	taxa *	10,53	10,05	10,68	11,20	8,97	8,21	7,16	7,95	9,27	9,98	7,80	6,87	6,79
Neonatal Precoce	nº	94	99	96	100	75	64	62	70	75	81	61	59	55
	taxa *	7,12	7,71	8,01	8,11	6,29	5,42	5,41	6,19	6,56	7,04	5,60	5,20	4,98
Neonatal Tardia	nº	45	30	32	38	32	33	20	20	31	27	24	19	20
	taxa *	3,41	2,34	2,67	3,08	2,68	2,79	1,75	1,77	2,71	2,35	2,20	1,67	1,81
Pós-Neonatal	nº	83	63	57	71	70	61	52	60	59	50	48	64	79
	taxa *	6,29	4,91	4,76	5,76	5,87	5,16	4,54	5,30	5,16	4,34	4,40	5,64	7,16
Óbitos de < 1 ano investigados	%	-	-	-	-	-	-	6,72	16,00	50,30	68,99	68,42	74,65	83,77
Perinatal	nº	240	230	249	245	222	174	160	165	183	145	161	150	169
	taxa *	17,98	17,73	20,52	19,65	18,38	14,60	13,86	14,46	15,85	12,53	14,63	13,11	15,15
Óbitos Perinatais investigados	%	-	-	-	-	-	-	8,75	26,67	58,47	65,52	68,32	83,33	86,39
Fetal	nº	146	131	153	145	147	110	98	95	108	64	100	91	114
	%	-	-	-	-	-	-	7,14	31,58	59,26	64,06	74,00	86,81	85,96
Materna	nº	6	7	11	9	7	6	4	3	8	12	7	6	0
	taxa **	45,44	54,52	91,80	73,03	58,68	50,80	34,93	26,51	69,95	104,24	64,21	52,86	0,00
Mulher em idade fértil	nº	401	404	378	376	395	369	375	325	385	373	405	344	333
Óbitos de Mulher em idade fértil investigados	%	-	-	-	-	-	-	32,00	41,23	61,56	74,80	74,81	81,69	78,38
Doenças Cardiovasculares	nº	1.795	1.820	1.822	1.735	1.788	1.792	1.833	1.750	1.996	2.015	1.918	1.957	1.815
	taxa ††	208,91	211,21	210,83	200,16	205,64	205,47	209,50	199,37	226,66	228,06	216,34	220,74	204,73
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	579	558	566	540	615	587	570	542	575	584	557	577	551
	taxa ††	197,31	186,27	185,01	172,77	192,53	179,76	170,65	158,60	168,25	170,89	167,01	173,01	165,21
Doença Cerebrovascular #	nº	580	631	614	562	584	550	574	499	600	632	530	547	490
	taxa ††	197,66	210,64	200,70	186,21	182,82	168,43	171,84	146,01	175,57	184,93	158,92	164,01	146,92
Neoplasias	nº	955	979	959	1.014	1.033	984	1.029	1.038	1.101	1.117	1.092	1.079	1.107
	taxa ††	111,15	113,61	110,97	116,98	118,81	112,82	117,61	118,26	125,03	126,42	123,17	121,71	124,87
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº	127	132	130	125	155	139	146	168	145	148	167	139	145
	taxa ††	14,78	15,32	15,04	14,42	17,83	15,94	16,69	19,14	16,47	16,75	18,84	15,68	16,36
Neoplasia de mama feminina	nº	76	102	82	99	102	111	87	119	109	120	111	98	116
	taxa ††	16,82	22,38	17,83	21,33	21,77	23,45	18,19	24,62	22,55	24,67	23,91	21,11	24,99
Causas Externas	nº	686	714	781	841	839	769	708	782	746	680	675	592	564
	taxa ††	79,84	82,86	90,37	97,02	96,50	88,17	80,92	89,09	84,71	76,96	76,14	66,78	62,49
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	354	351	437	483	487	374	344	360	274	265	254	169	133
	taxa ††	41,20	40,73	50,57	55,72	56,01	42,88	39,32	41,01	31,11	29,99	28,65	19,06	15,00
Acidentes de Transporte	nº	109	106	107	119	94	130	127	126	132	117	143	95	96
	taxa ††	12,69	12,30	12,38	13,73	10,81	14,91	14,52	14,35	14,99	13,24	16,13	10,72	10,83
Causas Mal Definidas	nº	671	680	665	694	690	561	596	580	425	428	446	468	385
	%	10,72	10,45	10,21	10,43	10,24	8,79	9,23	8,93	6,36	6,33	6,60	6,86	5,83
Doenças Respiratórias	nº	600	661	639	658	692	668	637	658	629	714	709	779	776
	taxa ††	69,83	76,71	73,94	75,91	79,59	76,59	72,81	74,96	71,43	80,81	79,97	87,87	87,76
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	304	354	317	370	389	333	335	336	375	331	371	405	401
	taxa ††	35,38	41,08	36,68	42,69	44,74	38,18	38,29	38,28	42,58	37,46	41,85	45,68	45,23
AIDS	nº	110	111	111	115	117	99	90	90	109	109	113	109	120
	taxa ††	12,80	12,88	12,84	13,27	13,46	11,35	10,29	10,25	12,38	12,34	12,75	12,29	13,54
Tuberculose	nº	54	67	56	45	63	45	51	47	49	54	54	61	60
	taxa ††	6,28	7,78	6,48	5,19	7,25	5,16	5,83	5,35	5,56	6,11	6,09	6,88	6,77
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	355	424	421	389	364	346	405	437	434	411	472	433	429
	taxa ††	41,32	49,21	48,71	44,88	41,87	39,67	46,29	49,79	49,28	46,52	53,24	48,84	48,39
Diabetes Mellitus	nº	294	353	346	299	301	286	338	334	358	352	385	345	365
	taxa ††	34,22	40,57	40,04	34,49	34,62	32,79	38,63	38,05	40,65	39,84	43,43	38,91	40,04
Nascidos Vivos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Número	nº	13.205	12.839	11.982	12.323	11.930	11.811	11.450	11.316	11.497	11.512	10.902	11.351	11.041
Taxa de Natalidade	taxa	15,37	14,90	13,86	14,22	13,72	13,54	13,09	12,89	12,99	13,03	12,30	12,80	12,45
Taxa de Fecundidade Total	taxa	1,77	1,71	1,60	1,64	1,59	1,57	1,50	1,50	1,52	1,53	1,46	1,47	1,48
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0045	0,0046	0,0040	0,0045	0,0030	0,0037	0,0037	0,0036	0,0039	0,0035	0,0030	0,0035	0,0033
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0681	0,0654	0,0608	0,0643	0,0618	0,0620	0,0576	0,0573	0,0556	0,0595	0,0556	0,0590	0,0584
Mães Adolescentes	%	20,97	20,55	20,14	20,58	19,85	20,05	19,07	18,96	18,13	18,88	18,44	19,12	19,18
Beixos Pesos	%	9,07	9,56	10,45	10,14	9,75	9,81	9,70	9,70	9,69	10,15	10,04	9,64	10,25
Prematuridade	%	7,17	7,63	7,68	8,98	8,26	8,29	8,70	8,93	9,02	9,36	9,05	11,11	13,42
Cesarianas	%	45,21	45,95	42,81	43,99	46,40	48,49	49,53	50,51	51,22	52,51	54,54	51,99	53,35
7 e mais consultas de Pré-natal	%	49,62	53,24	53,75	58,83	62,16	66,40	65,84	64,94	61,87	59,81	59,00	59,59	63,39
Cobertura do SUS	%	78,00	77,01	73,95	77,63	78,86	73,90	73,20	74,01	72,06	69,74	68,63	69,72	68,73

FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/SMSDC - RJ
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SMU-RJ e Censo 2010.
FUNDAMENTAÇÃO: SINASC_SIM_CID 10 e RPSA - Indicadores Básicos para Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações (2008).

NOTAS:

* Taxa por 1000 nascidos vivos.
** Taxa por 100 mil nascidos vivos.

† Taxa por 1000 habitantes
†† Taxa por 100 mil habitantes.

Taxa de mortalidade específica para maior de 40 anos.

OBSERVAÇÕES:

- A população total foi atualizada pelo IPP considerando os CENSOS de 2000 e 2010 e suas estimativas intercensitárias.
- Para o cálculo dos indicadores segundo faixa etária e sexo, foram utilizadas estimativas fornecidas pelo IPP considerando os CENSOS de 1991 e 2000.
- Somente a partir de 2006 as

5. PRODUTO

A prestação de serviços 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 âmbito hospitalar e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS no Hospital Municipal Evandro Freire e na CER Ilha do Governador, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população da região, acolhimento e assistência eficiente e segura, agilizando o atendimento dos casos graves e redirecionando de forma ordenada os casos sem gravidade, não sobrecarregando a rede assistencial da área de forma desordenada. A SUBHUE, responsável pelo acompanhamento e execução do presente Projeto Básico, fará a coordenação de todas as ações gerenciais e assistenciais à população a ser atendida no Hospital Municipal Evandro Freire e na CER Ilha do Governador.

Caberá à contratada a responsabilidade de aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento assistencial do **Hospital Municipal Evandro Freire e na CER Ilha do Governador**, bem como a contratação de todos os serviços e pessoal que permitam a operacionalização assistencial das unidades.

A aquisição de equipamentos e mobiliários por parte da contratada, necessariamente passará a integrar o patrimônio das Unidades de Saúde, sendo de propriedade do município do Rio de Janeiro.

6. ATIVIDADES

As atividades assistenciais do Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, serão executadas, nas 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

1. Coordenação de Emergência Regional Ilha do Governador

A coordenação de Emergência Regional Ilha do Governador - CER Ilha é a porta de entrada de emergência, ordenando através da regulação junto com as UPAs e demais unidades da rede, a rede de urgência e emergência da região, funcionando como local de primeiro atendimento (acolhimento e atendimento médico) e estabilização (sala vermelha) dos pacientes oriundos da demanda espontânea ou regulados e referenciados dos pré-hospitais fixo e móvel que, ou ficam em observação (sala amarela) ou são internados pela regulação em vaga zero ou não,

para resolução ou seguimento de seu agravo, clínico, psiquiátrico ou traumático.

Na transversalidade das ações assistenciais de urgência e emergência para a rede, a CER Ilha poderá, a critério técnico assistencial, em conjunto da SUBHUE e com a regulação, disponibilizar especialistas para atuarem em outras unidades da rede que se fizerem necessários, sempre no sentido de levar ao paciente com agravo clínico, psiquiátrico ou traumático o melhor atendimento possível, dentro do menor tempo possível e da maneira mais otimizada possível, na rede de urgência e emergência.

O CER terá um médico regulador que estará diretamente ligado a Central de Regulação e seus leitos de retaguarda, tanto os de estabilização (sala vermelha) quanto os de observação 24 horas adulto e pediátrico (salas amarelas), terão atendimento capaz, dado o potencial técnico e assistencial, de

estabilizar e manter estáveis, os pacientes graves que tenham apresentado instabilidade orgânica clínica ou traumática, por período de tempo que permita a regulação dos pacientes para leitos de internação ou para tratamento definitivo em vaga zero, que poderá se dar tanto com internações para continuidade da observação, reguladas para o Hospital Municipal Evandro Freire ou para outro hospital ficando a critério da regulação ser a escolha da unidade da rede.

1. Para a organização das ações assistenciais de emergência foram definidas as seguintes estratégias e atividades básicas:

- Atendimento de emergência;
- Atendimento, acompanhamento e avaliação dos pacientes em observação nas salas amarelas e vermelha, tanto adulto quanto pediátrica;
- Solicitações de internação, transferência, exames e procedimentos de média e baixa complexidade;
- Atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Central Municipal de Regulação;
- Seguimento das ações assistenciais;
- Referência garantida para unidade da região para os atendimentos da atenção básica;
- Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado;
- Regulação regional, com a instituição na CER Ilha de estrutura de regulação interligada e

subordinada administrativa e operacionalmente a Central de Regulação Municipal;

Todas as demais atividades essenciais de atenção e assistência às demandas emergentes e urgentes, dos pacientes que procuram a unidade.

2. Com base nesta organização a contratada deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de serviços para prestação da assistência prevista nesta convocação pública, no que tange às ações assistenciais de urgência e emergência da Coordenação de Emergência Regional Ilha do Governador, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

Serviços a serem contratados:

-Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais - profissionais de saúde e de apoio às atividades de urgência e emergência e de regulação regional;

-Aquisição de Material Permanente que se fizerem necessários a continuidade da assistência (mobiliário hospitalar e equipamentos);

- Aquisição de Insumos (material médico-cirúrgico, rouparia, outros);
- Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;



-Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT).

-Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo especial, lavanderia, roupa e manutenção e etc).

-Contratação de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser somente ambulância tipo D com motorista e a tripulação da viatura pode ser feita pelos profissionais da CER Ilha.

A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir uma demanda mínima de 250 atendimentos/dia entre acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender as emergências traumáticas, clínicas e psiquiatrias; além da operacionalização assistencial de:

- a. 02 leitos de observação pediátrica – sala amarela pediátrica.
- b. 12 leitos de observação adulto – sala amarela adulto,
- c. 03 leitos de estabilização – sala vermelha.
- d. 01 leito de observação individual.

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM n 2.048 de 2002, e em todas as demais Portarias do Ministério da Saúde bem como nas demais legislações em vigor.

3. A CER Ilha deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista/emergencista, médico pediatra, médico regulador, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliar de serviços gerais, maqueiro, auxiliar administrativo, assistente social. Outros profissionais poderão compor a equipe de acordo com o porte e a necessidade local da CER.

4. O Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT - será realizado pelo Hospital Municipal Evandro Freire e pelo CER ILHA e deverá contemplar minimamente o listado em tabela do item 6.2.5.1

5. Todos os profissionais que atuam na emergência devem ter formação em suporte básico e avançado de vida no trauma e no suporte clínico e cardiológico, com um perfil de generalista com suporte a pacientes críticos, dado o perfil de atendimento da unidade.

2. Hospital Municipal Evandro Freire

1. É um Hospital Geral composto de:

- 30 leitos de Unidade de terapia intensiva de adulto, sendo 03 leitos de observação individual.
- 15 leitos de enfermaria de saúde mental.

- 58 leitos de enfermarias de especialidades clínicas e cirúrgicas.

OBSERVAÇÃO: Os leitos de especialidades clínicas e cirúrgicas são dedicados a rede de urgência e emergência e de retaguarda à CER ILHA e a demanda regulada da rede, e para tanto o hospital deverá ter obrigatoriamente de plantão disponível 24 horas, 07 dias na semana, equipe de médicos compatível com o porte das enfermarias de especialidade clínica e cirurgia geral e ortopedista além de suporte cirúrgico assistencial de cirurgia vascular, torácica e urológica, compatível com a complexidade assistencial das atividades cirúrgicas de emergência e das enfermarias de especialidades cirúrgicas.

2. O Hospital 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, tanto para

as atividades de rotina no hospital, quanto para apoio assistencial e de retaguarda de emergência a CER Ilha, nas diversas especialidades assistenciais de suporte a urgência e emergência clínica, traumática e psiquiátrica de qualquer complexidade, de tal forma que o quantitativo de profissionais seja capaz de cumprir todas as metas assistenciais, administrativas e gerenciais que fazem parte do presente projeto.

1. Deverá, ainda, o corpo clínico, assistencial e de apoio ser adequado ao nível de complexidade assistencial da instituição e dos serviços descritos na presente convocação pública, tendo também a organização de trabalho em equipes multiprofissionais de forma horizontal, em regime conhecido como "diarista", utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.
2. Os atendimentos psiquiátricos de emergência bem como o acolhimento psiquiátrico, serão feitos pelos psiquiatras e enfermagem de plantão no hospital

Evandro Freire, utilizando o espaço destinado a este fim, localizado no pavimento da CER. A unidade deve possuir todas as comissões técnicas que a legislação em vigor impõe, como por exemplo, comissão de óbito, de revisão de prontuário de investigação de infecção hospitalar.

3. O desenho operacional deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM n 2.048 de 2002, como diretriz para a formulação de seus quadros. Para tanto, poderá valer-se do conceito de mobilidade, disponibilizando profissionais alcançáveis como na referida portaria, bem como utilizar a segunda opinião à distância, conforme previsto pela resolução do CFM nº 1.643/2002.

4. A contratada atenderá aos diversos serviços de saúde prestados no hospital, exclusivamente aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, utilizando seus recursos humanos e técnicos oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional a produção da seguinte (tabela abaixo) quantidade mínima de procedimentos nos seus diversos serviços assistenciais, além de cumprir as metas estabelecidas neste termo de referência.

5. A produção mínima de exames de urgência e emergência das unidades seguirá as tabelas abaixo:

6.2.5.1 SADT para o Hospital Municipal Evandro Freire e CER ILHA



Especialidade	Ex/mês	Ex/Ano
Patologia Clínica	24.000	288.000
Radiodiagnóstico	4.000	48.000
Ultrassonografia	400	4.800
Tomografia	1.000	12.000
Endoscopia	150	1.800
Ecocardiografia	200	2400
Broncoscopia	70	840
Eletrocardiografia	400	4800
Endoscopia urinária(1*)	50	600
Exames de Anatomia Patológica e Citopatológica	220	2.640
Hemodiálise	200	2.400

1. Transversalidade da assistência

Dentro da transversalidade da assistência de urgência e emergência da rede, os exames componentes do SADT do Hospital Municipal Evandro Freire que tenham portabilidade, como endoscopia, ecocardiografia, broncoscopia, endoscopia urinária entre outros, bem como especialistas do Hospital Municipal Evandro Freire podem ser deslocados para prestar assistência em outras unidades da rede, sempre a critério técnico da SUBHUE em conjunto com a Central de Regulação.

2. Os exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos para os pacientes internados e em observação no Hospital Municipal Evandro Freire, estão considerados dentro da internação e deverá ser garantida a realização de todos os exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos, realizando todos aqueles previstos na tabela SUS.

6.2.5.3 A produção do Hospital Municipal Evandro Freire deve estar de acordo com a tabela abaixo:

Especialidade	Leitos	Taxa Ocupação(%)	Tempo Méd. Permanência	Saídas/ mês	Saídas/ ano
Especialidades Clínicas e cirúrgicas					
Clínica medica e cirurgia	58	95	08	218	2626
Especialidades Cirúrgicas					
Saúde Mental	15	95	18	23	289
Leitos Complementares					
CTI Adulto	30	95	10	87	1.040

Total Geral	103	95	329	3.955
--------------------	------------	-----------	------------	--------------

(*1) Aqui estão incluídas as cirurgias de urgência e emergência de retaguarda a CER Ilha do Governador e da rede de emergência e urgência, a critério da regulação: Cirurgia geral, cirurgia urológica, cirurgia vascular, cirurgia torácica e ortopédica.

6. Caso o número mensal de exames não seja atingido, o saldo poderá ser usado em outros procedimentos a critério da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

7. Em conformidade com a classificação e normas do SUS o hospital deverá atentar para não ter o montante total de intervenções de baixa complexidade excedendo a 20%, em relação ao total de intervenções cirúrgicas a serem realizadas.

8. Garantir em exercício na Unidade Hospitalar quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e aos Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes e vigentes, tendo também definida sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia para fazer frente as demandas assistenciais e operacionais Hospital Municipal Evandro Freire, respeitando seu perfil assistencial, conforme descrito na tabela abaixo:

Perfil Assistencial HMEF
Medicina Interna
Terapia Intensiva adulto
Cirurgia Geral
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia Urológico-emergência
Cirurgia de Tórax-emergência
Anestesiologia
Centro Cirúrgico
Sala de recuperação anestésica
Central de Esterilização
Saúde Mental
Serviço de diagnóstico por imagem
Serviço de diagnóstico por anatomia patológica
Patologia Clínica
Unidade Transfusional
Serviço de Endoscopia alta e baixa
Serviço de Nefrologia/Tratamento dialítico
Farmácia
Nutrição e Dietética SND
Serviço Social

Ambulância de transporte
Necrotério
Serviço de Prontoário de Pacientes



7. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

Visando o acompanhamento e avaliação do TERMO DE REFERÊNCIA e o cumprimento das atividades estabelecidas para o contrato, a contratada deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento dos contratos – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais.

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13 a OS deverá impreterivelmente, até o 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, encaminhar as informações solicitadas. A contratada deverá, ainda, manter em dias todas as informações referentes aos registros de AIH - Autorização de Internação Hospitalar e do SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e outros registros oficiais que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar.

A Secretaria Municipal de Saúde poderá, para permitir um melhor acompanhamento da produção e efetiva fiscalização, solicitar acesso ao sistema informatizado utilizado pela contratada no âmbito do Hospital e da CER. Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema ou por meio de um software integrador.

A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal dos dados enviados pela Gerência das Unidades para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos.

Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Termo de Referência. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao contrato.

Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação ou por outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro da unidade. Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a dois anos.

Todos os contratos de serviços firmados pela OS com prestadores, devem ser enviados assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.

A unidade deverá ser dotada de controle de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado à Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO e no painel de gestão.

A unidade deve funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica.

8. PRAZO

1. O início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto será dia 27/09/2021.
2. Todos os itens constantes da avaliação de indicadores e metas devem estar implantados logo na primeira semana de funcionamento do acolhimento, para não interferir na mensuração mensal e avaliação trimestral dos indicadores e metas.
3. O CER ILHA e o Hospital Municipal Evandro Freire vão funcionar como já descrito neste termo de referência, 24h por dia, 07 dias por semana, inclusive domingos e feriados.
4. Os relatórios constantes do item 7, devem ser apresentados até o 10º dia útil do mês subsequente a prestação do serviço.

9. QUALIFICAÇÃO

1. Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Termo de Colaboração, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade, tempo de atuação e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização da Sociedade Civil.
2. Apresentar protocolos e procedimentos que já tenham sido desenvolvidos em Unidades Hospitalares com o perfil descrito acima, devidamente comprovados pelos responsáveis técnicos e administrativos das respectivas áreas, dos tópicos a seguir:
 1. Regimento Interno do Hospital.
 2. Rotinas dos procedimentos por serviços.
3. Padronização de Medicamentos
4. Padronização de Material
5. Procedimentos operacionais padrão referentes aos seguintes processos: Internação; SADT, Suprimentos, Manutenção predial e Logística, incluindo o protocolo para compras, contratação de pessoal e contratação de serviços.

Comprovação de atendimento ao princípio da “integralização de assistência, atendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema”, conforme Lei do SUS 8080/90, artigo 7º.
7. Comprovação, através da documentação legal (contrato ou pela CLT), de que a Organização da Sociedade Civil possui no seu quadro, Responsável Técnico (médico), detentor de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado registrado(s) no Conselho Regional de Medicina, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidade de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente seleção;

8. Comprovação através da documentação legal (contrato ou pela CLT) que a Organização da Sociedade Civil possui em seu quadro, profissional de nível superior com graduação ou especialização, em gestão em saúde, com experiência comprovada através de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado e registrado(s) no conselho profissional competente, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de unidade de saúde equivalente ou semelhante ao objeto da presente seleção.

1. Os profissionais descritos nos itens 10.2.8 e 10.2.9 deverão ser manter atuantes e no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato e caso sejam excluídos por qualquer motivo a OS se obriga a informar a Secretaria Municipal Saúde/RJ e a substituí-los e no máximo 30 (trinta) dias.

9. Comprovação de possuir em seu quadro no mínimo 02 (dois) profissionais, através de contrato ou pela CLT, de nível superior com graduação ou especialização em Administração Hospitalar, com experiência comprovada através de atestados fornecidos por pessoas jurídicas de direito público ou privado que comprovem ter realizado ou participado da Administração de Unidade Hospitalar ou Unidade de Saúde equivalente ou semelhante ao objeto do presente termo de referência. Os referidos profissionais devem manter-se atuantes no quadro funcional profissional da contratada durante todo o período de vigência do contrato.

10. Todos os recursos humanos destinados às ações assistenciais e de apoio do presente termo de referência, devem estar de acordo com a legislação vigente e com as normas regentes de cada profissão ou atividade.

11. A primeira etapa para a contratação de Recursos Humanos inicia com o processo de recrutamento e seleção de pessoal, que deve ser norteado pelos eixos da formação técnica, profissionais devidamente registrados em seus respectivos Conselhos Profissionais e todos sem exceção com experiência comprovada para exercer a atividade ou função a que se propõem.

12. Com relação ao CER Ilha e dado o perfil assistencial da unidade Hospitalar Municipal Evandro Freire, pelo menos um dos enfermeiros do acolhimento deve ter formação ou experiência em assistência a pacientes psiquiátricos, mesmo que o seguimento médico do atendimento e o acolhimento sejam conduzidos pelo médico psiquiatra e pela enfermagem da psiquiatria do Hospital.

13. Os médicos devem ter formação e ou experiência em emergência, suporte básico e avançado de vida e em atenção ao paciente crítico, inclusive o médico dedicado à regulação, sendo capazes de acolhidas as necessidades, referenciar e dar suporte de vida, quando indicado, a adultos, idosos, crianças e gestantes, com agravos clínicos, traumáticos ou psiquiátricos.

14. Quanto aos auxiliares de serviços de saúde, como maqueiros, administrativos e profissionais de apoio, os mesmos deverão ter segundo grau completo, treinamento em suporte

básico de vida. O pessoal administrativo e de apoio, além do exigido deverá ter conhecimento básico de informática.

10. SUPERVISÃO

1. A coordenação e supervisão da prestação de serviço do Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha são de competência da SUBHUE/SMS.

2. A Fiscalização da execução dos serviços do Hospital Municipal Evandro Freire e da CER Ilha caberá à Secretaria Municipal de Saúde - RJ, visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios encontrados. A secretaria Municipal de Saúde também articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da

análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados.

3. A contratada se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS, não eximem a contratada de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas e especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

11. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

1. Portarias vigentes do Ministério da Saúde e legislação em vigor.
2. Material de Controle de Qualidade Hospital e SIPAGEH.

ANEXO TÉCNICO D

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO E AVALIAÇÃO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE E CER ILHA

1. - CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente Termo de Colaboração tem como principal objetivo garantir a melhora do desempenho e a qualidade nas unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitoramento e a 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 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 da Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, através da Comissão de Monitoramento e Avaliação, 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. RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/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 a correção de possíveis desvios e para tanto será criada uma Comissão de Monitoramento e Avaliação que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO TERMO DE COLABORAÇÃO

A Comissão de Monitoramento e Avaliação realizará o acompanhamento e a avaliação do funcionamento e da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos por esta secretaria para a gestão da Organização da Sociedade Civil.

A coordenação das reuniões da Comissão de Monitoramento e Avaliação, caberá à Subsecretaria de Gestão, através da Coordenadoria de Administração de Contratos com Organizações Sociais, Convênios e Contratos (SUBG/CTCGOS).

Sempre que necessários 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 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

3. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ ou pela contratada,
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO e participantes presentes;
- Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços;
- Analisar as intercorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas assistenciais;
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-as ao gestor da OS para as correções necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
- Avaliar a pontuação no quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- Elaborar relatórios à Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ sobre os dados analisados.

O gestor ou comissão gestora da parceria emitirá relatório técnico de monitoramento e avaliação e o submeterá à comissão de monitoramento e avaliação designada, que o homologará, independentemente da obrigatoriedade de apresentação da prestação de contas devida pela organização da sociedade civil.

O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

I - descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

II - análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

III - valores efetivamente transferidos pela Administração Municipal;

IV - análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo termo de colaboração ou de fomento;

V - análise de eventuais das auditorias realizadas pela Controladoria Geral do Município e pelo Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no âmbito da fiscalização preventiva e concomitante, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

No caso de parcerias financiadas com recursos de fundos específicos, o monitoramento e a avaliação serão realizados pelos respectivos conselhos gestores, respeitadas as exigências deste Decreto.

2. - ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização da Sociedade Civil descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
- Os serviços que oferta;
- Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- 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;
- Ser dotado de mecanismos que possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do Termo de Colaboração;

- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência 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 Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como com as Políticas de Saúde e Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações em vigor.

2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apontam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- 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 Secretaria Municipal de Saúde – 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 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- 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, gripe A, 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 da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- Registro dos 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.

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.

3. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

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, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a unidade está instalada, ao Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso- PADI, Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- 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;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- 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.

4. 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 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, 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 COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 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, separadamente para a CER ILHA e para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE, assim divididas:

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

No primeiro ano de gestão, para fins de pagamento da variável, os indicadores e metas somente serão avaliados a partir do terceiro trimestre.

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

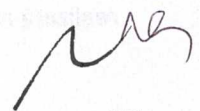
A Parte Variável 01 tem como objetivo induzir boas práticas na gestão da OSS e alinhá-las às prioridades definidas pela SMS. Este recurso somente pode ser utilizado no objeto do Termo de Colaboração.

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. 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 assinalado no quadro de indicadores.

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

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.



A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadros abaixo, tanto para a CER ILHA como para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

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. 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 o atingimento das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário, no caso da CER CENTRO e “indicadores de produção” para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários

– os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela SMS.

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 de Monitoramento e Avaliação – COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

A Coordenação de Emergência Regional Ilha do Governador 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.

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo, tanto para a CER Ilha quanto para o Hospital Municipal Evandro Freire, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

1. INDICADORES PARA A CER ILHA

VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – CER ILHA

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.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{líquidas disponível}} \times 100$	<3%

3	Taxa de Turn-over.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Demissões} + \text{N}^\circ \text{ de Admissões}}{2} \times 100$ Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤ 3,5
4	Treinamento hora	Total de horas homem treinados no mês	1,5h

	homem.	Número funcionários ativos no período.	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%

Repasse referente aos indicadores da variável 01

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

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – CER ILHA

	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	Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco	Σ dos tempos de espera (min.) para atendimento dos pacientes conforme <u>definido na classificação de risco</u> Total de pacientes classificados na mesma faixa de risco	Meta/faixa: Vermelho: 0 minutos Laranja: ≤ 15 min Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Solicitação de Regulação para transferência de paciente admitido em Salas vermelha e amarela	Soma de pacientes admitidos na sala vermelha com solicitação de transferência registrada no PEP em até 12 horas / Soma de pacientes de admitidos nas salas vermelha e amarela X 100	$\geq 95 \%$
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤ 24 h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	$< 4\%$
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24 h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	$< 7\%$
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibióticoterapia 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	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST (com indicação de trombólise)}}$	100%

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	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	12%	0,24%
2	Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco.	12%	0,24%
3	Solicitação de Regulação para transferência de paciente admitido em Sala vermelha e amarela.	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 sepses que iniciaram antibioticoterapia 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 (com indicação de trombólise).	12%	0,24%
TOTAIS		100%	2,0%

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – CER ILHA

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

Repasse 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%

2. INDICADORES PARA O HOSPITAL EVANDRO FREIRE

VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – HOSPITAL EVANDRO FREIRE

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO DA GESTÃO			
1	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de AIH apresentadas no mês}}{\text{N}^\circ \text{ total de internações mês}} \times 100$	≥ 1
2	Taxa de rejeição de AIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de AIH rejeitadas}}{\text{N}^\circ \text{ de AIH apresentadas}} \times 100$	$\leq 7\%$
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar}}{\text{total de prontuários analisados}} \times 100$	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos ocorridos no mês}}{\text{N}^\circ \text{ óbitos analisados}}$	100%

Repasse referente aos indicadores da variável 01

Indicadores para Variável 01		% a incidir sobre a variável	% a incidir sobre o total do contrato
1	Índice de apresentação de AIH	25%	0,375%
2	Taxa de rejeição de AIH	25%	0,375%
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	25%	0,375%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	25%	0,375%
Totais		100%	1,5%

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – HOSPITAL EVANDRO FREIRE

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	$\frac{\sum \text{do numero de pacientes dia internados na Clínica Médica}}{\text{total de saidas na Clínica Médica}}$	8 dias

2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	Σ do número de pacientes dia internados na Ortopedia / total de saídas na Ortopedia	8 dias
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	Σ do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica / total de saídas na Clínica Cirúrgica	5 dias
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	Σ do número de pacientes dia internados na UTI Adulto/ total de saídas na UTI	10 dias
5	Taxa de mortalidade institucional	número de óbitos >24hs de internação / número de saídas hospitalares x100	≤ 8%
6	Taxa de mortalidade pós-operatória	número de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório / número de pacientes que realizaram cirurgias x100	≤ 3%
7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	SMR ≤ 1
8	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo.	Número de pacientes que apresentaram infecção em Corrente Sanguínea associadas a CVP x 1000 Total cateter venoso central - dia	≤10/1000
9	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	Número de pneumonias associadas a VAP (precoce) x 1000 Total de dias de ventilação mecânica	≤ 8/1000

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	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	20%	0,4%
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	10%	0,2%
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	10%	0,2%
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	10%	0,2%
5	Taxa de mortalidade institucional	10%	0,2%
6	Taxa de mortalidade pós-operatória	10%	0,2%
7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	10%	0,2%
8	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo.	10%	0,2%

9	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	10%	0,2%
TOTALS		100%	2,0%

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – HOSPITAL EVANDRO FREIRE

Para o cálculo da Variável 03 e aferição do repasse financeiro destinado ao incentivo da equipe, no Hospital Evandro Freire serão utilizados indicadores de produção, especificamente relacionados às altas previstas para a capacidade instalada das unidades de internação elencadas. Para cada indicador, a pontuação completa será atingida quando o número de saídas for maior que 95% do esperado, recebendo metade da pontuação esperada quanto o número de saídas estiver compreendido entre 70 e 95% do previsto. Nenhuma pontuação será devida para números de saídas inferiores a 70% do esperado.

INDICADORES DE PRODUÇÃO								
Tipo de Internação	Leitos e TMP com TX de ocupação de 95%	Saídas mensais previstas	Faixa I		Pontuação		Faixa II	
			Faixa de saídas mensais ≥70 e ≤95%	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato	Faixa de saídas mensais >95%	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato
Clínica	40/8	144	101 a 137	10%	0,15%	>137	20%	0,3%
Cirúrgica	18/7	74	52 a 71	10%	0,15%	>71	20%	0,3%
Saúde Mental	15/18	24	17 a 23	10%	0,15%	>23	20%	0,3%
Terapia Intensiva	20/10	58	40 a 55	10%	0,15%	>55	20%	0,3%
Unidade Intermediária	10/10	29	20 a 27	10%	0,15%	>27	20%	0,3%
TOTALS					50%	0,75%	100%	1,5%

5 - PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<https://osinfo.prefeitura.rio/>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos 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 37.079/13. 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.



6. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE/ Secretaria Municipal de Saúde – 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 Secretaria Municipal de Saúde – 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 Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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 à Secretaria Municipal de Saúde – SMS, juntamente com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária.

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.

O sistema possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituam objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Por meio desses registros 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 Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ, a partir do início de vigência do Termo de Colaboração.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização da Sociedade Civil até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

3. Sistemas de Informações em Saúde

São sistemas de consultas a banco de dados de sistemas de informações em saúde, via internet, através do TABNET, tecnologia desenvolvida pelo DATASUS

SIH – Sistema de informações Hospitalares SIA – Sistema de informações ambulatoriais

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Sistema de Informação de Nascidos Vivos e sobre Mortalidade

A Organização da Sociedade Civil deverá manter atualizados os dados contidos no Sistema de informações Hospitalares – SIH/SUS, informando mensalmente a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/SURCA todos os dados de produção e faturamento.

4. SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

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

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

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Marcação de Consultas - CMC

Visa o atendimento 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.

7. FORMAÇÃO ACADÊMICA

O Município do Rio de Janeiro vem reestruturando sua rede de Atenção à Saúde (RAS) através da expansão da cobertura de Atenção Primária à Saúde (APS) e reorganização dos serviços oferecidos à população, que vem desempenhando o papel prioritário de coordenação do cuidado e eixo ordenador do modelo assistencial.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) desenvolve um modelo de gestão compartilhada em grande parte das unidades de atenção primária no Município, que garante agilidade das ações, mantendo um padrão de excelência nos serviços prestados à população.

A expansão da rede de APS e organização da RAS demanda a formação de profissionais com características específicas para atuação na área. No Brasil, como na grande maioria dos países desenvolvidos que têm sistemas de saúde de acesso universal e ordenados a partir de uma rede de APS forte, faz-se necessário o investimento na formação de especialistas em Medicina de todas as especialidades médicas e de outras profissões da saúde, alinhadas às necessidades assistenciais e de recursos humanos especializados. A importância desses especialistas nas ações da APS e melhor ordenamento da RAS tem sido reconhecida e enfatizada internacionalmente em diferentes estudos.

Dessa forma, investir na formação destes profissionais através da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e em outras especialidades médicas, além da residência uni e multiprofissional para outras profissões especializadas em APS, tem sido uma estratégia apoiada pelo Ministério da Saúde por meio de ações para (1) qualificar os profissionais que atuam na APS e na RAS e (2) ampliar as vagas de residência na área da Medicina de Família e Comunidade e de especialidades médicas estratégicas, além dos programas de residência uni e multiprofissionais.

Essa estratégia de qualificação das ações assistenciais na rede de APS e na RAS municipal se fundamenta nos seguintes marcos legais:

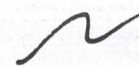
1. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que em seu artigo 6º inciso III define entre as atribuições dos entes federados a sua participação na formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.
2. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que em seu capítulo III, determina as diretrizes para formação médica no âmbito da graduação e pós-graduação (residência médica) no país.
3. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.001 de 22/10/2009, que Institui o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas - PRÓ-RESIDÊNCIA.
4. Portaria interministerial nº 1.618, de 30 de setembro de 2015, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como um dos eixos do Programa Mais Médicos - Residência, o Plano Nacional de Formação de Preceptores para os Programas de Residência na modalidade Medicina de Família e Comunidade, com o fim de subsidiar e assegurar instrumentos para o processo de expansão de vagas de residência em Medicina de Família e Comunidade.



5. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.
6. Portaria interministerial nº 1.127, de 4 de AGOSTO de 2015, que institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre o ensino, serviços de saúde e a comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
7. Responsabilidade constitucional de incrementar o desenvolvimento científico, tecnológico e de ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde, regulamentada pelo Decreto de 20 de junho de 2007, que institui a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
8. Política Nacional de Atenção Básica que define a Saúde da Família como eixo ordenador do sistema de saúde;
9. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde - SUS para formação e desenvolvimento dos trabalhadores na área da saúde, e as novas diretrizes para sua implementação, dispostas na Portaria nº 1996/GM, de 20 de agosto de 2007.
10. COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE RESOLUÇÃO CNRMS Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012, que dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional de Saúde.
11. PORTARIA INTERMINISTERIAL MEC/MS Nº 1.077, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2009, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

Com a formação de profissionais médicos e de outras profissões com perfil de competências específico para atuação na APS e nos outros pontos de atenção da RAS temos não só melhorado a qualidade dos serviços e ações em saúde, ampliando a resolutividade clínica e eficiência das equipes, mas também garantido o devido provimento e fixação profissional nas equipes da rede de APS e da RAS.

Além da formação no âmbito da pós-graduação (residência médica, uni e multiprofissional), já em desenvolvimento na SMS, este projeto também apoia o processo de reforma curricular dos cursos de graduação médica e de outras profissões da área da saúde, alinhado às novas diretrizes curriculares, que pretende formar egressos com perfil de atuação generalista, para prática na APS, na RAS e no SUS, quando integra os cenários de estágio das disciplinas e internato às unidades onde se desenvolve os programas de residência.



ANEXO TÉCNICO F

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANEXO II – PLANILHA DE CUSTOS

HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

Item	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
A - Apoio à Gestão	R\$ 178.000,00	R\$ 178.000,00	R\$ 178.000,00	R\$ 209.256,80	R\$ 185.914,20	R\$ 185.914,20
a1) apoio à gestão CGE	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 21.160,80	R\$ 18.790,20	R\$ 18.790,20
a2) apoio à gestão da RUE	R\$ 160.000,00	R\$ 160.000,00	R\$ 160.000,00	R\$ 188.096,00	R\$ 167.024,00	R\$ 167.024,00
B - Equipe da Direção da Unidade	R\$ 115.805,64	R\$ 115.805,64	R\$ 115.805,64	R\$ 136.141,11	R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51
b1) RH Direção da Unidade	R\$ 115.805,64	R\$ 115.805,64	R\$ 115.805,64	R\$ 136.141,11	R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51
C - Equipe de Coordenação da UTI / UI ADULTO	R\$ 29.208,75	R\$ 29.208,75	R\$ 29.208,75	R\$ 34.337,81	R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01
c1) RH - Equipe da UTI	R\$ 29.208,75	R\$ 29.208,75	R\$ 29.208,75	R\$ 34.337,81	R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01
D - Equipe da UTI / UI ADULTO	R\$ 823.910,73	R\$ 823.910,73	R\$ 823.910,73	R\$ 968.589,45	R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41
d1) RH - Equipe da UTI ADULTO	R\$ 823.910,73	R\$ 823.910,73	R\$ 823.910,73	R\$ 968.589,45	R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41
E - Equipe do CENTRO CIRÚRGICO	R\$ 573.037,05	R\$ 573.037,05	R\$ 573.037,05	R\$ 673.662,36	R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38
e1) RH da Equipe do Centro Cirúrgico	R\$ 573.037,05	R\$ 573.037,05	R\$ 573.037,05	R\$ 673.662,36	R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38
F - Equipe de LEITOS CLINICOS	R\$ 484.220,39	R\$ 484.220,39	R\$ 484.220,39	R\$ 569.249,49	R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67
f1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	R\$ 484.220,39	R\$ 484.220,39	R\$ 484.220,39	R\$ 569.249,49	R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67
G - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS	R\$ 654.336,09	R\$ 654.336,09	R\$ 654.336,09	R\$ 769.237,51	R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44
g1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	R\$ 654.336,09	R\$ 654.336,09	R\$ 654.336,09	R\$ 769.237,51	R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44
H - Equipe de Saúde Mental	R\$ 209.677,69	R\$ 209.677,69	R\$ 209.677,69	R\$ 246.497,09	R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54
h1)RH da Equipe de Saúde Mental	R\$ 209.677,69	R\$ 209.677,69	R\$ 209.677,69	R\$ 246.497,09	R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54
I - Equipe de RADIOLOGIA	R\$ 213.664,28	R\$ 213.664,28	R\$ 213.664,28	R\$ 251.183,73	R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14
i1) RH da Equipe da Radiologia	R\$ 213.664,28	R\$ 213.664,28	R\$ 213.664,28	R\$ 251.183,73	R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14
J - Equipe da Farmácia	R\$ 111.998,27	R\$ 111.998,27	R\$ 111.998,27	R\$ 131.665,17	R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99
j1) RH da Equipe de Farmácia	R\$ 111.998,27	R\$ 111.998,27	R\$ 111.998,27	R\$ 131.665,17	R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99
K - Equipe do Ambulatório Médico	R\$ 34.090,45	R\$ 34.090,45	R\$ 34.090,45	R\$ 40.076,73	R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02
k1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	R\$ 34.090,45	R\$ 34.090,45	R\$ 34.090,45	R\$ 40.076,73	R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02
L - Equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR)	R\$ 58.593,23	R\$ 58.593,23	R\$ 58.593,23	R\$ 68.892,20	R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47
l1) RH da Equipe do Núcleo Interno de Regulação	R\$ 58.593,23	R\$ 58.593,23	R\$ 58.593,23	R\$ 68.892,20	R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47
M- Custeio	R\$ 1.362.751,99	R\$ 1.362.751,99	R\$ 1.362.751,99	R\$ 1.602.051,24	R\$ 1.422.576,80	R\$ 1.422.576,80
m1) Enfermarias	R\$ 320.526,25	R\$ 320.526,25	R\$ 320.526,25	R\$ 376.810,66	R\$ 334.597,35	R\$ 334.597,35
m2) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	R\$ 230.250,00	R\$ 230.250,00	R\$ 230.250,00	R\$ 270.681,90	R\$ 240.357,98	R\$ 240.357,98
m3) Concessionária	R\$ 261.033,12	R\$ 261.033,12	R\$ 261.033,12	R\$ 306.870,54	R\$ 272.492,47	R\$ 272.492,47
m4) Unidade de Terapia Intensiva	R\$ 550.942,62	R\$ 550.942,62	R\$ 550.942,62	R\$ 647.688,14	R\$ 575.129,00	R\$ 575.129,00
N- Subtotal parte Fixa = (A+...+M)	R\$ 4.849.294,56	R\$ 4.849.294,56	R\$ 4.849.294,56	R\$ 5.708.830,68	R\$ 5.062.178,59	R\$ 5.062.178,59
O- Parte Variável	R\$ 242.464,73	R\$ 242.464,73	R\$ 242.464,73	R\$ 285.041,53	R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93
Parte variável 01 - incentivo institucional à unidade de saúde	R\$ 72.739,42	R\$ 72.739,42	R\$ 72.739,42	R\$ 85.512,46	R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68
Parte variável 02 - incentivo à equipe	R\$ 96.985,89	R\$ 96.985,89	R\$ 96.985,89	R\$ 114.016,61	R\$ 101.243,57	R\$ 101.243,57
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 72.739,42	R\$ 72.739,42	R\$ 72.739,42	R\$ 85.512,46	R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68
P - Subtotal parte Variável (J)-(I)	R\$ 242.464,73	R\$ 242.464,73	R\$ 242.464,73	R\$ 285.041,53	R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93
Q- Total - Hospital	R\$ 5.091.759,29	R\$ 5.091.759,29	R\$ 5.091.759,29	R\$ 5.985.872,22	R\$ 5.315.287,52	R\$ 5.315.287,52

Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	TOTAL
R\$ 185.814,20	R\$ 185.814,20	R\$ 185.814,20	R\$ 185.814,20	R\$ 185.814,20	R\$ 185.814,20	R\$ 2.229.770,40
R\$ 18.790,20	R\$ 18.790,20	R\$ 18.790,20	R\$ 18.790,20	R\$ 18.790,20	R\$ 18.790,20	R\$ 225.482,40
R\$ 167.024,00	R\$ 167.024,00	R\$ 167.024,00	R\$ 167.024,00	R\$ 167.024,00	R\$ 167.024,00	R\$ 2.004.288,00
R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51	R\$ 1.450.674,09
R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51	R\$ 120.889,51	R\$ 1.450.674,09
R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01	R\$ 365.892,17
R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01	R\$ 30.491,01	R\$ 365.892,17
R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41	R\$ 10.320.964,93
R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41	R\$ 860.080,41	R\$ 10.320.964,93
R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38	R\$ 7.178.320,52
R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38	R\$ 598.193,38	R\$ 7.178.320,52
R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67	R\$ 6.065.731,98
R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67	R\$ 505.477,67	R\$ 6.065.731,98
R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44	R\$ 8.196.737,33
R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44	R\$ 683.061,44	R\$ 8.196.737,33
R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54	R\$ 2.626.590,49
R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54	R\$ 218.882,54	R\$ 2.626.590,49
R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14	R\$ 2.676.529,70
R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14	R\$ 223.044,14	R\$ 2.676.529,70
R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99	R\$ 1.402.979,93
R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99	R\$ 116.914,99	R\$ 1.402.979,93
R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02	R\$ 427.044,25
R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02	R\$ 35.587,02	R\$ 427.044,25
R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47	R\$ 733.985,67
R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47	R\$ 61.165,47	R\$ 733.985,67
R\$ 1.422.576,80	R\$ 1.422.576,80	R\$ 1.422.576,80	R\$ 1.422.576,80	R\$ 1.422.576,80	R\$ 1.422.576,80	R\$ 17.070.921,63
R\$ 334.597,35	R\$ 334.597,35	R\$ 334.597,35	R\$ 334.597,35	R\$ 334.597,35	R\$ 334.597,35	R\$ 4.015.168,23
R\$ 240.357,98	R\$ 240.357,98	R\$ 240.357,98	R\$ 240.357,98	R\$ 240.357,98	R\$ 240.357,98	R\$ 2.884.295,70
R\$ 272.492,47	R\$ 272.492,47	R\$ 272.492,47	R\$ 272.492,47	R\$ 272.492,47	R\$ 272.492,47	R\$ 3.269.909,69
R\$ 575.129,00	R\$ 575.129,00	R\$ 575.129,00	R\$ 575.129,00	R\$ 575.129,00	R\$ 575.129,00	R\$ 6.901.548,01
R\$ 5.062.178,59	R\$ 5.062.178,59	R\$ 5.062.178,59	R\$ 5.062.178,59	R\$ 5.062.178,59	R\$ 5.062.178,59	R\$ 60.746.143,09
R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93	R\$ 3.037.307,15
R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68	R\$ 911.192,15
R\$ 101.243,57	R\$ 101.243,57	R\$ 101.243,57	R\$ 101.243,57	R\$ 101.243,57	R\$ 101.243,57	R\$ 1.214.922,86
R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68	R\$ 75.932,68	R\$ 911.192,15
R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93	R\$ 253.108,93	R\$ 3.037.307,15
R\$ 5.315.287,52	R\$ 5.315.287,52	R\$ 5.315.287,52	R\$ 5.315.287,52	R\$ 5.315.287,52	R\$ 5.315.287,52	R\$ 63.783.450,25

CER ILHA

Item	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18
A - Apoio à Gestão	R\$ 55.600,00	R\$ 55.600,00	R\$ 55.600,00	R\$ 65.363,36	R\$ 58.040,84	R\$ 58.040,84
a1) apoio à gestão CGE	R\$ 5.600,00	R\$ 5.600,00	R\$ 5.600,00	R\$ 6.583,36	R\$ 5.845,84	R\$ 5.845,84
a2) apoio à gestão da RUE	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 58.780,00	R\$ 52.195,00	R\$ 52.195,00
B - Equipe da Direção da Unidade	R\$ 64.801,24	R\$ 64.801,24	R\$ 64.801,24	R\$ 76.180,34	R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01
b1) RH Direção da Unidade	R\$ 64.801,24	R\$ 64.801,24	R\$ 64.801,24	R\$ 76.180,34	R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01
C - Equipe da Sala Amarela, Vermelha e demais áreas assistenciais	R\$ 983.140,72	R\$ 983.140,72	R\$ 983.140,72	R\$ 1.155.780,23	R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60
c1) RH - Equipe das Salas Amarela e Vermelha	R\$ 983.140,72	R\$ 983.140,72	R\$ 983.140,72	R\$ 1.155.780,23	R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60
D- Equipe Médica de Apoio	R\$ 50.457,70	R\$ 50.457,70	R\$ 50.457,70	R\$ 59.318,07	R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79
d1) RH - Equipe Médico de Apoio	R\$ 50.457,70	R\$ 50.457,70	R\$ 50.457,70	R\$ 59.318,07	R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79
E- Equipe de Acolhimento e Classificação de Risco	R\$ 157.226,07	R\$ 157.226,07	R\$ 157.226,07	R\$ 184.834,97	R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29
e1) RH - Equipe de Acolhimento	R\$ 157.226,07	R\$ 157.226,07	R\$ 157.226,07	R\$ 184.834,97	R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29
F- Custeio	R\$ 341.227,13	R\$ 341.227,13	R\$ 341.227,13	R\$ 401.146,61	R\$ 356.207,00	R\$ 356.207,00
G- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 42.000,00	R\$ 49.375,20	R\$ 43.843,80	R\$ 43.843,80
H - Subtotal parte Fixa (I)=(A+...+G)	R\$ 1.694.452,86	R\$ 1.694.452,86	R\$ 1.694.452,86	R\$ 1.991.998,78	R\$ 1.768.839,34	R\$ 1.768.839,34
I- Parte Variável	R\$ 84.722,64	R\$ 84.722,64	R\$ 84.722,64	R\$ 99.599,94	R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97
Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão	R\$ 25.416,79	R\$ 25.416,79	R\$ 25.416,79	R\$ 29.879,98	R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59
Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde	R\$ 33.889,06	R\$ 33.889,06	R\$ 33.889,06	R\$ 39.839,98	R\$ 35.376,79	R\$ 35.376,79
Parte variável 03 - incentivo à equipe	R\$ 25.416,79	R\$ 25.416,79	R\$ 25.416,79	R\$ 29.879,98	R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59
J - Subtotal parte Variável (J)=I)	R\$ 84.722,64	R\$ 84.722,64	R\$ 84.722,64	R\$ 99.599,94	R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97
K- Total - CER	R\$ 1.779.175,50	R\$ 1.779.175,50	R\$ 1.779.175,50	R\$ 2.091.598,72	R\$ 1.857.281,31	R\$ 1.857.281,31

Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	TOTAL
R\$ 58.040,84	R\$ 58.040,84	R\$ 58.040,84	R\$ 58.040,84	R\$ 58.040,84	R\$ 58.040,84	R\$ 696.490,08
R\$ 5.845,84	R\$ 5.845,84	R\$ 5.845,84	R\$ 5.845,84	R\$ 5.845,84	R\$ 5.845,84	R\$ 70.150,08
R\$ 52.195,00	R\$ 52.195,00	R\$ 52.195,00	R\$ 52.195,00	R\$ 52.195,00	R\$ 52.195,00	R\$ 626.340,00
R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01	R\$ 811.752,17
R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01	R\$ 67.646,01	R\$ 811.752,17
R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60	R\$ 12.315.607,17
R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60	R\$ 1.026.300,60	R\$ 12.315.607,17
R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79	R\$ 632.073,52
R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79	R\$ 52.672,79	R\$ 632.073,52
R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29	R\$ 1.969.539,53
R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29	R\$ 164.128,29	R\$ 1.969.539,53
R\$ 356.207,00	R\$ 356.207,00	R\$ 356.207,00	R\$ 356.207,00	R\$ 356.207,00	R\$ 356.207,00	R\$ 4.274.484,01
R\$ 43.843,80	R\$ 43.843,80	R\$ 43.843,80	R\$ 43.843,80	R\$ 43.843,80	R\$ 43.843,80	R\$ 526.125,60
R\$ 1.768.839,34	R\$ 1.768.839,34	R\$ 1.768.839,34	R\$ 1.768.839,34	R\$ 1.768.839,34	R\$ 1.768.839,34	R\$ 21.276.072,09
R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97	R\$ 1.061.303,60
R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59	R\$ 318.391,08
R\$ 35.376,79	R\$ 35.376,79	R\$ 35.376,79	R\$ 35.376,79	R\$ 35.376,79	R\$ 35.376,79	R\$ 424.521,44
R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59	R\$ 26.532,59	R\$ 318.391,08
R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97	R\$ 88.441,97	R\$ 1.061.303,60
R\$ 1.857.281,31	R\$ 1.857.281,31	R\$ 1.857.281,31	R\$ 1.857.281,31	R\$ 1.857.281,31	R\$ 1.857.281,31	R\$ 22.287.375,69