

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013, QUE ENTRE SI CELEBRAM A FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL - IDEIAS, COM VISTAS AO PLANEJAMENTO, GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE ATIVIDADES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO.

Pelo presente instrumento, a **FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI**, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 32.556.060/0001-81, com sede na Rua Visconde de Sepetiba, n.º 987, 8º/9º andares, Centro, Niterói/RJ, CEP: 24.020200, doravante denominada simplesmente **FMS**, neste ato representada por sua Presidente, Solange Regina de Oliveira, portadora da identidade nº 05.658.231-5, inscrita no CPF sob o nº 778.944.647-91, residente e domiciliada nesta cidade, e o **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL**, doravante denominado **IDEIAS**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05696218/0001-46, com sede na Avenida das Américas, n.º 3939, Bloco 2, Loja V, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro/RJ, CEP 22.631-003, neste ato representada por seu Diretor Geral, Sr. Carlos Alberto Bohrer de Andrade Figueira, portador da carteira de identidade nº 081139169 IFP, inscrito no CPF/MF sob o nº 245.148.706-25, residente e domiciliado na Avenida BR Rio Branco, nº 888, Centro, Petrópolis/RJ, CEP 25.580-150, entidade qualificada como Organização Social, conforme consta do Processo Administrativo nº 200/3247/2012, cujo reconhecimento se deu por ato publicado no Diário Oficial do Município de 23, 24 e 25/03/2013, com fundamento no que dispõe a Lei nº 2.884, de 29 de dezembro de 2011, do Município de Niterói, e o Decreto Municipal 11.101/2012 e suas alterações posteriores, resolvem firmar o presente **TERMO ADITIVO**, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a prorrogação da vigência do Contrato de Gestão nº 001/2013, cujo objeto é planejamento, o gerenciamento e a execução de atividades e serviços de saúde no Hospital Getúlio Vargas Filho.

O presente Termo Aditivo obedecerá ao contido no Termo de Referência e no novo Plano de Trabalho aprovado, ambos constantes no Processo Administrativo nº 006556/2015, e no ANEXO A deste aditivo, nos quais constam as metas e os indicadores a serem alcançados.

Em caso de não entrega das instalações no prazo previsto no Termo de Referência para implantação da 2ª Etapa, continuarão em vigor as regras da Etapa I, inclusive o cronograma de desembolso.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO

Pelo presente instrumento fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 001/2013 por 18 (dezoito) meses, dando-se ao contrato o prazo total de 48 (quarenta e oito) meses.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS REPASSES DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas pactuadas, foi estimado o valor global de R\$ 73.300.000,00 (setenta e três milhões e trezentos mil reais), a ser repassado ao IDEIAS, de acordo com o cronograma de desembolso e Planilha de Despesas autorizadas, constantes do ANEXO B deste ADITIVO que, rubricado pelas partes, constitui parte integrante e indissociável do presente instrumento.

Parágrafo Primeiro – Para o repasse dos recursos previstos neste TERMO ADITIVO, o IDEIAS deverá possuir uma conta corrente única, específica e exclusiva, diferente da conta utilizada nos primeiros trinta meses de contrato de gestão, em banco a ser indicado pela FMS para as movimentações bancárias, INCLUSIVE PARA INVESTIMENTOS, FICANDO VEDADA A TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS A QUALQUER TÍTULO PARA OUTRA CONTA CORRENTE, com exceção do primeiro repasse, que será feito na mesma conta corrente já utilizada nos primeiros trinta meses de vigência do contrato. Em hipótese alguma, poderão ser utilizados recursos deste Termo Aditivo para a quitação de despesas relativas aos primeiros trinta meses de vigência do contrato.

Parágrafo Segundo- A liberação dos recursos financeiros somente poderá ter início após a assinatura do presente instrumento e a publicação de seu inteiro teor no Diário Oficial do Município de Niterói, conforme disposto no art. 7º, *caput* do Decreto Municipal 11.101/2012.

Parágrafo Terceiro - As despesas decorrentes do presente TERMO ADITIVO correrão à conta do orçamento vigente, Fonte nº 100, Programa de Trabalho nº 2542.10.122.0001.27-41, Nota de Empenho ordinário nº 034/2016, da seguinte forma:

TOTAL DAS DESPESAS POR ELEMENTO DE DESPESA	Valor (R\$)	Rubrica
TOTAL GERAL (INVESTIMENTO) R\$	2.815.321,02	33.90.52
TOTAL GERAL DESPESAS DE CUSTEIO (R\$)	70.484.678,98	33.90.39
TOTAL GERAL (CUSTEIO + INVESTIMENTO) R\$	73.300.000,00	

Parágrafo Quarto - As despesas relativas a exercícios futuros correrão à conta dos respectivos orçamentos, devendo ser empenhadas no início de cada exercício financeiro, conforme cronograma de desembolso previsto no ANEXO B deste aditivo.

Parágrafo Quinto - O aumento do valor global de gasto com pessoal, para além do previsto no Plano de Trabalho, depende de autorização expressa e por escrito da FMS. Entende-se, para efeito do disposto neste parágrafo, como gastos com pessoal as despesas relativas a salários, benefícios, encargos trabalhistas e fiscais do corpo permanente de trabalhadores.

Parágrafo Sexto- Quaisquer despesas não previstas no Plano de Trabalho devem ser precedidas de autorização expressa e por escrito da FMS.

Parágrafo Sétimo – Decorrido o prazo de 12 (doze) meses contados da assinatura do presente Termo, poderá a OS fazer jus ao reajuste do valor contratual pelo IPCA acumulado no período, que deverá retratar a variação do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual. Também poderá haver o reajuste do valor em caso de aumento comprovado dos encargos trabalhistas, decorrente de negociações coletivas de trabalho ou de dissídio coletivo, após decorrido o prazo de 12 (doze) meses de vigência do presente Termo. O reajuste deverá ser requerido expressamente pela OS até o término do prazo de vigência do presente Aditivo, sob pena de preclusão.

Parágrafo Oitavo - É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos do presente TERMO ADITIVO, a título de:

- a) taxa ou comissão de administração, de gerência ou similar;
- b) remuneração de diretores, gerentes ou administradores do IDEIAS, exceto daqueles que estejam atuando especificamente na execução do CONTRATO;
- c) pagamento de despesas com taxas bancárias, juros, multas, atualização monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos efetuados fora dos prazos pelo IDEIAS, salvo se decorrentes de atrasos injustificados nos repasses;
- d) utilização dos recursos em finalidade diversa da pactuada;
- e) realização de despesas em data anterior à liberação dos recursos financeiros e posterior ao término do prazo de execução deste TERMO ADITIVO;
- f) publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos e desde que constem claramente no Programa de Trabalho;
- g) quitação das despesas relativas aos primeiros 30 (trinta) meses de vigência do Contrato.

Parágrafo Nono - Os repasses serão feitos à OS já descontado o valor da glosa relativa ao pessoal eventualmente cedido pela FMS ao IDEIAS.

Parágrafo Décimo - A liberação das parcelas será suspensa nas seguintes hipóteses:

- a) quando não forem apresentadas as prestações de contas dentro dos prazos estabelecidos, hipótese em que somente poderão ser restabelecidas as liberações com a regularização da falta.
- b) quando não houver comprovação da boa e regular aplicação dos recursos recebidos, na forma da legislação aplicável;

- b) quando verificado desvio de finalidade no emprego dos recursos públicos recebidos pelo IDEIAS;
- c) quando ocorrer atraso no cumprimento ou inexecução injustificada das obrigações assumidas pelo IDEIAS;
- d) quando o IDEIAS deixar de acatar, sem justo motivo, as orientações e determinações emanadas da fiscalização do contrato;
- e) descumprimentos das obrigações previstas no Termo de Acerto de Contas para encerramento do prazo original do Contrato de Gestão 001/2013;
- f) perda da qualificação do IDEIAS como Organização Social.

Parágrafo Décimo Primeiro – A OS deverá prestar contas acerca das despesas e atividades realizadas, mesmo que haja atrasos nos repasses devidos pela FMS.

Parágrafo Décimo Segundo – A FMS deverá, através da Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTAA), avaliar a prestação de contas em até 45 (quarenta e cinco dias) dias, a contar do seu recebimento. A OS deverá se manifestar a respeito da avaliação da CTAA no prazo máximo de 15 (quinze) dias.

CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2013

Os itens IV, VIII, IX, XV e XXIII da Cláusula Quarta do Contrato passam a vigorar com a seguinte redação:

IV - Contratar serviços de terceiros para atividades meramente acessórias, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes, inclusive trabalhistas e previdenciários. Excepcionalmente, admitir-se-á a contratação de serviços de terceiros para atividades assistenciais, desde que observados cumulativamente os seguintes pressupostos: (a) haja comprovação da imprescindibilidade do serviço para o cumprimento das metas avençadas; (b) os serviços sejam especializados e eventuais ou que tenham especialidades não contempladas no escopo de atuação dos profissionais contratados (c) haja demonstração de que a terceirização é mais vantajosa economicamente do que a contratação de profissional para compor o quadro permanente de empregados da OS.

VIII - Produzir e apresentar à Comissão de Avaliação, ao final de cada bimestre, relatórios parciais pertinentes à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados efetivamente alcançados, acompanhado de prestação de contas detalhada quanto ao emprego dos recursos financeiros repassados pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói, na forma dos artigos 8º, §1º e 12 da Lei 2.884/2011, devendo utilizar os recursos repassados exclusivamente no cumprimento das metas pactuadas no CONTRATO DE GESTÃO;

IX - Encaminhar à Comissão de Avaliação, bimestralmente, as cópias dos recibos e notas fiscais que comprovem as despesas realizadas com recursos do CONTRATO, bem como os comprovantes de cumprimento das obrigações tributárias, trabalhistas e previdenciárias derivadas da execução do CONTRATO DE GESTÃO, com a comprovação de anotação das Carteiras de Trabalho e Previdência Social de seus empregados;

XV - Permitir a fiscalização permanente por parte da Fundação Municipal de Saúde Niterói sobre o objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, inclusive o acesso às dependências do estabelecimento de saúde;

XXIII - Abrir conta bancária específica para movimentação dos recursos provenientes da presente prorrogação do CONTRATO DE GESTÃO, devendo movimentar tais recursos exclusivamente através dessa conta, sendo vedada a utilização dos recursos recebidos em finalidade diversa da estabelecida neste CONTRATO DE GESTÃO, ou a sua transferência para qualquer outra conta, a qualquer título, ainda que seja para aplicação de tais recursos, enquanto não utilizados, se a previsão de seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, que deverá ser feito em conta poupança vinculada à conta bancária específica, devendo os resultados dessa aplicação ser revertidos exclusivamente em favor da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, conforme orientações da FMS, tudo em conformidade com o art. 116, § § 4º e 5º, da Lei Federal nº 8.666/93;

Fica inserido na Cláusula Quarta do Contrato o item XXXIII:

XXXIII - Todas as despesas relacionadas à execução do CONTRATO DE GESTÃO, inclusive as despesas administrativas da OS, devem ser devidamente comprovadas. Apenas admite-se o custeio de despesas administrativas da OS com recursos objeto do CONTRATO DE GESTÃO desde que vinculadas à prestação e expressamente previstas no Plano de Trabalho.

Os parágrafos primeiro, segundo, terceiro e os itens VIII e XIV do parágrafo terceiro da Cláusula Sexta do Contrato passam a vigorar com a seguinte redação:

Parágrafo Primeiro – O IDEIAS elaborará e apresentará à Comissão de Avaliação relatório acerca da execução do presente instrumento, ao final de cada 02 (dois) meses, contendo comparativo específico entre as metas pactuadas e os resultados efetivamente alcançados e fará, ainda, prestação de contas de todos os recursos e bens recebidos ou adquiridos em decorrência do presente Contrato de Gestão, a cada 02 (dois) meses, conforme disposto nos arts. 8º, § 1º e 12 da Lei n.º 2.884/2011.

Parágrafo Segundo - A Comissão de Avaliação analisará os relatórios apresentados pelo IDEIAS, emitindo relatório conclusivo, a ser encaminhado à Presidente da Fundação Municipal de Saúde e aos órgãos de controle interno e externo da Administração Municipal, na forma do disposto no art. 8º, parágrafo 2º, da Lei Municipal n.º 2.884/2011.

Parágrafo Terceiro - Quando da prestação de contas no encerramento do CONTRATO DE GESTÃO, o IDEIAS apresentará à FMS, até 30 (trinta) dias antes do termo final do contrato, os seguintes documentos:

VIII – extrato consolidado da execução física e financeira de todo o contrato;

XIV- comprovantes de quitação fiscal, trabalhista e previdenciária, não sendo possível a existência de parcelamentos fiscais, previdenciários ou trabalhistas face o encerramento do prazo de prorrogação do contrato de gestão;

Fica inserido no parágrafo terceiro da Cláusula Sexta do Contrato o item XVII:

XVII - Cópia do extrato bancário comprovando o saldo final da conta corrente e a existência dos recursos para cumprir as seguintes obrigações:

- a) Encargos trabalhistas ainda pendentes de quitação, valores em PROVISÃO para pagamento de encerramento de todos os contratos de trabalho regulados pela CLT, considerando que essa contingência trabalhista está no cálculo do valor repassado para pagamento de Recursos Humanos;
- b) Folha de pagamento do mês em curso que deverá ser paga nos primeiros dias do mês seguinte ao do encerramento do contrato;
- c) Contas a Pagar de fornecedores, encargos sociais e obrigações fiscais que vençam no mês seguinte ao do encerramento do contrato.

O parágrafo sétimo da Cláusula Décima Oitava do Contrato passa a vigorar com a seguinte redação:

Parágrafo Sétimo – Em caso de desqualificação do IDEIAS como Organização Social, extinção ou rescisão do contrato de gestão, fica assegurada a incorporação integral do patrimônio, dos legados ou doações que forem destinados à OS durante e em razão da execução do contrato de gestão para o patrimônio do Município de Niterói.

CLÁUSULA QUINTA – DOS BENS ADQUIRIDOS

Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº. 2.884/2011, o uso dos bens públicos relacionados na Tabela constante do ANEXO C que integra este ADITIVO para

todos os efeitos legais, adquiridos com recursos dos primeiros 30 (trinta) meses do Contrato de Gestão 001/2013.

Parágrafo Primeiro - Os bens inicialmente cedidos e constantes da Relação do ANEXO C ao Contrato de Gestão 001/2013 permanecem sob a responsabilidade do Instituto.

Parágrafo Segundo - (Destinação dos bens) – Os bens objeto desta permissão de uso destinar-se-ão, exclusivamente, à prestação dos serviços de saúde no Hospital Getúlio Vargas Filho, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

Parágrafo Terceiro - (Eficácia) – Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições previstas no Termo de Permissão de Uso - Anexo C ao Contrato de Gestão 001/2013.

CLÁUSULA SEXTA – DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas do CONTRATO DE GESTÃO nº 001/2013 ora aditado não alteradas pelo presente TERMO e que não contradigam o presente instrumento.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO E CONTROLE

No prazo de até 20 (vinte) dias após a celebração deste TERMO ADITIVO, a FMS deverá publicá-lo no Diário Oficial do Município de Niterói, na forma do art. 6º, da Lei Municipal n.º 2884/11 e do art. 23, do Decreto n.º 11.101/12, devendo ser encaminhada ao Tribunal de Contas do Estado cópia autenticada do presente Termo Aditivo, até o prazo máximo de 15 (quinze) dias após a sua publicação, na forma do art. 4º da Deliberação 262/2014 do TCERJ.

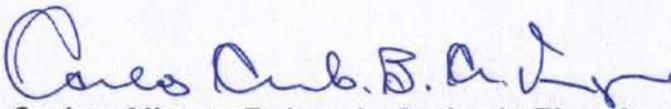
CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Niterói - Estado do Rio de Janeiro para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente TERMO ADITIVO em 03 (três) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

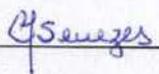


Niterói, 01 de fevereiro de 2016.

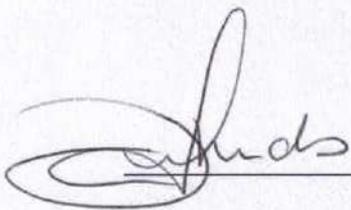

Solange Regina de Oliveira
Presidente da Fundação Municipal de Saúde de Niterói


Carlos Alberto Boher de Andrade Figueira
Presidente do IDEIAS

TESTEMUNHAS



NOME CIRLEI MENERES
ENDEREÇO R. 34, LT. 4. Q. 75
CPF 518.142.267-53



NOME Daniela Monteiro Teixeira Mendes
ENDEREÇO Laranjeiras 223/802
CPF 014.715.127-97



ANEXO A

ADITIVO DE PROROGAÇÃO DE PRAZO DO CONTRATO

N.º 01/2013

**PLANO DE TRABALHO POR ETAPAS E AVALIAÇÃO E METAS PARA OS
SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO.**

**Prorrogação do Contrato pelo período de fevereiro de 2016 a julho
de 2017.**

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA O HGVF

A. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo a melhoria do desempenho do Hospital Getúlio Vargas Filho, através da criação de instrumentos de monitoração e da atribuição de incentivos financeiros que ocorrerão em duas etapas. Etapa I (prevista de fevereiro de 2016 a maio de 2016) e ETAPA II (prevista de junho de 2016 a julho de 2017). 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 mesma. Pode-se considerar como parte do processo de direção do contrato a identificação e a avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implantadas. A Fundação Municipal de Saúde de Niterói, através da Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos.

A prorrogação do contrato, mediante celebração de Termo Aditivo, justifica-se pelos resultados gerenciais e assistenciais alcançados nos 30 meses de sua vigência e tem por objetivo dar continuidade aos serviços assistenciais prestados à população, adequando os objetivos e metas de produção e respectivos recursos financeiros a continuidade e ampliação do perfil tecnológico e assistencial do Hospital Getúlio Vargas Filho.

A prorrogação do contrato, mediante celebração de Termo Aditivo, está condicionado ao cumprimento de todas as obrigações nos prazos previsto no Termo de Acerto de Contas Final do Contrato de Gestão 001/2013.

A prorrogação do Contrato de Gestão tem por base as seguintes diretrizes: a) Garantir a prestação de assistência à saúde a todos os usuários, de forma integral e humanizada, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde e com o Estatuto da Criança e Adolescente; b) Promover a realização de atividades de ensino visando à formação de profissionais de saúde na área de atenção à saúde da criança e do adolescente para o Sistema Único de Saúde; c) Garantir o aprimoramento contínuo da gestão visando o efetivo cumprimento da missão do hospital, a melhoria contínua da qualidade da assistência prestada, tendo como referência os valores institucionais e os princípios da administração pública; d) Promover e estimular as atividades técnico-científicas do Centro de Estudos do Hospital Getúlio Vargas Filho visando o aperfeiçoamento dos profissionais de saúde mediante atividades de educação continuada e de natureza técnico-científica.

Principais Resultados Assistenciais e gerenciais alcançados no Contrato de Gestão – Período 01/08/2013 a 31/01/2016

O relatório final apresenta detalhadamente os resultados gerenciais e assistenciais alcançados no período de 01 de agosto de 2013 a 31 de janeiro de 2015. Destacamos alguns destes resultados para efeito de fundamentação técnica.

Serviço de Urgência e Emergência:

1. Foram realizados 114.547 atendimentos de emergência, sendo em média 53% de crianças na faixa etária entre 01 e 04 anos e 21% entre 05 e 09 anos;
2. Em relação à demanda por residência, temos 74% dos atendimentos realizados para municípios de Niterói e 22% para municípios de São Gonçalo;
3. O tempo médio de espera para Classificação de Risco é de 11 minutos;
4. O índice médio de desistência na emergência é de 1,8% dos pacientes que buscam atendimento;
5. A taxa de ocupação da sala vermelha é em média 48%, com tempo médio de permanência de 69,3 horas;
6. A taxa de ocupação da sala amarela é de 57%, com tempo médio de permanência de 30,6 horas;
7. A taxa média de reconsulta é de 4,9%, estando 50% abaixo do aceito.

Serviço Ambulatorial:

1. Foram realizadas 29.287 consultas ambulatoriais de especialidades pediátricas (Alergia, Anemia Falciforme, Cardiologia, Cirurgia Plástica, Dermatologia, Endocrinologia, Follow up (seguimento pós alta hospitalar), Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrino e Pneumologia);
2. Apenas 25% das consultas médicas ambulatoriais são consultas de primeira vez, caracterizando a cronicidade dos pacientes atendidos e acompanhados no ambulatório;
3. Foram realizadas 62.788 consultas ambulatoriais não médicas.

Serviço de Internação Hospitalar:

1. Foram realizadas mais de 3.115 internações provenientes do setor de emergência;
2. A taxa de ocupação de internação ultrapassa os 85%;
3. O tempo médio de permanência é de 5,4 dias;
4. Foram realizados 113.542 exames laboratoriais e 38.518 exames de imagem.

Desempenho Gerencial:

1. Todas as Comissões previstas em contrato foram implantadas;
2. As equipes foram treinadas e qualificadas continuamente, assegurando no mínimo duas formações durante ao ano, por categoria, incluindo auxiliar administrativo;
3. Não foram registrados acidentes de trabalho com afastamento de funcionários;
4. Foram inseridos no sistema de regulação 100% dos pacientes com necessidade de internação;
5. A avaliação do serviço pelo usuário indicando estar satisfeito ou muito satisfeito com o atendimento, ultrapassa os 87% dos pacientes;
6. Gestão centrada no paciente com resolução mais rápida das questões individuais através da gestão do cuidado;
7. Estabilidade do corpo clínico mediante adoção de mecanismos flexíveis para recrutamento, seleção, admissão e avaliação de desempenho, além de remuneração compatível com o mercado;
8. Pleno abastecimento de material médico hospitalar e de medicamentos mediante autonomia e agilidade processual da logística de materiais;
9. Foco na qualidade assistencial mediante elaboração e adoção de protocolos assistenciais, educação continuada.

Etapas previstas no Contrato:

Etapa 1: Atualização das ferramentas de avaliação de desempenho e reequilíbrio econômico financeiro do Contrato de Gestão. **Período previsto:** 01/02 de 2016 a 30 de maio de 2016.

Justificativa: A prorrogação deverá garantir o pleno funcionamento das atividades da unidade e estará respaldado pelo cumprimento de metas quantitativas e qualitativas e compreenderá as seguintes atividades:

- Atualização das medidas de avaliação de desempenho do Contrato de Gestão conforme Relatórios de Gestão apresentados pelo IDEIAS e pela Comissão Técnica de Avaliação e Auditoria adoção de medidas mais efetivas de avaliação de desempenho;
- Adequação da estrutura organizacional conforme novas diretrizes determinadas pela Secretaria de Saúde e visando maior economicidade;
- Adequação das especialidades ambulatoriais em função da necessidade da Rede assistencial e implantação de sistema de regulação municipal;
- Manutenção do atual perfil de produção assistencial considerando a estrutura física temporária vigente.

Etapa 2: Adequação ao Novo Perfil Tecnológico e Assistencial do Hospital Getúlio Vargas Filho. **Período previsto** de 01 de julho de 2016 a 31 de julho de 2017.

Justificativa: Caracterizada pela abertura do Centro Cirúrgico com 03 Salas Operatórias, 04 leitos de Recuperação Pós Anestésica (RPA) e a Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico (UTIP) com 10 leitos, sendo 01 leito de isolamento e 2 leitos para neonatologia. No Serviço de Emergência, destaca-se a ampliação de mais 04 leitos de Sala Amarela entre outras adequações físicas. Na unidade de internação, estará ampliada com 06 leitos de clínica cirúrgica em regime de hospital dia.

Desta forma, estão previstas as contratações de recursos humanos especializados para assumir as atividades nos novos postos de trabalho e a aquisição de equipamentos adequados para as novas estruturas.

Nessa etapa o HGVF será adaptado e instrumentalizado para fazer o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das doenças ligadas ao Zica Vírus, especialmente nos casos de microcefalia infantil.

O aumento das metas de atendimento e conseqüentemente o aumento de recursos humanos necessários justificam o aumento do custo de manutenção do Hospital. Serão incluídas, em resumo: a emergência ampliada com nova Sala Vermelha e mais 2 leitos na Sala amarela, 3 salas Cirúrgicas com 4 leitos de RPA (Leitos de recuperação pós anestesia) e 10 leitos de UTI, antes inexistentes no prazo original do Contrato de Gestão n.º 001/2013. Observar o expressivo aumento de área física do Hospital: de 440 m² para 1.450 m².

Ainda justifica o aumento de valor mensal com a prestação dos seguintes serviços antes inexistentes: sala de sutura, sala de curativos, sala de medicação com capacidade simultânea para 6 atendimentos, sala de nebulização para capacidade de atendimento simultâneo de 8 pacientes.

As tabelas abaixo quantificam a ampliação dos serviços assistenciais e detalham a ampliação de área física e correspondente à necessidade de recursos humanos.

Em caso de não entrega das instalações físicas no prazo previsto para implantação da 2ª Etapa, continuarão em vigor as regras da Etapa 1, inclusive o cronograma de desembolso.

	Primeira etapa	Segunda etapa
Número de Atendimentos	5.000	6.000
Amarela	6	8
Vermelha	4	2
Isolamento	0	2
Total de leitos de observação	10	12
Consultório médico	4	4
Acolhimento	1	2
Medicação	04 cadeiras	06 cadeiras
Nebulização	3 pontos	8 pontos
Curativo	0	1
Sutura	0	1
Coleta de Exames	1	1
Raio X	0	1
Laudo	0	1
Dispensação	0	1
Apoio	0	2
Repouso	2	4
Aumento total de área	440 m ²	1.450 m ²

Recursos Humanos

Tipo de profissional	Quantitativo total incluindo (plantonistas, diaristas e supervisores)	
	Primeira etapa	Segunda etapa
Profissionais		
Médicos*	55	45
Enfermeiros	16	26
Técnicos de enfermagem	36	44
Apoio/recepção	2	9

*A redução de médicos se justifica pela readequação do funcionamento da sala vermelha e a implantação efetiva do Centro de Tratamento Intensivo.

Unidade de Internação Clínica Pediátrica

* Proporcional ao aumento de leitos

Descrição	Primeira fase	Segunda fase
Internações ano *	1245	1500
Leitos clinica pediátrica	24	26
Leitos clinica cirúrgica	0	6
Isolamento	2	0
Total	26	32

Recursos Humanos

Tipo de profissional	Quantidade total incluindo (Plantonistas, Diaristas e Supervisores)	
	Primeira fase	Segunda fase
Profissionais		
Médica Coordenadora	1	1
Médicos Rotina *	5	5
Médico Plantonista enfermaria **	1	10
Supervisor de Enfermagem	1	1
Enfermeiro diarista	1	1
Enfermeiros Plantonista		6
Técnicos de enfermagem	33	33
Apoio/recepção	1	1
Total	43	59

* médicos rotina (diaristas)

** médico plantonista para 32 leitos

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

	Primeira etapa	Segunda etapa
Internações ano	0	300 a 350
Leitos para < de 28 dias	0	2
Leitos para mais de 28 dias	0	7
Isolamento	0	1
Total	0	10

Recursos Humanos

Tipo de profissional	Quantitativo total incluindo (plantonistas, diaristas e supervisores)	
	Primeira etapa	Segunda etapa
Profissionais		
Médicos*	0	13
Enfermeiros	0	14
Técnicos de enfermagem	0	31
Apoio/recepção	0	1
Total	0	59

Centro Cirúrgico

	Quantidade
Salas cirúrgicas	3
Leitos de RPA	4

Recursos Humanos

Tipo de profissional	Quantidade
Médicos	10
Anestesiastas	10
Enfermeiros	4
Técnicos de enfermagem	7
Instrumentação cirúrgica	3
Total	34

Ambulatório

	Primeira etapa	Segunda etapa
Consultas pediátricas especializadas	240 consultas por médico especialista*	210 consultas mês por médico especialista**
Alergia	240 consultas por médico especialista	Esse ambulatório será retirado do hospital
Anemia falciforme	240 consultas por médico	210 consultas mês por

	especialista	médico especialista
Cardiologia	240 consultas por médico especialista	210 consultas mês por médico especialista
Cirurgia Pediátrica	240 consultas por médico especialista	210 consultas mês por médico especialista
Cirurgia Plástica	240 consultas por médico especialista	210 consultas mês por médico especialista
Dermatologia	240 consultas por médico especialista	Esse ambulatório será retirado do hospital
Endocrinologia	240 consultas por médico especialista	210 consultas mês por médico especialista
Follow-up (seguimento pós-alta hospitalar)	240 consultas por médico especialista	210 consultas mês por médico especialista
Hematologia	240 consultas por médico especialista	210 consultas mês por médico especialista
Nefrologia	240 consultas por médico especialista	210 consultas mês por médico especialista
Neurologia	240 consultas por médico especialista	210 consultas mês por médico especialista**
Ortopedia	240 consultas por médico especialista	210 consultas mês por médico especialista
Otorrino	240 consultas por médico especialista	Esse ambulatório será retirado do hospital
Pneumologia	240 consultas por médico especialista	Esse ambulatório será retirado do hospital

* Cálculo baseado em 4 consultas por hora.

** Cálculo baseado em 3 consultas por hora (20 minutos para cada consulta por ser especializada)

Recursos Humanos

Tipo de profissional	Quantidade total	
	1ª Etapa	2ª Etapa
Profissionais		
Alergia	1	0
Anemia falciforme	1	1
Cardiologia	1	1
Cirurgia Pediátrica	1	1
Cirurgia Plástica	1	1
Dermatologia	1	0
Endocrinologia	1	1
Follow-up (seguimento pós alta hospitalar)	1	1
Hematologia	1	1
Nefrologia	1	1
Neurologia	1	1
Ortopedia	1	1
Otorrino	1	0
Pneumologia	1	0
Eletronecefalograma Infantil com sono induzido		
Total	14	10

Os custos assistenciais apresentados tem como referência as metas de produção, capacidade instalada e recursos humanos programados nesta etapa de ampliação do Hospital Getúlio Vargas Filho. Foram utilizados parâmetros hospitalares universais para estimar tanto a necessidade de recursos humanos quanto de recursos financeiros.

Plano de Trabalho – Metas de produção assistencial

Variáveis de produção	Acumulado 2013-2015	Média mensal	Fevereiro a Junho 2016	Julho a Dezembro 2016	Janeiro a Junho 2017
1) Atendimento de emergência	114.547	4.000	4.000	5.000	6.000
2) Consulta pediátrica especializada	29.287	1.000	1.000	1.500	1.944
3) Internações clínica pediátrica	3.115	100	100	100	100
4) Cirurgias pediátricas (pequeno porte)	0	0	0	70-90	90-120
5) Internações Terapia Intensiva	0	0	0	20-30	30-40

1) Corresponde ao número de pacientes

2) Parâmetro: 3 consultas hora. Carga horária médica 20h, sendo 18h ambulatorial e 2h parecer na internação clínica.

3) Parâmetro: Taxa de ocupação > 85% e média de permanência de 6 dias.

4) Parâmetros: Capacidade instalada de produção: 6 cirurgias dia (2 salas em funcionamento e 6 leitos de hospital dia). Lista de procedimentos cirúrgicos de pequeno porte. (Anexo III)

5) Parâmetros: Taxa > 95%, média de permanência de 8 dias.

Resumo das etapas

Primeira fase (Estrutura temporária) Previsão de meses – De fevereiro a maio de 2016	Segunda fase (Estrutura definitiva) Previsão de meses – De junho de 2016 a julho de 2017
Emergência	
03 consultórios 06 Leitos sala amarela 04 Leitos sala vermelha 01 Sala de ACCR 01 Sala de medicação e nebulização	02 Espaço de Acolhimento 02 Salas para Classificação de Risco 02 Salas de espera 01 Sala de Serviço Social 04 Consultórios 01 Sala de Sutura 01 Sala de Curativo



	01 Sala de medicação com capacidade para 06 atendimentos simultâneos 01 Sala de Nebulização com capacidade para 08 atendimentos simultâneos 01 Sala de dispensação de medicamentos 08 Leitos de Sala Amarela 02 Leitos de Sala Vermelha 02 Leitos de Isolamento 01 Sala Radiografia Digital 01 Sala de Ecocardiograma 01 Sala de coleta de exames 01 Sala de Laudo Estrutura de Apoio técnico e administrativo (02 Salas de Apoio e 4 de repouso)
Internação	
26 Leitos Clínicos 06 Leitos de Sala Amarela 04 Leitos de Sala Verde	26 Leitos Clínicos 10 Leitos de CTI (7 Leitos de UTI, 2 Leitos de Neonatal e 1 de Isolamento) 06 Leitos de Internação Eletiva (Cirúrgico)
Centro Cirúrgico	
Zero Salas Operatórias	03 Salas Operatórias 04 Leitos de RPA (Recuperação Pós Anestésica)
Serviços Diagnósticos	
Radiografia Simples Ultrassonografia Ecocardiograma Eletoencefalograma com Sono Induzido	Radiografia Digital Ultrassonografia Ecocardiograma Eletoencefalograma com Sono Induzido
Serviços de Transporte	
01 Ambulância 01 Administrativo	01 Ambulância 01 Administrativo
Ambulatórios	
Cirurgia Pediátrica Geral Cirurgia Ortopédica Pediátrica Cirurgia Plástica Pediátrica Ambulatório Referência para Anemia Falciforme (Programa de MS – PPI) Ambulatório Odontológico para pacientes internados e Programa de Anemia Falciforme Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Ambulatório de Nefrologia Pediátrica (PPI) Ambulatório de Neurologia Pediátrica (PPI) Ambulatório Pneumologia Pediátrica (PPI) Ambulatório de Follow-up e Referências Ambulatório de Endócrino (crescimento da demanda na rede)	Cirurgia Pediátrica Geral Cirurgia Ortopédica Pediátrica Cirurgia Plástica Pediátrica Ambulatório Referência para Anemia Falciforme (Programa de MS – PPI) Ambulatório Odontológico para pacientes internados e Programa de Anemia Falciforme Ambulatório de Cardiologia Pediátrica Ambulatório de Nefrologia Pediátrica (PPI) Ambulatório de Neurologia Pediátrica (PPI) Ambulatório de Follow-up e Referências Ambulatório de Endócrino (crescimento da demanda na rede)
Ensino e Pesquisa	
Convênio da FMS com a UFF Educação Permanente – RH – SUS Capacitações Específicas	Convênio da FMS com a UFF Educação Permanente – RH – SUS Capacitações Específicas

Medicamentos e Material Médico Hospitalar	
Uso interno e dispensação para tratamento	Uso interno e dispensação para tratamento, inclusive para o CTI
RH Contratado	
Redução de Cargos Carga horária padronizada na Rede de Saúde de Niterói	Inclusão de Cargos Carga horária padronizada na Rede de Saúde de Niterói
Serviços terceirizados	
Imagens Laboratório Esterilização Lavanderia Alimentação Limpeza Segurança	Imagens Laboratório Unidade transfusional Diálise Esterilização Lavanderia Alimentação Limpeza Segurança
Desembolso da Primeira fase (Valor aprovado pela SEPLAG)	Desembolso da Segunda fase (Valor aprovado pela SEPLAG)
Na previsão atual, meses de fevereiro, março e maio/2016: R\$ 3.100.000,00	Na previsão atual, meses de junho de 2016 a julho de 2017: R\$ 4.106.000,00
Valor para Custeio específico	R\$ 600.678,98
Valor do Investimento para equipamentos: **	R\$ 2.815.321,02

* Atualmente, os ambulatórios são, em número, de 14 (A serem remanejados para a rede: Dermatologia, Alergologia, Otorrinolaringologia e Pneumologia).

** Valor a ser repassado no mês de maio de 2016, caso confirmada a entrega da obra no prazo previsto para início das atividades da 2ª Etapa em junho de 2016. Caso ocorra atraso na entrega da obra, o valor para investimento deverá ser repassado 30 (trinta) dias antes do novo prazo previsto para a entrega das novas instalações físicas.

A partir da avaliação e monitoramento da performance no cumprimento das metas e da apreciação das contas e execução das rubricas, identifica-se que podem ser otimizadas.

A nível ambulatorial, algumas especialidades clínicas não atingiram as metas de execução estimadas. Além do que, o perfil projetado para o novo hospital não absorve algumas delas, o que permite, por adequação, que estas retornem à Rede Municipal de Saúde a fim de que possam continuar sendo prestadas para os munícipes de Niterói.

Por outro lado, alguns serviços implantados no período do primeiro contrato não exigem a mesma monta de repasses, uma vez que já estão implantados e necessitam somente da sua manutenção. Um bom exemplo são os custos com Tecnologia e Informática.

Na segunda fase do segundo contrato, as atividades hoje realizadas na estrutura provisória e temporária passam a ser executadas no novo hospital. Isto implica na redução de custo com aluguel do container.

Com o novo hospital, iniciam-se novos serviços ainda não contemplados na estrutura provisória.

Existe a necessidade de equipar os novos setores que tem custo elevado, especialmente o CTI com 10 leitos e o Centro Cirúrgico com três salas operatórias, os 4 leitos de RPA e os 6 leitos de cirurgias eletivas.

O RH, embora tenha a previsão da saída de alguns serviços ambulatoriais, sofrerá acréscimo no seu total.

A.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A Fundação Municipal de Saúde de Niterói, como entidade Contratante, é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento, visando à otimização dos recursos e à correção de possíveis descumprimentos. Para tal, será criada a Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação das metas estabelecidas e da prestação de contas, em conformidade com o contrato de gestão.

A.2. COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação – CTAA - realizará o monitoramento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a Organização Social. É facultado à FMS, a qualquer tempo e sem necessidade de autorização por parte da contratada, visitar, supervisionar ou fiscalizar a unidade.

Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e/ou coadjuvantes às ações de avaliação da CTAA.

A.3. COMPOSIÇÃO

A CTAA será constituída pela Superintendência de Ações Jurídicas, representada pelo(a) Superintendente; pela Vice-Presidência da Atenção Hospitalar e de Emergência (VIPAHE), representada pelo(a) Vice-presidente; pela Superintendência Administrativa e Financeira (SUAFI), representada pelo Superintendente e pelo Conselho Municipal de Saúde, representado por Conselheiro Usuário eleito pelo Pleno do Conselho. Os respectivos representantes dos setores da FMS componentes da CTAA elegerão técnicos, assessores e/ou consultores para avaliar e produzir pareceres suficientes para subsidiar seus relatórios na a composição do processo de prestação de contas.

Toda prestação de contas avaliada pela CTAA será encaminhada à Secretaria de Planejamento Controle e Modernização da Gestão para apreciação e considerações.

A coordenação das reuniões da CTAA caberá ao Vice-Presidente de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência ou representante instituído para tal.

A.4. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- a) Realizar reuniões periódicas, segundo calendário previamente divulgado e sob convocação do Vice-Presidente da VIPAHE;
- b) Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela FMS ou pela contratada,
- c) Registrar em ata todas as reuniões realizadas, as quais deverão ser assinadas pelos componentes da CTAA e demais participantes presentes;
- d) Avaliar os resultados da execução do contrato de gestão e o funcionamento dos serviços, assim como os relatórios econômico- financeiros apresentados pela instituição parceira, fazendo as recomendações pertinentes;
- e) Analisar o alcance das metas através dos indicadores estabelecidos no contrato de gestão, ajustando-as e adequando-as quando indicado;
- f) Indicar as medidas corretivas aos possíveis descumprimentos que venham a ser observados e realizar discussões com a instituição parceira, quando necessário;
- g) Analisar previamente e emitir parecer acerca de qualquer proposta de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados, inclusive quando implicarem em ampliação do quadro de profissionais contratados pelo projeto;
- h) Avaliar a pontuação do quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- i) Elaborar e encaminhar relatórios ao Presidente da Fundação Municipal de Saúde acerca dos dados analisados;
- j) Emitir parecer conclusivo sobre o desempenho da contratada.

B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.1. ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá ao IDEIAS descrever e executar:

Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:

- a) Os serviços que oferta;
- b) Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços, utilizando padrões estabelecidos pela FMS;
- c) Meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados. Sistema gerencial de informação com acesso pela internet: o Registros a serem utilizados na atividade assistencial; o Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
- d) Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
- e) Referência e contra-referência dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar de acordo com os critérios estabelecidos pelas políticas setoriais específicas nos âmbitos nacional, estadual ou municipal.

B.2. Diagnóstico físico e operacional dos recursos humanos, materiais e equipamentos dos serviços de suas unidades e serviços.

Após dois meses de execução do diagnóstico, serão disponibilizados ao IDEIAS pela FMS os indicadores referentes a este item.

B.3. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica relacionadas ao escopo de atuação da unidade hospitalar em questão são:

- a) As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências.
- b) O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- c) Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial;
- d) Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela FMS.
- e) As quatro 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 CTAA são:

- a) Qualificação dos profissionais;
- b) Utilização do prontuário clínico;
- c) Uso de outros registros da atividade assistencial;
- d) Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da FMS;
- e) Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e FMS.
- f) Consenso sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na urgência e emergência;
- g) Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, caso proceda, dos agravos;
- h) Perfil de prescrição farmacêutica;
- i) Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- j) Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- k) Avaliação externa da prática assistencial;
- l) Avaliação externa da satisfação do usuário;
- m) Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.

B.4. ATENÇÃO AO USUÁRIO

- a) Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário;
- b) Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- c) Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- d) Incentivo à autonomia dos usuários;
- e) Tratamento individualizado e personalizado;

- f) 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.

B.5. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

- a) Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo, de modo que seja reconhecida pelo próprio usuário. Esta articulação se dará por meio da Central de Regulação da FMS, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.
- b) Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:
- c) Protocolos de fluxo, de regulação e clínicos e linhas de cuidado sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados no HGVF;
- d) Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra- referências estabelecidas;
- e) Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- f) Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- g) Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.

C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

INDICADORES	MÉDIA MENSAL 2013 – 2015	FEVEREIRO A JUNHO 2016	JULHO A DEZEMBRO 2016	JANEIRO A JUNHO 2017
1. Tempo de espera para Classificação de Risco	11 minutos	< ou = 10	< ou = 10	< ou = 10
2. Tempo de espera para atendimento médico	NOVO	Amarelo – 10 min; Verde – 60 min; Azul – 120 min.	Amarelo – 10 min; Verde – 60 min; Azul – 120 min.	Amarelo – 10 min; Verde – 60 min; Azul – 120 min.
3. Taxa de ocupação da sala amarela	57%	Entre 85 e 100%	Entre 85 e 100%	Entre 85 e 100%
4. Taxa de ocupação da sala vermelha	48%	< 50%	< 50%	< 50%
5. Tempo de Permanência na Sala Vermelha	69,3 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs
6. Tempo de Permanência na Sala Amarela	30,6 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs
7. Taxa de reconsulta em 36 horas	4,9%	< 10%	< 10%	< 10%



8. Proporção de consulta de primeira vez	25%	> ou 25%	> ou 30%	> ou 40%
9. Índice de faltosos	39%	39-30%	30-20%	30-20%
10. Taxa de ocupação da clínica médica	89%	> ou = 85%	> ou = 85%	> ou = 85%
11. Tempo médio de permanência da Clínica Médica	5,4 dias	< ou = 6 dias	< ou = 6 dias	< ou = 6 dias
12. Taxa de mortalidade hospitalar (total)	< 2%	< 2%	< 2%	< 2%
13. Taxa de mortalidade institucional (>24h)	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%
14. Taxa de ocupação de Unidade de Terapia Intensiva	NOVO	NOVO	95%	95%
15. Tempo médio de permanência na UTI	NOVO	NOVO	< ou = 8 dias	< ou = 8 dias
16. Índice de satisfação dos usuários	80%	90%	90%	90%
17. Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	NOVO	> 80%	> 80%	> 80%
18. Taxa de revisão de prontuários analisados pela Comissão de Revisão de Prontuários	NOVO	10%	20%	30%
19. Taxa de infecção hospitalar (clínica pediátrica)	NOVO	< 6,0%	< 4%	< 2%
20. Taxa de revisão de óbitos	100%	100%	100%	100%
21. Numero de Cirurgias Realizadas	NOVO	NOVO	120-200 cirurgias	120-200 cirurgias
22. Percentual de profissionais da saúde cadastrados no CNES	-	100%	100%	100%
23. Percentual de profissionais treinados no trimestre	25%	30%	40%	50%
24. Reuniões periódicas do conselho gestor	NOVO	1 por trimestre	1 por trimestre	1 por trimestre

Descrição dos indicadores:

Serviço de Urgência e Emergência				
Indicadores	Significado	Fórmula	Meta	Fonte
1. Tempo de espera para Classificação de Risco	Expressa o tempo médio de espera dos pacientes que foram definidos como risco no acolhimento classificados pelo enfermeiro.	Σ dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro dividido pelo número de pacientes acolhidos.	< 10 min	Sistema de Informação da urgência e emergência
2. Tempo de espera para atendimento médico	Expressa o tempo médio de espera dos pacientes para atendimento médico.	Σ dos tempos de espera dos pacientes medido entre a classificação de risco e o atendimento pelo médico, dividido pelo total de pacientes atendidos	Vermelho – 0; Amarelo – Até 10 min; Verde – Até 60 min; Azul – Até 120 min.	Sistema de Informação da urgência e emergência
3. Taxa de ocupação da sala amarela	Expressa o funcionamento da unidade em relação à sua capacidade operacional	Número de pacientes em observação na sala amarela dividido pelo número de leitos de observação x 100.	Entre 85% e 100%	Censo hospitalar
4. Taxa de ocupação da sala vermelha	Expressa o funcionamento da unidade em relação à sua capacidade operacional	Número de pacientes em observação na sala vermelha dividido pelo número de leitos de observação x 100.	<50%	Censo hospitalar
5. Tempo de Permanência na Sala vermelha	Tempo médio de permanência dos pacientes classificados como vermelho	Σ dos tempos de permanência dos pacientes classificados vermelho / número de saídas (alta, óbito remoção) de paciente com o mesmo risco.	<24 horas	Censo hospitalar
6. Tempo de Permanência na Sala Amarela	Tempo médio de permanência dos pacientes classificados como amarelo	Σ dos tempos de permanência dos pacientes classificados como amarelo / número de saídas (alta, óbito remoção) de paciente	<24 horas	Censo hospitalar

		com o mesmo risco.		
7. Taxa de reconsulta em 36 horas	Expressa o percentual de pacientes que retornam à unidade de saúde, no período inferior à 36hs, pelo mesmo motivo do primeiro atendimento.	Número de pacientes com mais de um registro de atendimento em 36 horas / total de pacientes atendidos no mesmo período. (x 100)	<10%	Sistema de Informação
Serviço de Ambulatório Especializado				
Indicadores	Significado	Fórmula	Meta	Fonte
8. Proporção de consultas de primeira vez	Percentual de consultas de primeira vez em relação ao total de consultas. Expressa a capacidade de absorção de novos pacientes.	Número de consultas de primeira vez dividido pelo total de consultas realizadas, em dado período X100	> ou = 40%	Sistema de Informação da urgência e emergência
9. Índice de faltosos	Percentual de pacientes agendados que não compareceram para atendimento	Nº número de pacientes que faltosos, dividido pelo total de pacientes agendados	< 30%	Sistema de regulação e sistema de agendamento ou ambulatoria I
Serviço de Internação Clínica				
Indicadores	Significado	Fórmula	Meta	Fonte
10. Taxa de Ocupação	Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido	Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos/dia X 100	> ou = 85%	Censo hospitalar
11. Tempo médio de Permanência	Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número de dias	Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias)	< ou = 6 dias	Censo hospitalar
12. Taxa de mortalidade hospitalar (total)	Proporção de óbitos em relação ao total de saídas em determinado período de tempo	Nº de óbitos dividido pelo total de saídas X100	< 2%	Censo hospitalar
13. Taxa de mortalidade institucional (>24h)	Proporção de óbitos de pacientes admitidos há mais de 24hs em relação ao total de	Nº de óbitos de pacientes internados a mais de 24h dividido pelo total de	< 1%	Censo hospitalar

	saídas em determinado período (incluir todos os pacientes admitidos na unidade, não somente os internados)	saídas X 100		
Terapia Intensiva				
Indicadores	Significado	Fórmula	Meta	Fonte
14. Taxa de Ocupação	Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido	Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos/dia X 100	> ou = 95%	Censo hospitalar
15. Tempo médio de Permanência	Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número de dias	Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias)	< ou = 8 dias	Censo hospitalar
Gestão da Qualidade				
Indicadores	Significado	Fórmula	Meta	Fonte
16. Índice de satisfação dos usuários	Medir nível de satisfação do usuário através de questionários padronizados	Usuários satisfeitos / nº de questionários X 100 Percentual mínimo da amostragem: Pacientes internados: 10% do total, Pacientes ambulatoriais: 10% do total, Pacientes da emergência: 1% do total.	> 90%	Pesquisa de satisfação e Ouvidoria
17. Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	Avaliar eficiência do setor de ouvidoria através do retorno dado aos usuários	No. De respostas (retorno) / numero total de usuários ouvidos X 100	> 80%	Informações da ouvidoria
18. Taxa de revisão de prontuários	Avaliar o número de prontuários médicos revisados pela Comissão	Nº de prontuários revisados / Nº de internações e	30%	Prontuários



analisados pela Comissão de Revisão de Prontuários	de Revisão de Prontuários	atendimentos ambulatoriais X 100		
19. Taxa de infecção hospitalar	Mostra a ocorrência de infecções oriundas do ambiente hospitalar.	Nº de infecções hospitalares / Nº de pacientes dia	< ou = 2%	CCIH
20. Taxa de revisão de óbitos	Mede a capacidade de adoção sistemática de mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial.	Nº de revisões de óbitos em prontuário / Nº de óbitos X 100.	100%	Relatório da Comissão de Óbito
21. Número de cirurgias realizadas	Número de cirurgias realizadas no mês.	Σ das cirurgias realizadas mensalmente	Mínimo 120/mês	Livro de registro das cirurgias
22. Percentual de profissionais da saúde cadastrados no CNES	Acompanhamento mensal de cadastramento no CNES	Nº de profissionais cadastrados / Nº total de profissionais X 100	100%	CNES
23. Percentual de profissionais treinados no trimestre	Educação permanente	Nº de profissionais capacitados / Nº total de profissionais X 100%	50%	Listagem de presença e Atas dos cursos realizados
24. Reuniões periódicas do conselho gestor	Avaliar periodicidade das reuniões do conselho gestor formado por trabalhadores, gestores e usuários	Uma reunião por trimestre	100%	Atas das Reuniões realizadas

Dimensionamento de recursos humanos necessários para execução do Plano de Trabalho

1ª ETAPA - HOSPITAL SEM CTI E SEM CENTRO CIRÚRGICO

ÁREA TRABALHO	CARGO	ESPECIALIDADE	CH SEM.	D/M/P	QUANT	REMUNER. POR FUNCIONÁRIO	REMUNER. TOTAL POR CARGO
Admin. Geral	ADMINISTRADOR NOTURNO		38,40	N	2	2.386,00	4.772,00
Admin. Geral	DIRETOR ADMINISTRATIVO		40,00	D	1	9.016,00	9.016,00
Admin. Geral	GERENTE TÉCNICO ASSISTENCIAL		30,00	D	1	11.226,00	11.226,00
Almoxarido	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	1	1.225,75	1.225,75
Almoxarido	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		38,40	P	3	1.187,07	3.561,21
Almoxarido	SUPERV DE DE LOGÍSTICA E SUPRIMENTOS		40,00	D	1	4.264,50	4.264,50
Ambulatório	ASSISTENTE SOCIAL		30,00	D	1	3.159,50	3.159,50
Ambulatório	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	2	1.225,75	2.451,50
Ambulatório	ENFERMEIRO		30,00	D	1	3.159,50	3.159,50
Ambulatório	MÉDICO	Neurologista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Nefrologista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Hematologista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Ortopedista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Pneumologista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Otorrinolaringologista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Pediatra (follow-up)	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Cirurgião Plástico	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Alergista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Endocrinologista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Cardiologista ECG	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	ODONTÓLOGO		30,00	D	1	3.159,50	3.159,50

Ambulatório	PSICOLOGO		30,00	D	1	3.159,50	3.159,50
Ambulatório	SUP. DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL		30,00	D	1	4.264,50	4.264,50
Ambulatório	SUPERVISOR MÉDICO AMBULATORIAL		30,00	D	1	11.226,00	11.226,00
Ambulatório	TECNICO DE ENFERMAGEM		30,00	D	4	2.220,25	8.881,00
Ambulatório	TECNICO DE IMOBILIZAÇÃO		40,00	D	1	2.220,25	2.220,25
Ambulatório	TECNICO EM SAUDE BUCAL		40,00	D	1	1.281,00	1.281,00
CCIH	ENFERMEIRO		30,00	D	1	3.159,50	3.159,50
CCIH	MÉDICO		20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
CME	TECNICO EM ENFERMAGEM - CME		26,40	P	6	1.502,00	9.012,00
Direção Geral	ANALISTA FINANCEIRO		40,00	D	1	2.938,50	2.938,50
Direção Geral	DIRETOR EXECUTIVO		30,00	D	1	27.801,00	27.801,00
Direção Geral	GERENTE DO CUIDADO		40,00	D	1	11.226,00	11.226,00
Direção Geral	OUVIDOR		30,00	D	1	4.043,50	4.043,50
Direção Geral	SECRETARIA DE DIRETORIA		40,00	D	1	2.717,50	2.717,50
Emergência	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	2	1.225,75	2.451,50
Emergência	ENFERMEIRO		26,40	P	15	2.805,90	42.088,50
Emergência	LIDER PLANTÃO MÉDICO EMERGÊNCIA		18,00		10	552,50	5.525,00
Emergência	MÉDICO		18,00	P	55	8.463,50	465.492,50
Emergência	SUP DE ENFERMAGEM DA EMERGÊNCIA		30,00	D	1	4.264,50	4.264,50
Emergência	TECNICO DE ENFERMAGEM		26,40	P	36	1.502,00	54.072,00
Enfermagem	DIRETOR DE ENFERMAGEM		40,00	D	1	9.016,00	9.016,00
Farmácia	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	1	1.225,75	1.225,75
Farmácia	AUXILIAR DE FARMÁCIA		38,40	P	6	1.281,00	7.686,00
Farmácia	COORD TÉC ASSISTÊNCIA-FARMACÉUTICA		40,00	D	1	4.264,50	4.264,50
Farmácia	FARMACEUTICO		24,00	P	7	3.159,50	22.116,50
Finanças/Fatur.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	2	1.225,75	2.451,50

Informática	ANALISTA DE TI		40,00	D	1	2.717,50	2.717,50
Infra-Estrutura	SUPERV DE INFRA-ESTRUTURA E EQUIP.		40,00	D	1	6.806,00	6.806,00
Internação	ASSISTENTE SOCIAL		30,00	D	2	2.805,90	5.611,80
Internação	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	1	1.225,75	1.225,75
Internação	COPEIRA/LACTÁRIO		38,40	P	6	1.281,00	7.686,00
Internação	ENFERMEIRO		30,00	D	1	3.159,50	3.159,50
Internação	ENFERMEIRO		26,40	P	6	2.805,90	16.835,40
Internação	FISIOTERAPEUTA		26,40	D	3	2.805,90	8.417,70
Internação	FISIOTERAPEUTA RT		30,00	D	1	4.264,50	4.264,50
Internação	FONOAUDILOGA		30,00	D	1	3.159,50	3.159,50
Internação	MÉDICO PEDIATRA		20,00	D	5	7.358,50	36.792,50
Internação	NUTRICIONISTA		30,00	D	2	3.159,50	6.319,00
Internação	NUTRICIONISTA (RT)		30,00	D	1	4.264,50	4.264,50
Internação	PSICOLOGO		30,00	D	1	3.159,50	3.159,50
Internação	SUP DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO		30,00	D	1	4.264,50	4.264,50
Internação	TECNICO DE ENFERMAGEM		26,40	P	30	1.502,00	45.060,00
NIR	SUPERVISOR DE NIR		30,00	D	1	4.264,50	4.264,50
NIR	TEC. ENFERMAGEM		26,40	D	3	1.502,00	4.506,00
Outros	GASISTA		38,40	P	4	1.065,52	4.262,08
Patrimônio	ASSISTENTE PATRIMONIAL		40,00	D	1	2.165,00	2.165,00
Patrimônio	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	1	1.225,75	1.225,75
Protocolo	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	1	1.225,75	1.225,75
Rec. Hum.	ANALISTA DE RH		40,00	D	1	2.717,50	2.717,50
Recepção	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	1	1.225,75	1.225,75
Recepção	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		38,40	P	4	1.187,07	4.748,28
Roupaia	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	1	1.225,75	1.225,75
Roupaia	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		38,40	P	6	1.187,07	7.122,42

SAME	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40,00	D	2	1.225,75	2.451,50
SAME	COORDENADOR DE SAME	30,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Transporte	MOTORISTA	40,00	D	1	1.502,00	1.502,00
Zeladoria	VIGIAS	38,40	P	10	1.187,07	11.870,70
TOTAL				285	330.062,65	1.064.497,09

Dimensionamento de recursos humanos necessários para execução do Plano de Trabalho

2ª ETAPA - HOSPITAL COM CTI E COM CENTRO CIRÚRGICO

ÁREA TRABALHO	CARGO	ESPECIALIDADE	CH SEM.	D/N/P	QUANT	REMUNER. POR FUNCIONÁRIO	REMUNER. TOTAL POR CARGO
Admin. Geral	COORDENADOR ADMINISTRATIVO		40,00	D	1	9.016,00	9.016,00
Admin. Geral	GERENTE TÉCNICO ASSISTENCIAL		30,00	D	1	12.331,00	12.331,00
Admin. Geral	SUPERVISOR ADM. NOTURNO		38,40	N	2	2.386,00	4.772,00
Almoxarido	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	1	1.225,75	1.225,75
Almoxarido	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		38,40	P	3	1.187,07	3.561,21
Almoxarido	SUPERV DE DE LOGISTICA E SUPRIMENTOS		40,00	D	1	4.264,50	4.264,50
Ambulatório	ASSISTENTE SOCIAL		30,00	D	1	3.159,50	3.159,50
Ambulatório	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		40,00	D	2	1.225,75	2.451,50
Ambulatório	ENFERMEIRO		30,00	D	1	3.159,50	3.159,50
Ambulatório	MÉDICO	Neurologista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Nefrologista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Hematologista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Ortopedista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Pneumologista	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Pediatra (follow-up)	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50
Ambulatório	MÉDICO	Cardiologista ECG	20,00	D	1	7.358,50	7.358,50