



Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Secretaria de Estado de Saúde
 Subsecretaria de Atenção à Saúde

À Controladoria dos Contratos de Organizações Sociais / SES;

Em atendimento ao inicial informamos que se deve proceder a prorrogação do Contrato de Gestão nº 002/2016 – UPA 24hs Itaboraí, pelo período de 12 (doze) meses.

Informamos que as adequações necessárias do Termo de Referência em atendimento ao exarado pelos órgãos de controle e fiscalização ao longo da vigência do presente contrato de gestão, a serem realizadas a partir da **prorrogação**:

→ ACRESCENTAR

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.2 NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS

4.4.31 Disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis em vigência.

4.4.32 A carga horária máxima do profissional de enfermagem deverá ser no máximo de 30hs/semanais e os demais profissionais deverão ter sua carga horária dentro do que se preconizam seus respectivos Conselhos e legislações vigentes.

→ ADEQUAÇÃO

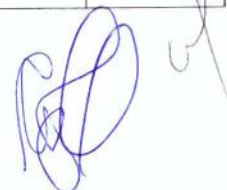
10.2. METAS QUALITATIVAS

10.2.1 A avaliação da UPA 24h quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos Indicadores de Desempenho listados no Quadro 5, a partir do início da operação da Unidade.

Quadro 5. Indicadores de Desempenho da UPA 24h:

Nº	Nome do Indicador	Conceituação	Método de Cálculo (com fórmula e unidade)	Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações	Fontes dos Dados	Referências	Pontos / Mês
1	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico por classificação de risco	Tempo médio entre a chegada e o atendimento médico – corresponde à média dos tempos entre a chegada à unidade e o atendimento médico para cada classificação de risco.	– Cálculo: Tempo Médio de Atendimento = \sum tempos de Atendimento / Número de atendimentos.	≤ 30 minutos para 95% dos usuários classificados como amarelos; <=120 minutos para mais de 90% dos usuários classificados como verdes.	Serviço de Arquivo médico e estatístico (SAME) - Censo UPA	Padrões de acordo com modelo de classificação de risco em tres níveis: Maior risco (vermelho) = imediato; risco médio (amarelo) até 30 minutos e menor risco (verde) até 120 minutos. Andrade S.F. (2010), Simulação baseada em agentes para alocação de pessoal em	Somatório dos itens 1.1 e 1.2

						procedimento de classificação de risco na emergência de um hospital. Dsc. Tese, COPPE/UFRJ. Rio de Janeiro	
1.1	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como amarelos	Tempo médio entre a chegada e o atendimento médico – corresponde à média dos tempos entre a chegada à unidade e o atendimento médico para cada classificação de risco amarela	\sum tempos de Atendimento de pacientes classificados como amarelos/ Número de atendimentos de pacientes classificados como amarelos.	≤ 30 minutos para 95% dos usuários classificados neste risco	Serviço de Arquivo médico e estatístico (SAME) - Censo UPA	Padrões de acordo com modelo de classificação de risco em tres níveis: Maior risco (vermelho) = imediato; risco médio (amarelo) até 30 minutos e menor risco (verde) até 120 minutos. Andrade S.F. (2010), Simulação baseada em agentes para alocação de pessoal em procedimento de classificação de risco na emergência de um hospital. Dsc. Tese, COPPE/UFRJ. Rio de Janeiro,	5
1.2	Tempo médio entre a chegada à unidade e o atendimento médico de pacientes classificados como verdes	Tempo médio entre a chegada e o atendimento médico – corresponde à média dos tempos entre a chegada à unidade e o atendimento médico para cada classificação de risco verde	\sum tempos de Atendimento de pacientes classificados como verdes/ Número de atendimentos de pacientes classificados como verdes	≤ 120 minutos para mais de 90% dos usuários classificados neste risco	Serviço de Arquivo médico e estatístico (SAME) - Censo UPA	Padrões de acordo com modelo de classificação de risco em tres níveis: Maior risco (vermelho) = imediato; risco médio (amarelo) até 30 minutos e menor risco (verde) até 120 minutos. Andrade S.F. (2010), Simulação baseada em agentes para alocação de pessoal em procedimento de classificação de risco na emergência de um hospital. Dsc. Tese, COPPE/UFRJ. Rio de Janeiro	5
2	Proporção de pacientes de clínica médica (maior que 13 anos) classificados quanto ao risco pela enfermagem	Avalia se os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente, por riscos de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade dos mesmos.	(Total de pacientes adultos classificados quanto ao risco por enfermeiro / total de pacientes registrados) X 100	$\geq 90\%$	Serviço de Arquivo médico e estatístico (SAME) - Censo UPA	TABNET SES/RJ - Série histórica 2012 a 2015	10
3	Proporção de pacientes de pediatria (menor que 13 anos) classificados quanto ao risco pela enfermagem	Avalia se os atendimentos são realizados conforme o grau de gravidade apresentado pelo paciente, por	(Total de pacientes pediátricos classificados quanto ao risco por enfermeiro / total de pacientes registrados) X 100	$\geq 90\%$	Serviço de Arquivo médico e estatístico (SAME) - Censo UPA	TABNET SES/RJ - Série histórica 2012 a 2015	10



001/2654/16
23 06 16 5743
Davi 6955030

		riscos de agravamento ou ainda pelo grau de vulnerabilidade dos mesmos.					
4.	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	Medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de IAM com supra de ST que foram submetido a Trombólise.	(Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados/ Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST) x 100	$\geq 90\%$	Serviço de Arquivo médico e estatístico (SAME) - Censo UPA	RESOLUÇÃO SES/RJ Nº 1263 DE 17 DE SETEMBRO DE 2015. INSTITUI AS DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO ÂMBITO DAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24 H DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS	10
5.	Taxa de mortalidade nas UPAS	Mede a mortalidade ocorrida antes da internação hospitalar. Efetividade do atendimento e da transferência	Número de pacientes que evoluíram para óbito dividido pelo número de atendimentos realizados x 100	$\leq 0,10\%$	Serviço de Arquivo médico e estatístico (SAME) - Censo UPA	TABNET SES/RJ - Série histórica 2012 a 2015	10
6.	Regulação dos pacientes das salas amarelas em tempo inferior a 24 horas	Efetividade da solicitação transferência dos pacientes	Número de pacientes da sala amarela regulados antes de 24 horas/ total de pacientes na sala amarela adulta inseridos na regulação) / X 100	=100%	Serviço de Arquivo médico e estatístico (SAME) - Censo UPA	PORTARIA Nº 312, DE 30 DE ABRIL DE 2002	10
7.	Regulação de pacientes na sala vermelha em tempo inferior a 12 horas	Efetividade da solicitação transferência dos pacientes	(Número de pacientes com menos de 12h na sala vermelha regulados / Total de pacientes na sala vermelha) X 100	=100%	Serviço de Arquivo médico e estatístico (SAME) - Censo UPA	PORTARIA Nº 312, DE 30 DE ABRIL DE 2002	10
8.	Faturamento SUS	Ressaltar a importância do cuidado com a qualidade da informação. Além do faturamento, é necessário a comprovação da qualidade da atenção, o uso da verba pública, a veracidade da informação	Total de atendimentos (médicos, odontológicos, assistente social) registrados no SIA/ Total de pacientes atendidos (médicos, odontológicos, assistente social) x 100	=100%	SIA/SUS	PORTARIA Nº 3.462, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2010 - Estabelece critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde; Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM n.º 396, de 12 de abril de 2000. Aprova o Manual do Sistema de Informações Hospitalares e Sistema	10

						de Informações Ambulatoriais – SIH/SUS e SAI/SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14 abr. de 2000a. Seção 1.	
9.	Resolubilidade da Ouvidoria	Centralidade no paciente. Avaliação e melhoria contínua a partir das reclamações, solicitações e denúncias dos usuários	(Total de manifestações resolvidas/ Total de reclamações, solicitações e denúncias recebidas) x 100	≥ 90%	Confeccionar e apresentar relatórios mensais da produção da ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ.	Resolução SES RJ-207/11; Resolução SES 1250/15; Deliberação CIB-3.413/15.	10
10.	Taxa de evasão de pacientes	Avalia se os pacientes que foram acolhidos evadiram a unidade antes de receber atendimento médico.	(Total de pacientes atendidos /total de pacientes acolhidos) x 100	≤ 10 %	Serviço de Arquivo médico e estatístico (SAME) - Censo UPA	TABNET SES/RJ - Série histórica 2012 a 2015	10
TOTAL							100

Em atenção ao exposto pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização que “...sob o ponto de vista assistencial, a UPA Itaboraí vem exercendo papel estratégico no auxílio a atenção à saúde da população do Estado do Rio de Janeiro, respondendo de forma adequada às solicitações da SES, sendo parecer desta CAF, favorável à renovação contratual”.

Sendo assim, informamos que o valor de custeio mensal permanecerá o vigente no valor de R\$ 1.050.000,00 (hum milhão, cinquenta mil, reais), e será prorrogado pelo período de 12 (doze) meses, sendo condicionando que há qualquer momento a SES/RJ poderá rescindir o Contrato de Gestão de acordo com as cláusulas previstas e/ou até a conclusão de novo processo de Seleção, a fim de não deixar a população desassistida.

E por fim, informamos que esta Subsecretaria de Atenção à Saúde tem suas funções e responsabilidade no que concerne ao aspecto assistencial.

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2018.


 Charbel Khouri Duarte
 Subsecretário de Atenção à Saúde
 ID 2664884-9