

CONTRATO DE GESTÃO Nº 037/2015

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E ORGANIZAÇÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE E CER ILHA DO GOVERNADOR, LOCALIZADA NA AP 3.1.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social o **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM**, inscrita no CNPJ sob o número 66.518.267/0011-55, com sede na Estrada do Galeão, 2750, - Bairro Portuguesa, Ilha do Governador, Rio de Janeiro/RJ, neste ato representado por **FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA**, portador da cédula de identidade nº 1.179.735-6, CPF nº 032.781., doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº. 09/000.069/15, tendo em vista o que dispõe as Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, o Decreto nº. 30.780, de 02/06/09, e suas alterações, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19/05/09, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, RESOLVEM

celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, localizadas na AP 3.1, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde pela **CONTRATADA**, no **HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE E CER ILHA DO GOVERNADOR**, em conformidade com os Anexos, que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento:

- a) Anexo A – Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social
- b) Anexo B - Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde;
- c) Anexo C - Termo de Permissão de Uso;
- d) Anexo D – cronograma de desembolso;
- e) Anexo E - Declaração de Fato Superveniente.

1.2. A execução do presente contrato dar-se-á pela **CONTRATADA**, observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** na Proposta Técnica e Econômica e no Edital.

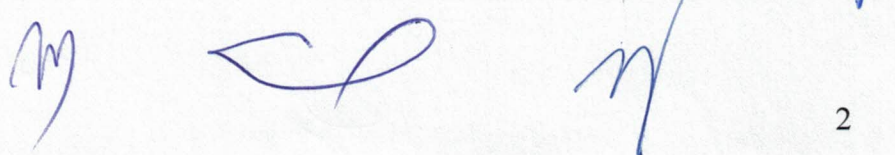
- a) Passarão a ser geridas de imediato pela **CONTRATADA**:

Unidade	Endereço	Bairro	Início de operação previsto	Abreviação a ser utilizada
Hospital Municipal Evandro Freire	Estrada do Galeão, 2920. CEP: 21060-010	Ilha do Governador	IMEDIATO À ASSINATURA DO CONTRATO	HMEF
CER Ilha do Governador	Estrada do Galeão, 2920. CEP: 21060-010	Ilha do Governador	IMEDIATO À ASSINATURA DO CONTRATO	CER Ilha

#### **PARÁGRAFO ÚNICO**

Este **CONTRATO DE GESTÃO** segue os preceitos descritos no art. 8º do Decreto 30.780/09:

I - especificação do programa de trabalho, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de



avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

II - estipulação dos limites e critérios para a despesa com a remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais, no exercício de suas funções;

III - disponibilidade permanente de documentação para auditoria do Poder Público;

IV - atendimento à disposição do § 2.º do artigo 5.º da Lei Municipal n.º 5026, de 19 de maio de 2009;

V - vedação à cessão total ou parcial do contrato de gestão pela Organização Social;

VI - atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no caso das Organizações Sociais da Saúde.

VII - o orçamento, o Cronograma Mensal de Desembolso e Metas Físicas e as fontes de receita para a sua execução (Anexo D do Contrato de Gestão);

VIII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;

IX - discriminação dos bens públicos cujo uso será permitido à Organização Social quando houver, conforme específico do contrato de gestão;

X - em caso de rescisão do contrato de gestão, do patrimônio, dos legados ou das doações que lhe foram destinados, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, em caso de extinção ou desqualificação da entidade, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, na proporção dos recursos e bens por este alocados. Para o patrimoniamto de bens, deve constar o número do CNES/Ministério da Saúde da referida unidade de saúde na placa do patrimônio ao qual está alocado o referido bem.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

**2.1.** São da responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas do Edital e seus Anexos, e dos Anexos A, B, C, D e E deste contrato, que fazem parte do presente contrato e daquelas estabelecidas na legislação do SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

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

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

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

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

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

f) – Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

g) – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

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

XI – Receber médicos residentes vinculados à COREME da SMS ou a universidades conveniadas.

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

XIII - Estabelecer controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, com contrato de gestão celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto e de acordo com o Decreto nº 33536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

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

XV - Utilizar, para a contratação de pessoal, regulamento próprio e claro com critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

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

XVII - Utilizar, para a aquisição de bens e equipamentos duráveis e permanentes, medicamentos e insumos, regulamento próprio e claro, observando as normas legais vigentes, e os registros de preço exequíveis da SMS/RJ.

XVIII - Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes, tendo sempre contratos assinados por ambas as partes e disponibilizados a SMS/RJ, desde o início dos serviços.

XIX - Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA e também por danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiro.

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

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

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

XXIII - Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;

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

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

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

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

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

XXIX - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a

CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

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

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

XXXII- Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, [www.osinfo.com.br](http://www.osinfo.com.br), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13.

XXXIII - Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;

XXXIV - Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação, consequente extinção da Organização Social e rescisão contratual;

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

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

XXXVII - Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no pólo

passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

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

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

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

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

XLII - Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A. ou outro banco que o venha a substituir, em conformidade com a Resolução SMF nº 2.838, de 12.02.2015 e manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do contrato, além de disponibilizar extrato mensalmente à SMS.

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

XLIV - Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este CONTRATO DE GESTÃO com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

XLV - Comprometer-se a manter neste contrato de gestão para as unidades de saúde, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

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

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



XLVIII - Cooperar integralmente com as demandas do grupo de transição criado para esse fim, por meio da indicação de representantes e de disponibilização de quaisquer informações relacionadas à execução do contrato solicitadas CONTRATANTE no caso de rescisão contratual ou término de vigência.

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

L - Permitir, através de declaração específica, permanentemente, o amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira, bem como a qualquer documentação, da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, aos órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal;

LI - Produzir, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pela CONTRATANTE, na forma e periodicidade por esta determinadas;

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

LIII - Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este Contrato de Gestão com a CONTRATANTE;

LIV - Apresentar a Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas comprovando a inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, nos termos da Lei nº 12.440/11, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 dias, conforme art. 55, XIII e 58, III da Lei 8.666/93.

LV - A CONTRATADA, caso possua mais de 20 (vinte) empregados, deverá reservar vagas de, no mínimo, 20% de vagas para afrodescendentes (10% para homens e 10% para mulheres) na forma do artigo 3º da Lei Municipal nº 4.978/08.

LVI - A CONTRATADA fará publicar, na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução deste Contrato, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. Para execução dos serviços objeto do presente Contrato, a CONTRATANTE obriga-se a:

I. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;

II. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, nos Planos de Trabalho **18.69.10.302.0306.2009**, **18.69.10.302.0331.2851** e **18.69.10.302.0331.2776**, ND 33.50.39.02, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo D do Contrato de Gestão – **Cronograma de Desembolso e Metas Físicas**.

III. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual.

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

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

VI. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos;

VII. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

### CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

4.1. A Comissão Técnica de Avaliação a ser nomeada por resolução do Secretário Municipal de Saúde, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela **CONTRATADA** com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado ao responsável pela OS por meio de ofício, devendo no caso de não cumprimento de indicadores de metas a OS no relatório do trimestre seguinte informar as providências tomadas para sanar o que foi

apontado pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA, e em duas vias ao Secretário Municipal de Saúde, em meio digital.

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

#### PARÁGRAFO SEGUNDO

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

#### PARÁGRAFO TERCEIRO

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

#### PARÁGRAFO QUARTO

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

#### CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

5.1. O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 27 de setembro de 2015 a 26 de setembro de 2017, podendo ser renovado, por igual período e, outra, pela metade, após a comprovação da consecução dos objetivos estratégicos e de pelo menos oitenta por cento das metas estabelecidas, conforme quadro de metas e indicadores anexo, nos termos do artigo 8º, inciso VII do decreto 30780/09.

### PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do **CONTRATO DE GESTÃO** não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subseqüentes

### CLAUSULA SEXTA - DA CESSÃO DE BENS

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

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

### PARÁGRAFO SEGUNDO

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

### PARÁGRAFO TERCEIRO

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

### PARÁGRAFO QUARTO

Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à **SMS** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

## CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXISTÊNCIA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

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

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

### PARÁGRAFO SEGUNDO

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

### PARÁGRAFO TERCEIRO

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

### PARÁGRAFO QUARTO

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

## CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO e nos seus Anexos Técnicos**, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA** os valores definidos no Anexo D – Cronograma de Desembolso deste **CONTRATO DE GESTÃO**, perfazendo o total de **R\$ 132.703.307,52 (cento e trinta e dois milhões setecentos e três mil trezentos e sete reais e cinquenta e dois centavos)** à conta dos Programas de Trabalhos nº 1869.10.302.0306.2009,

1869.10.302.0331.2851 e 1869.10.302.0331.2776, do código de despesa nº 33.50.39.02, do orçamento em vigor, tendo sido emitidas Notas de Empenhos nº 2015/394, 2015/395, 2015/396, 2015/397 e 2015/398.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, cláusula terceira deste contrato, para a execução do presente Contrato de Gestão. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010, desde que o resultado dessas aplicações sejam seguros, sem risco para o patrimônio e revertidos, exclusivamente, aos objetivos do presente CONTRATO DE GESTÃO.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

#### **PARÁGRAFO QUINTO**

A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OS contratada para a



execução do presente Contrato. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

#### PARÁGRAFO SEXTO

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

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual e devem estar vinculadas ao objeto do presente contrato. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato, apresentada no contrato de gestão na rubrica "apoio à gestão RUE". Essas despesas serão detalhadas pelas Organizações Sociais em suas Propostas Técnicas e Econômicas.

#### PARÁGRAFO OITAVO

A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

#### PARÁGRAFO NONO

O montante de recursos previstos e repassados a CONTRATADA a título de provisionamento deverão ser depositados em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização da Subsecretaria de Gestão da SMS/RJ, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

#### CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo D – Cronograma de Desembolso, totalizando para o período de 24 (vinte e quatro) meses o valor de **R\$ 132.703.307,52 (cento e trinta e dois milhões setecentos e três mil trezentos e sete reais e cinquenta e dois centavos)**.

#### PARÁGRAFO ÚNICO

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso será creditada como primeiro aporte de recursos financeiros. A competência da execução financeira é sempre de 01 a 31 de cada mês.

## CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

**10.1.** A prestação de contas se dará por meio da alimentação do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, [www.osinfo.com.br](http://www.osinfo.com.br), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13.

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, para fins de prestação de contas:

- I- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
- II- Detalhamento de todas despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
- III- Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela OS com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.
- IV- Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.
- V- Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela OS para execução do objeto contratado, como nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, horas faltantes, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.
- VI- Além de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema.
- VII- Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão assim como dados de produção atinentes ao objeto do contrato de gestão.

### PARÁGRAFO SEGUNDO

Os dados enviados pela Organização Social serão certificados pela representante legal da entidade.





**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Para efeito de prestação de contas deverão ser observadas as especificações contidas em diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretário Municipal de Saúde.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE**

11.1. A CONTRATADA assume, como exclusivamente seus, os riscos e as despesas decorrentes do fornecimento da mão-de-obra necessária à boa e perfeita execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, e pelo comportamento de seus empregados, prepostos ou subordinados, e, ainda, quaisquer prejuízos que sejam causados a CONTRATANTE ou a terceiros.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

Os danos e prejuízos deverão ser ressarcidos a CONTRATANTE ou ao MUNICÍPIO no prazo de 48 (quarenta e oito) horas contadas da notificação a CONTRATADA do ato administrativo que lhes fixar o valor, sob pena de multa.

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

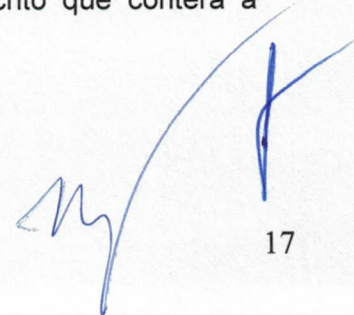
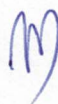
A CONTRATANTE não é responsável por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, a CONTRATADA.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

A CONTRATANTE não será responsável por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como por seus empregados, prepostos ou subordinados.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

12.1. O presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como os seus anexos, poderão ser anualmente atualizados e revistos, mediante prévia justificativa por escrito que conterà a declaração de interesse de ambas as partes.



**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - RESCISÃO**

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

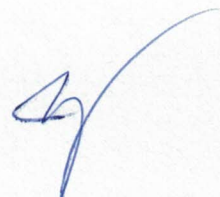
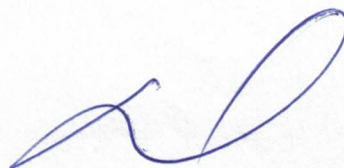
**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

A rescisão se dará por ato do titular da SMS, após manifestação da CTA e da Procuradoria Geral do Município.

**PARÁGRAFO TERCEIRO**



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

#### PARÁGRAFO QUARTO

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

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

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

#### PARÁGRAFO PRIMEIRO



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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

**PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

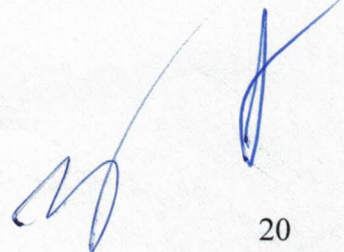
**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES FINAIS**

**PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

**PARÁGRAFO SEGUNDO**

Fica vedada a cessão total ou parcial do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**.



**PARÁGRAFO TERCEIRO**

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS – Sistema Único de Saúde -, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

**PARÁGRAFO QUARTO**

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

**PARÁGRAFO QUINTO**

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

**PARÁGRAFO SEXTO**

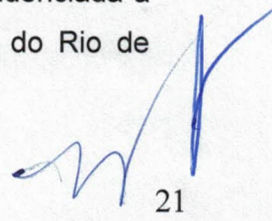
O Município providenciará a remessa de cópias do presente **CONTRATO DE GESTÃO** ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

**PARÁGRAFO SÉTIMO**

A Organização Social se obriga a manter, durante todo o período de execução do Contrato, as condições de habilitação jurídica, qualificação técnica, qualificação econômico-financeira, regularidade fiscal e trabalhista exigidas no Edital que instruiu este Chamamento Público, onde foram licitados os serviços do presente instrumento e o teor da sua proposta de preço, sob pena de rescisão do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO**

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

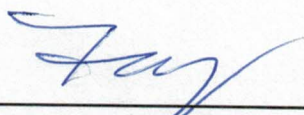


**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO**

17.1. Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste contrato, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

E, por estarem justas as **CONTRATANTES**, assinam o presente contrato em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 26 de setembro de 2015.



**Dr. FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA**

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM

  
**DANIEL SORANZ**  
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1) \_\_\_\_\_

Nome:

R.G

Mauro Celso da Gama Lima Júnior  
Subsecretário de Atenção Hospitalar  
Urgência e Emergência  
SMS/SUBHUE  
Matrícula: 11/163.945-9

2) \_\_\_\_\_

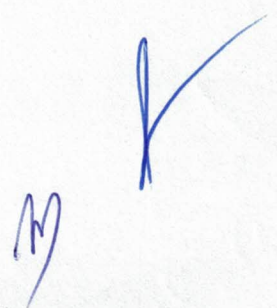
Nome:

R.G:

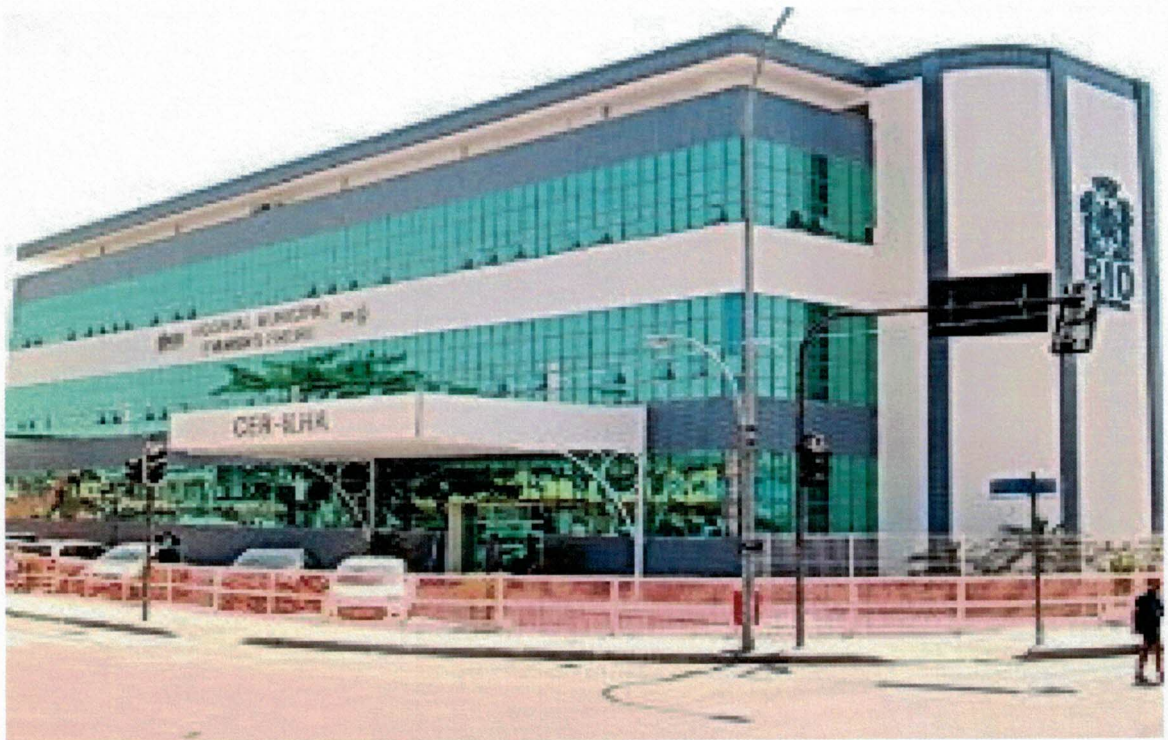
FLÁVIO CARNEIRO GUEDES ALCOFORADO  
Subsecretário  
Subsecretaria de Gestão - SMS  
Mat. 60/259.094-1

## **ANEXO A**

# **HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE & CER ILHA DO GOVERNADOR**



**GESTÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL**



*[Handwritten signature]*



## A. GESTÃO DAS UNIDADES

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

### A.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, pela CONTRATADA, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador

### A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Abaixo serão especificados todos os serviços a serem executados, tal como definido no **Anexo I Termo de Referência** do presente Contrato de Gestão.

#### A.2.1 Coordenação de Emergência Regional – CER Ilha do Governador

<i>CER ILHA DO GOVERNADOR</i>	<i>QUANTIDADE</i>
ATENDIMENTOS DIA MÍNIMO	250
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTO (SALA AMARELA)	12
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	2
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	3

#### A.2.2. HOSPITAL MUNICIPAL EVENDRO FREIRE - HMEF

##### A.2.2.1. Produção do Hospital Municipal Evandro Freire

Especialidade	Leitos	Taxa Ocupação(%)	Tempo Méd. Permanência	Saídas/ mês	Saídas/ ano
<b>Especialidades Clínicas e cirúrgicas</b>					
Clinica medica e cirurgia	58	95	08	218	2626
<b>Especialidades Cirúrgicas</b>					
Saúde Mental	15	95	18	24	289
<b>Leitos Complementares</b>					
CTI Adulto	30	95	10	87	1.040
<b>Total Geral</b>	103	95		329	3.955

A.2.2.2. Perfil Assistencial do Hospital Municipal Evandro Freire

Perfil Assistencial HMEF
Medicina Interna
Terapia Intensiva adulto
Cirurgia Geral
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgia urológico-emergência
Cirurgia de Tórax-emergência
Cirurgia Buco Maxilo Facial-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
Serviço de Atendimento Móvel/Ambulância de transporte
Necrotério
Serviço de Prontuário de Pacientes

A.2.2.3 SADT HMEF e CER ILHA

Especialidade	Exames/mês	Exames/ano
Patologia Clínica	24.000	288.000
Radiodiagnóstico	4.000	48.000
Ultrasonografia	400	4.800
Tomografia computadorizada	1.000	12.000
Endoscopia digestiva alta e baixa	150	1.800
Endoscopia urinária(1*)	50	600
Broncoscopia	70	840
Eletrocardiografia	400	4800
Ecocardiografia	200	2400
Hemodiálise	200	2.400
Anatomia Patológica	220	2.640

\*(1) cistoscopia, ureterolitotripsia endoscópica, duplo J e outros.

O procedimentos diagnósticos e terapêuticos para os pacientes internados e em observação no HMEF estão considerados dentro da internação e deverão ser garantida a realização de todos os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos, realizando todos aqueles previstos na tabela SUS.

#### **A.2.4. Equipe de Profissionais das Unidades**

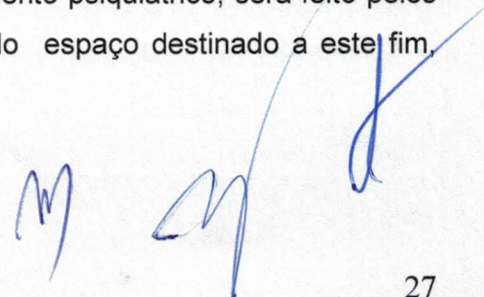
##### **A.2.4.1 CER Ilha do Governador**

A CER Ilha do Governador deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista ou emergencista, médico pediatra, médico específico e dedicado especificamente à regulação regional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais poderão compor a equipe de acordo com a necessidade local da CER.

##### **A.2.4.2 Hospital Municipal Evandro Freire**

O Hospital Municipal Evandro Freire HMEF 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 do hospital, quanto para apoio assistencial e de retaguarda de emergência à CER Ilha do Governador, nas diversas especialidade 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 v assistenciais, administrativas e gerenciais que fazem parte do presente Contrato de Gestão. Além disso, deve o corpo clínico, assistencial e de apoio ser adequado ao nível de complexidade assistencial do HMEF e dos serviços descritos na presente convocação pública. A organização do trabalho deverá se efetivar através de equipes multiprofissionais não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados,, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe. Os atendimentos psiquiátricos de emergência bem como o acolhimento psiquiátrico, será feito pelos psiquiatras e pela enfermagem de plantão no HMEF, utilizando espaço destinado a este fim, localizado no pavimento da CER Ilha do Governador.

##### **A.2.5. Qualidade dos Serviços Prestados**



A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados. Para tanto deverá:

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando a qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- Implantar Comissão de Prontuários;
- Implantar Comissão de Óbito;
- Implantar Comissão de ética médica;
- Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a SMS/RJ.
- Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- Manter taxa de ocupação mínima de 85%;
- Respeitar o tempo máximo de permanência contemplados no quadro do item A.2.2.1
- Implantar os Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar compostos pelos: Coordenador da CER Ilha do Governador; Coordenador da UTI do HMEF; Coordenador das Unidades de Internação; Coordenador do NIR do hospital e por um representante da SMS/RJ.
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

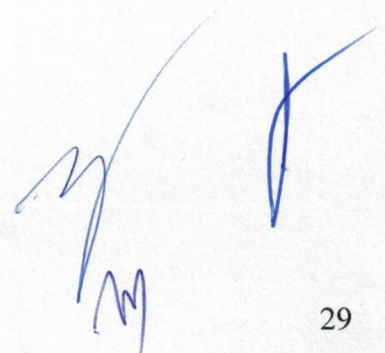
- Compete ao Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar:

- Garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com as Centrais de Regulação de urgência e internação;
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento na CER e para internação;
- Observar os indicadores e metas de avaliação;
- Adotar os Protocolos clínicos da SMS/RJ;
- Articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intra-hospitalar;
- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Manter a vigilância sobre a taxa média de ocupação e média de permanência;

- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
- Monitorar o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas;
- Agilizar a realização dos exames necessários
- Garantir a permanente atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES):
- Garantir a permanente atualização da Ficha de Programação Orçamentária (FPO):
- Monitorar o preenchimento diário do Censo Hospitalar via web (site: [www.sms.rio.rj.gov.br/censo](http://www.sms.rio.rj.gov.br/censo))
- Manter registro atualizado da distribuição e condições de uso dos equipamentos existentes
- Monitorar e garantir o envio mensal das informações do SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares);
- Monitorar e garantir o envio mensal das informações do SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais)

#### **A.2.6. Cobertura**

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



## **ANEXO B**

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



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

### 1 - CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

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

O acompanhamento 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 Técnica de Avaliação - CTA, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes técnicos assistenciais da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE.

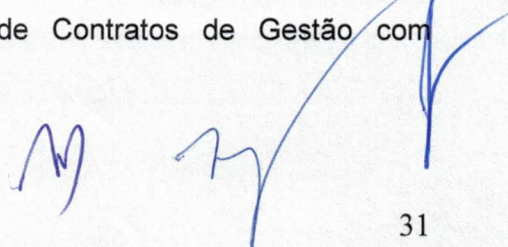
#### 1.1 RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

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 Técnica de Avaliação – CTA que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

#### 1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - 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 Social.

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



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 CTA.

### **1.3 COMPOSIÇÃO**

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 06 membros titulares e 03 suplentes.

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

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

### **1.4 FUNÇÕES**

A análise, o acompanhamento e a aprovação de contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para gestão de unidades pré-hospitalares será exercida pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise físico-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, com base na Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014 e exercerá as seguintes atribuições:

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância;
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Aprovar as contas do trimestre avaliado com base nos Pareceres Assistencial e Financeiro, segundo o que determina a Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014;



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

Compete, ainda, à CTA as competências estabelecidas por meio da Resolução SMS N° 2238 de 13 de janeiro de 2014 e outras diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretário Municipal de Saúde.

## **2 - ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**

### **2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS**

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
  - Os serviços que oferta;
  - 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 contrato de gestão;
  - 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.

## **2.2 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 CTA 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.

### **2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO**

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

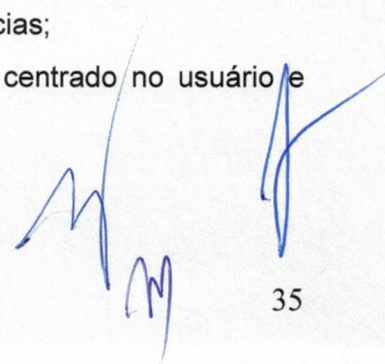
- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento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

### **3. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA**

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica, 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**

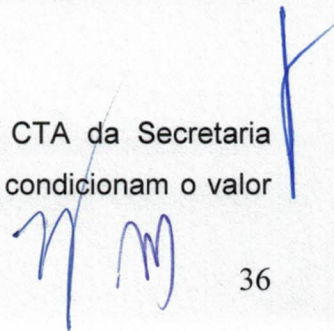
Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

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 CTA, baseada em relatório fundamentado enviado pela SUBHUE, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável.

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

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor



de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, 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.

#### **PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.**

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

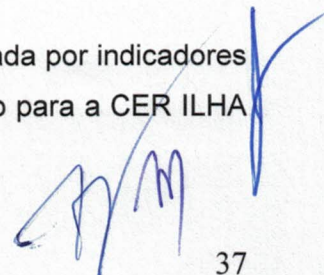
A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro I de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação a seguir.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,5%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. 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 – CTA, 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**

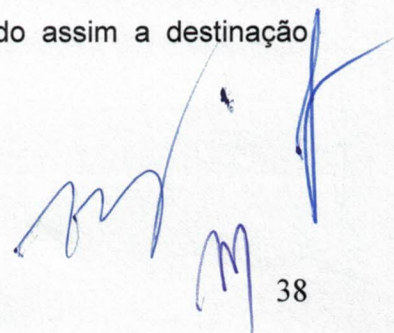
A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário”, no caso da CER CENTRO e “indicadores de produção” para o HOSPITAL EVANDRO FREIRE. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano 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 Técnica de Avaliação – CTA aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.



A Coordenação de Emergência Regional 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 CTA.

#### 4.1 INDICADORES PARA A CER ILHA

##### VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – CER ILHA

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



**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

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 01	% 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%
	<b>Totais</b>	<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

**VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE – CER ILHA**

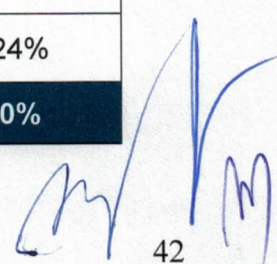
	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{ do número de pacientes dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade	Nº de óbitos em pacientes em observação ≤ 24	< 4%

**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

	na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{(sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação} \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepses que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}} \times 100$	100%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%

**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	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de 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.	12%	0,24%
	<b>TOTAIS</b>	<b>100%</b>	<b>2,0%</b>



**VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE – CER ILHA**

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

**Repasses referentes à Variável 03**

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

**4.2 INDICADORES PARA O HOSPITAL EVANDRO FREIRE**

**VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO – HOSPITAL EVANDRO FREIRE**

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO DA GESTÃO</b>			
1	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de AIH apresentadas no mês}}{\text{N}^\circ \text{ total de internações mês}} \times 100$	$\geq 1$
2	Taxa de rejeição de AIH	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de AIH rejeitadas}}{\text{N}^\circ \text{ de AIH apresentadas}} \times 100$	$\leq 7\%$

**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária.	$N^{\circ}$ de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar / total de prontuários analisados x100	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos.	$N^{\circ}$ óbitos ocorridos no mês / $N^{\circ}$ óbitos analisados	100%

**Repassse referente aos indicadores da variável 01**

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% 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%
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

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

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	$\Sigma$ do numero de pacientes dia internados na Clínica Médica / total de saidas na Clínica Médica	8 dias
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	$\Sigma$ do número de pacientes dia internados na Ortopedia / total de saidas na Ortopedia	8 dias
3	Tempo médio de	$\Sigma$ do número de pacientes dia internados na	5 dias

**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

	permanência na Clínica Cirúrgica	Clinica Cirurgica / total de saídas na Clínica Cirúrgica	
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	$\Sigma$ 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	$\leq 8\%$
6	Taxa de mortalidade pós-operatória	número de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório / número de pacientes que realizaram cirurgias x100	$\leq 3\%$
7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	SMR $\leq 1$
8	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo.	Número de pacientes que apresentaram infecção em <u>Corrente Sanguínea associadas a CVP</u> x 1000 Total cateter venoso central - dia	$\leq 10/1000$
9	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	<u>Número de pneumonias associadas a VAP (precoce)</u> x 1000 Total de dias de ventilação mecânica	$\leq 8/1000$
10	Índice de infecção em cirurgias limpas	total de pacientes com alta no período que tiveram Infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa / total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa x100	$\leq 1\%$

**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	10%	0,2%
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%

**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

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%
10	Índice de infecção em cirurgias limpas	10%	0,2%
<b>TOTAIS</b>		<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

**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 quando 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.

<b>INDICADORES DE PRODUÇÃO</b>								
			Faixa I	Pontuação		Faixa II	Pontuação	
Tipo de Internação	Leitos e TMP com TX de ocupação de 95%	Saídas mensais previstas	Faixa de saídas mensais $\geq 70$ e $\leq 95\%$	% 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%
<b>TOTAIS</b>				<b>50%</b>	<b>0,75%</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

## 5 - PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://www.osinfo.com.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13. 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.

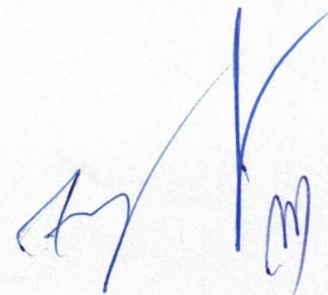
## 6. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

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.

### 6.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

#### 6.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde



O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados.

O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas a Secretaria Municipal de Saúde – SMS, juntamente com a FPO – Ficha de Programação Orçamentária.

#### **6.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde.

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

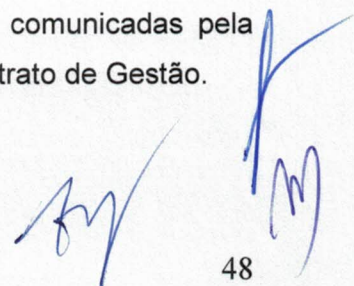
Por meio desses registros e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

#### **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 Contrato de Gestão.





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

### **6.1.3 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 Social 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.

### **6.1.4 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.

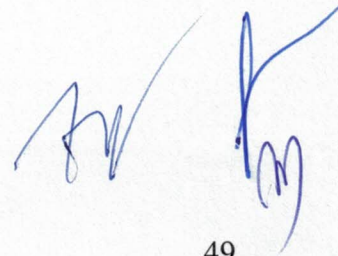
Existe, ainda, um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

Este sistema é composto por dois módulos principais:

#### **Central de Marcação de Consultas - CMC**

Visa o atender ao processo regulatório dos procedimentos especializados como as consultas médicas e exames de média/alta complexidade e par tal utiliza sistema próprio de agendamento destes procedimentos.

#### **Central de Internação Hospitalar - CIH**



**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

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.



## **ANEXO C**

### **TERMO DE PERMISSÃO DE USO**

### **HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO**

### **FREIRE**

### **E**

### **CER ILHA**



**TERMO DE PERMISSÃO DE USO**

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Painel de Gestão com Organizações Sociais ([www.osinfo.com.br](http://www.osinfo.com.br)), de acordo com o Contrato de Gestão oriundo do processo administrativo para a AP objeto deste Edital, assim como os bens que lhes guarnecem.

II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.

III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporados ao patrimônio municipal, sem direito a retenção.

IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, adequadas à sua destinação e devidamente patrimoniados.

V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.

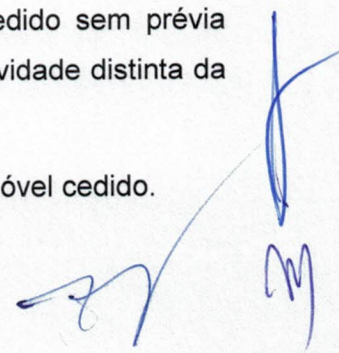
VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação do Poder Público Municipal.

VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.

VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao contrato de gestão às dependências dos bens cedidos.

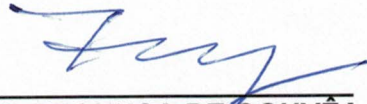
VIII - Não poderá ser permitido a terceiro a utilização do bem público cedido sem prévia autorização, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no contrato de gestão.

IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio do bem imóvel cedido.



X – Deverá a CONTRATADA pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do imóvel, inclusive tarifas e taxas.

Rio de Janeiro, 26 de setembro de 2015.



**FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA**  
CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM

**EDUARDO PAES**  
Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro




**DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**  
Secretário Municipal de Saúde  
(Salvo delegação comprovada pelo Exmo. Sr. Prefeito)

Testemunhas:

1)   
Nome:  
R.G

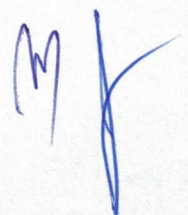
Mario Celso da Gama Lima Júnior  
Subsecretário de Atenção Hospitalar  
Urgência e Emergência  
SMS/SUBHUE  
Matrícula: 11/163.945-9

2)   
Nome:  
R.G:

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

## ANEXO D

# CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

	Mês 01	Mês02	Mês 03	Mês 04	Mês 05
	27/09 A 30/10/15	nov/15	dez/15	jan/16	fev/16
<b>Apoio à Gestão</b>	225.025,60	198.552,00	198.552,00	204.508,56	204.508,56
Recursos Humanos	2.638.514,40	2.328.100,94	2.328.100,94	2.377.456,68	2.377.456,68
Custeio	1.410.048,01	1.244.160,01	1.244.160,01	1.281.484,81	1.281.484,81
Enfermarias ( 73 leitos)	331.574,97	292.566,15	292.566,15	301.343,13	301.343,13
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	238.359,15	210.316,90	210.316,90	216.626,41	216.626,41
Concessionária	270.207,58	238.418,45	238.418,45	245.571,00	245.571,00
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	569.906,31	502.858,51	502.858,51	517.944,27	517.944,27
<b>Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.273.588,01</b>	<b>3.770.812,95</b>	<b>3.770.812,95</b>	<b>3.863.450,05</b>	<b>3.863.450,05</b>
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	57.951,75	57.951,75
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	77.269,00	77.269,00
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	57.951,75	57.951,75
<b>Subtotal Variável Hospital Evandro Freire</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>193.172,50</b>	<b>193.172,50</b>
<b>Total Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.273.588,01</b>	<b>3.770.812,95</b>	<b>3.770.812,95</b>	<b>4.056.622,55</b>	<b>4.056.622,55</b>
Recursos Humanos	1.088.431,19	960.380,46	960.380,46	980.740,52	980.740,52
Custeio	352.863,33	311.350,00	311.350,00	320.690,50	320.690,50
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	44.200,00	39.000,00	39.000,00	40.170,00	40.170,00
<b>Subtotal Fixo CER Ilha</b>	<b>1.485.494,52</b>	<b>1.310.730,46</b>	<b>1.310.730,46</b>	<b>1.341.601,02</b>	<b>1.341.601,02</b>
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	20.124,02	20.124,02
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	26.832,02	26.832,02
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	20.124,02	20.124,02
<b>Subtotal Variável CER Ilha</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>67.080,05</b>	<b>67.080,05</b>
<b>Total CER Ilha</b>	<b>1.485.494,52</b>	<b>1.310.730,46</b>	<b>1.310.730,46</b>	<b>1.408.681,08</b>	<b>1.408.681,08</b>
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>5.759.082,53</b>	<b>5.081.543,41</b>	<b>5.081.543,41</b>	<b>5.205.051,07</b>	<b>5.205.051,07</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>260.252,55</b>	<b>260.252,55</b>
<b>TOTAL COMPLEXO</b>	<b>5.759.082,53</b>	<b>5.081.543,41</b>	<b>5.081.543,41</b>	<b>5.465.303,62</b>	<b>5.465.303,62</b>

**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10
	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16	jul/16
<b>Apoio à Gestão</b>	204.508,56	204.508,56	204.508,56	204.508,56	204.508,56
Recursos Humanos	2.377.456,68	2.377.456,68	2.377.456,68	2.377.456,68	2.377.456,68
Custeio	1.281.484,81	1.281.484,81	1.281.484,81	1.281.484,81	1.281.484,81
Enfermarias ( 73 leitos)	301.343,13	301.343,13	301.343,13	301.343,13	301.343,13
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	216.626,41	216.626,41	216.626,41	216.626,41	216.626,41
Concessionária	245.571,00	245.571,00	245.571,00	245.571,00	245.571,00
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	517.944,27	517.944,27	517.944,27	517.944,27	517.944,27
<b>Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire</b>	<b>3.863.450,05</b>	<b>3.863.450,05</b>	<b>3.863.450,05</b>	<b>3.863.450,05</b>	<b>3.863.450,05</b>
Parte variável 1 (1,5%)	57.951,75	57.951,75	57.951,75	57.951,75	57.951,75
Parte Variável 2 (2%)	77.269,00	77.269,00	77.269,00	77.269,00	77.269,00
Parte variável 3 (1,5%)	57.951,75	57.951,75	57.951,75	57.951,75	57.951,75
<b>Subtotal Variável Hospital Evandro Freire</b>	<b>193.172,50</b>	<b>193.172,50</b>	<b>193.172,50</b>	<b>193.172,50</b>	<b>193.172,50</b>
<b>Total Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.056.622,55</b>	<b>4.056.622,55</b>	<b>4.056.622,55</b>	<b>4.056.622,55</b>	<b>4.056.622,55</b>
Recursos Humanos	980.740,52	980.740,52	980.740,52	980.740,52	980.740,52
Custeio	320.690,50	320.690,50	320.690,50	320.690,50	320.690,50
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	40.170,00	40.170,00	40.170,00	40.170,00	40.170,00
<b>Subtotal Fixo CER Ilha</b>	<b>1.341.601,02</b>	<b>1.341.601,02</b>	<b>1.341.601,02</b>	<b>1.341.601,02</b>	<b>1.341.601,02</b>
Parte variável 1 (1,5%)	20.124,02	20.124,02	20.124,02	20.124,02	20.124,02
Parte Variável 2 (2%)	26.832,02	26.832,02	26.832,02	26.832,02	26.832,02
Parte variável 3 (1,5%)	20.124,02	20.124,02	20.124,02	20.124,02	20.124,02
<b>Subtotal Variável CER Ilha</b>	<b>67.080,05</b>	<b>67.080,05</b>	<b>67.080,05</b>	<b>67.080,05</b>	<b>67.080,05</b>
<b>Total CER Ilha</b>	<b>1.408.681,08</b>	<b>1.408.681,08</b>	<b>1.408.681,08</b>	<b>1.408.681,08</b>	<b>1.408.681,08</b>
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>5.205.051,07</b>	<b>5.205.051,07</b>	<b>5.205.051,07</b>	<b>5.205.051,07</b>	<b>5.205.051,07</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>260.252,55</b>	<b>260.252,55</b>	<b>260.252,55</b>	<b>260.252,55</b>	<b>260.252,55</b>
<b>TOTAL COMPLEXO</b>	<b>5.465.303,62</b>	<b>5.465.303,62</b>	<b>5.465.303,62</b>	<b>5.465.303,62</b>	<b>5.465.303,62</b>



**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

	Mês 11	Mês 12	Mês 13	Mês 14	Mês 15
	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16
Apoio à Gestão	204.508,56	204.508,56	204.508,56	204.508,56	204.508,56
Recursos Humanos	2.377.456,68	2.377.456,68	2.377.456,68	2.377.456,68	2.377.456,68
Custeio	1.281.484,81	1.281.484,81	1.281.484,81	1.281.484,81	1.281.484,81
Enfermarias ( 73 leitos)	301.343,13	301.343,13	301.343,13	301.343,13	301.343,13
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	216.626,41	216.626,41	216.626,41	216.626,41	216.626,41
Concessionária	245.571,00	245.571,00	245.571,00	245.571,00	245.571,00
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	517.944,27	517.944,27	517.944,27	517.944,27	517.944,27
<b>Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire</b>	<b>3.863.450,05</b>	<b>3.863.450,05</b>	<b>3.863.450,05</b>	<b>3.863.450,05</b>	<b>3.863.450,05</b>
Parte variável 1 (1,5%)	57.951,75	57.951,75	57.951,75	57.951,75	57.951,75
Parte Variável 2 (2%)	77.269,00	77.269,00	77.269,00	77.269,00	77.269,00
Parte variável 3 (1,5%)	57.951,75	57.951,75	57.951,75	57.951,75	57.951,75
<b>Subtotal Variável Hospital Evandro Freire</b>	<b>193.172,50</b>	<b>193.172,50</b>	<b>193.172,50</b>	<b>193.172,50</b>	<b>193.172,50</b>
<b>Total Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.056.622,55</b>	<b>4.056.622,55</b>	<b>4.056.622,55</b>	<b>4.056.622,55</b>	<b>4.056.622,55</b>
Recursos Humanos	980.740,52	980.740,52	980.740,52	980.740,52	980.740,52
Custeio	320.690,50	320.690,50	320.690,50	320.690,50	320.690,50
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	40.170,00	40.170,00	40.170,00	40.170,00	40.170,00
<b>Subtotal Fixo CER Ilha</b>	<b>1.341.601,02</b>	<b>1.341.601,02</b>	<b>1.341.601,02</b>	<b>1.341.601,02</b>	<b>1.341.601,02</b>
Parte variável 1 (1,5%)	20.124,02	20.124,02	20.124,02	20.124,02	20.124,02
Parte Variável 2 (2%)	26.832,02	26.832,02	26.832,02	26.832,02	26.832,02
Parte variável 3 (1,5%)	20.124,02	20.124,02	20.124,02	20.124,02	20.124,02
<b>Subtotal Variável CER Ilha</b>	<b>67.080,05</b>	<b>67.080,05</b>	<b>67.080,05</b>	<b>67.080,05</b>	<b>67.080,05</b>
<b>Total CER Ilha</b>	<b>1.408.681,08</b>	<b>1.408.681,08</b>	<b>1.408.681,08</b>	<b>1.408.681,08</b>	<b>1.408.681,08</b>
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>5.205.051,07</b>	<b>5.205.051,07</b>	<b>5.205.051,07</b>	<b>5.205.051,07</b>	<b>5.205.051,07</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>260.252,55</b>	<b>260.252,55</b>	<b>260.252,55</b>	<b>260.252,55</b>	<b>260.252,55</b>
<b>TOTAL COMPLEXO</b>	<b>5.465.303,62</b>	<b>5.465.303,62</b>	<b>5.465.303,62</b>	<b>5.465.303,62</b>	<b>5.465.303,62</b>

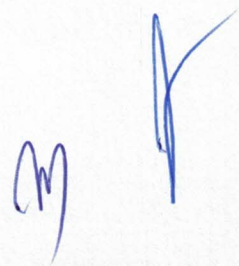
**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20
	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17
<b>Apoio à Gestão</b>	217.801,62	217.801,62	217.801,62	217.801,62	217.801,62
<b>Recursos Humanos</b>	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51
<b>Custeio</b>	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32
Enfermarias ( 73 leitos)	320.930,44	320.930,44	320.930,44	320.930,44	320.930,44
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	230.707,12	230.707,12	230.707,12	230.707,12	230.707,12
Concessionária	261.533,12	261.533,12	261.533,12	261.533,12	261.533,12
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	551.610,64	551.610,64	551.610,64	551.610,64	551.610,64
<b>Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.078.912,45</b>	<b>4.078.912,45</b>	<b>4.078.912,45</b>	<b>4.078.912,45</b>	<b>4.078.912,45</b>
Parte variável 1 (1,5%)	61.183,69	61.183,69	61.183,69	61.183,69	61.183,69
Parte Variável 2 (2%)	81.578,25	81.578,25	81.578,25	81.578,25	81.578,25
Parte variável 3 (1,5%)	61.183,69	61.183,69	61.183,69	61.183,69	61.183,69
<b>Subtotal Variável Hospital Evandro Freire</b>	<b>203.945,62</b>	<b>203.945,62</b>	<b>203.945,62</b>	<b>203.945,62</b>	<b>203.945,62</b>
<b>Total Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.282.858,07</b>	<b>4.282.858,07</b>	<b>4.282.858,07</b>	<b>4.282.858,07</b>	<b>4.282.858,07</b>
<b>Recursos Humanos</b>	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55
<b>Custeio</b>	341.535,38	341.535,38	341.535,38	341.535,38	341.535,38
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	42.781,05	42.781,05	42.781,05	42.781,05	42.781,05
<b>Subtotal Fixo CER Ilha</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>
Parte variável 1 (1,5%)	21.211,41	21.211,41	21.211,41	21.211,41	21.211,41
Parte Variável 2 (2%)	28.281,88	28.281,88	28.281,88	28.281,88	28.281,88
Parte variável 3 (1,5%)	21.211,41	21.211,41	21.211,41	21.211,41	21.211,41
<b>Subtotal Variável CER Ilha</b>	<b>70.704,70</b>	<b>70.704,70</b>	<b>70.704,70</b>	<b>70.704,70</b>	<b>70.704,70</b>
<b>Total CER Ilha</b>	<b>1.484.798,68</b>	<b>1.484.798,68</b>	<b>1.484.798,68</b>	<b>1.484.798,68</b>	<b>1.484.798,68</b>
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>5.493.006,43</b>	<b>5.493.006,43</b>	<b>5.493.006,43</b>	<b>5.493.006,43</b>	<b>5.493.006,43</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>274.650,32</b>	<b>274.650,32</b>	<b>274.650,32</b>	<b>274.650,32</b>	<b>274.650,32</b>
<b>TOTAL COMPLEXO</b>	<b>5.767.656,75</b>	<b>5.767.656,75</b>	<b>5.767.656,75</b>	<b>5.767.656,75</b>	<b>5.767.656,75</b>

**CONTRATO DE GESTÃO**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO**  
**09/003.140/2015**

	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24	Total
	jun/17	jul/17	ago/17	set/2017(1 a 26)	
<b>Apoio à Gestão</b>	217.801,62	217.801,62	217.801,62	188.761,40	5.007.406,65
Recursos Humanos	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.218.347,31	58.013.179,76
Custeio	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.182.810,48	31.377.246,82
Enfermarias ( 73 leitos)	320.930,44	320.930,44	320.930,44	278.139,71	7.378.408,10
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	230.707,12	230.707,12	230.707,12	199.946,17	5.304.113,00
Concessionária	261.533,12	261.533,12	261.533,12	226.662,04	6.012.823,50
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	551.610,64	551.610,64	551.610,64	478.062,56	12.681.902,21
<b>Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.078.912,45</b>	<b>4.078.912,45</b>	<b>4.078.912,45</b>	<b>3.589.919,19</b>	<b>94.397.833,23</b>
Parte variável 1 (1,5%)	61.183,69	61.183,69	61.183,69	53.848,79	1.238.739,29
Parte Variável 2 (2%)	81.578,25	81.578,25	81.578,25	71.798,38	1.651.652,39
Parte variável 3 (1,5%)	61.183,69	61.183,69	61.183,69	53.848,79	1.238.739,29
<b>Subtotal Variável Hospital Evandro Freire</b>	<b>203.945,62</b>	<b>203.945,62</b>	<b>203.945,62</b>	<b>179.495,96</b>	<b>4.129.130,97</b>
<b>Total Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.282.858,07</b>	<b>4.282.858,07</b>	<b>4.282.858,07</b>	<b>3.769.415,15</b>	<b>98.526.964,20</b>
Recursos Humanos	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	892.473,88	23.908.772,67
Custeio	341.535,38	341.535,38	341.535,38	295.997,33	7.852.129,72
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	42.781,05	42.781,05	42.781,05	37.076,91	983.565,31
<b>Subtotal Fixo CER Ilha</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.225.548,12</b>	<b>32.744.467,71</b>
Parte variável 1 (1,5%)	21.211,41	21.211,41	21.211,41	18.383,22	429.562,68
Parte Variável 2 (2%)	28.281,88	28.281,88	28.281,88	24.510,96	572.750,25
Parte variável 3 (1,5%)	21.211,41	21.211,41	21.211,41	18.383,22	429.562,68
<b>Subtotal Variável CER Ilha</b>	<b>70.704,70</b>	<b>70.704,70</b>	<b>70.704,70</b>	<b>61.277,41</b>	<b>1.431.875,61</b>
<b>Total CER Ilha</b>	<b>1.484.798,68</b>	<b>1.484.798,68</b>	<b>1.484.798,68</b>	<b>1.286.825,52</b>	<b>34.176.343,32</b>
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>5.493.006,43</b>	<b>5.493.006,43</b>	<b>5.493.006,43</b>	<b>4.815.467,31</b>	<b>127.142.300,94</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>274.650,32</b>	<b>274.650,32</b>	<b>274.650,32</b>	<b>240.773,37</b>	<b>5.561.006,58</b>
<b>TOTAL COMPLEXO</b>	<b>5.767.656,75</b>	<b>5.767.656,75</b>	<b>5.767.656,75</b>	<b>5.056.240,67</b>	<b>132.703.307,52</b>

**ANEXO TÉCNICO E:  
DECLARAÇÃO DE FATO  
SUPERVENIENTE**





## CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

### DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE

Nome do Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ref. Processo Seletivo N.º 09/000.069/2015

O CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM inscrita no CNPJ n.º 66.518.267/0001-83, por intermédio do seu representante legal o Dr. FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA portador da Carteira de Identidade N.º 1.179.735-6 e do CPF n.º 032.781.828-04 declara sob as penas da Lei, para fins de participação no **PROCESSO SELETIVO N.º** , que:

- Os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;
- Não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- Inexiste fato superveniente impeditivo de sua habilitação;

Rio de Janeiro, 22 de setembro de 2015.

**Dr. FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA**  
Superintendente