



**TERMO ADITIVO Nº 029/2017**

**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 037/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, APOIO 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 01, 7º andar, sala 701, neste ato representada pela substituta eventual do Secretário Municipal de Saúde nomeado pelo Decreto Rio "P" nº 2619 de 28 de abril de 2017, em conformidade com o Decreto Rio "P" nº 2970 de 29 de maio de 2017, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social **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 a Lei Municipal nº. 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº. 30.780/2009, nº. 30.907/2009, nº. 30.916/2009, nº. 31.618/2009, nº. 31.897/2010, nº. 32.318/2010, nº. 33.010/2010, nº. 33.536/2011, nº. 35.645/2012, nº. 37.079/2013, nº. 38.300/2014, nº. 41.193/2016, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.211/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016, 41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, pelas Resoluções CGM nº. 1.224/2016, 85/2016, 86/2016 e 1.251/2016, pelas Resoluções SMS nº. 3161/217, 3208/2017 e 3227/2017, pela Lei nº. 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº. 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal nº. 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº. 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº. 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº. 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº. 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº. 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 037/2015, referente ao gerenciamento, operacionalização apoio e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador, localizadas na AP 3.1, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto:

- I – Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº. 037/2015 pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 27/09/2017 a 26/09/2019;
- II- Estabelecer o Anexo B do Contrato de Gestão – “Acompanhamento do Contrato de Gestão, Avaliação e Metas”;
- III – Estabelecer o Anexo D do Contrato de Gestão – Cronograma de Desembolso, com alteração de valor; e,
- IV – estabelecer os Anexos F e G do Contrato de Gestão, em observância ao Decreto Rio nº. 43.562, de 15 de agosto de 2017;
- V – Alterar/incluir cláusulas contratuais.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 27/09/2017 a 26/09/2019.



### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo, especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no “Anexo D – Cronograma de Desembolso”, que dele é parte integrante, totalizando para o período de 24 (vinte e quatro) meses o valor de **R\$ 130.786.706,02 (cento e trinta milhões, setecentos e oitenta e seis mil, setecentos e seis reais e dois centavos)**, à conta do Programa de Trabalho 1869.10.302.0331.2776, do código de despesa nº 33.50.39.02, Fonte 100, do orçamento em vigor, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 446/2017, em 27/09/2017.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA ALTERAÇÃO DE CLÁUSULAS CONTRATUAIS**

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto adequar o Contrato de Gestão nº 037/2015 à minuta-padrão estabelecida no Decreto nº 41.081/2015, através:

a) Da retificação da seguinte cláusula contratual:

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

2.1.1, INCISO XLII: (...) em conformidade com a Resolução SMF nº 2.918 de 04 de janeiro de 2017.

b) Da Substituição da redação das seguintes Cláusulas:

### **CLÁUSULA SEXTA – DA CESSÃO DE BENS**

Ficam desde já cedidos à CONTRATADA, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações do (equipamento público), identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, em anexo.

Parágrafo Primeiro - É vedado o uso e a destinação dos bens cedidos para finalidades não vinculadas ao alcance das metas e dos objetivos previstos neste instrumento.

Parágrafo Segundo - Obriga-se a CONTRATADA em relação aos bens imóveis cedidos:

I - Conservá-los, mantendo-os limpos e em bom estado, incumbindo-lhe também devolvê-lo, ao final deste CONTRATO DE GESTÃO em perfeitas condições de uso e conservação, sob pena de, a critério do CONTRATANTE, pagar os prejuízos, ou consertar os danos.



II - Assegurar o acesso dos servidores públicos encarregados da fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO e do bem cedido.

III - Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.

IV - Retirar às suas expensas, caso solicitado pelo CONTRANTE, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregados.

V - Providenciar o seguro contra incêndio às suas expensas, apresentando ao CONTRATANTE a respectiva apólice devidamente quitada, a qual deverá ser renovada na data em que expirar o prazo de seu vencimento.

Parágrafo Terceiro - Os bens móveis cedidos na forma desta cláusula poderão, mediante prévia avaliação e expressa autorização do Prefeito, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, que serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, sob a administração da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Quarto - A aquisição de bens móveis ou a instalação de bens imobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização do CONTRATANTE.

#### CLÁUSULA OITAVA – Dos Recursos Financeiros

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global **R\$ 132.703.307,52 (cento e trinta e dois milhões, setecentos e três mil, trezentos e sete reais e cinquenta e dois centavos)**, estimado para o exercício de 2017 a 2019, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho n.º 1869.10.302.0306.2009, 1869.10.302.0331.2851 e 1869.10.302.0331.2776 Natureza de Despesa 33.50.39.02, Fonte 100, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 2015/394, em 22/09/2015, no valor de R\$ 5.749.099,98, Fonte 181, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 2015/395, em 22/09/2015, no valor de R\$ 393.323,95; Fonte 100, tendo sido



emitida Nota de Empenho n.º 2015/396, em 22/09/2015, no valor de R\$ 1.663.134,39; Fonte 181, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 2015/397, em 22/09/2015, no valor de R\$ 321.871,35 e Fonte 181, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 2015/398, em 22/09/2015, no valor de R\$ 6.700.992,00.

Parágrafo Primeiro- Os recursos repassados à CONTRATADA serão depositados em conta bancária em instituição indicada em conformidade com a Resolução SMF nº 2838 de 12 de fevereiro de 2015.

Parágrafo Segundo- A movimentação dos recursos que forem repassados à CONTRATADA se dará em conta corrente específica e exclusiva, nos termos do parágrafo primeiro, de modo que não sejam confundidos com os seus recursos de outra origem. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

Parágrafo Terceiro- Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em:

- I – em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês;
- II – em fundos de curto prazo ou
- III – em operações com títulos públicos federais.

Parágrafo Quarto- As aplicações financeiras nos produtos do Parágrafo Terceiro serão feitas sempre na mais vantajosa remuneração do capital, em conformidade com a adequação do prazo disponibilizado à aplicação, cotejada com sua taxa de retorno.

Parágrafo Quinto- A liberação dos recursos se dará trimestralmente, sendo a primeira parcela liberada até 30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecido o Anexo Técnico D – Cronograma de Desembolso.

Parágrafo Sexto- As parcelas serão repassadas em estrita conformidade com o programa de trabalho aprovado, salvo autorização prévia da Secretaria, podendo ser retidas até o saneamento de impropriedades nas seguintes hipóteses:

- I - Quando não tiver havido comprovação de boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida.





II - Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos e atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas.

III - Nas demais hipóteses previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Sétimo- Os valores correspondentes aos repasses financeiros estão vinculados ao cumprimento das metas pactuadas no programa de trabalho, cabendo à Comissão de Avaliação verificar o percentual de atendimento das aludidas metas.

Parágrafo Oitavo- A CONTRATADA poderá captar, com responsabilidade própria, recursos privados para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, hipótese em que haverá redução equivalente dos repasses a serem realizados pelo CONTRATANTE ou alteração do programa de trabalho para a formalização do incremento proporcional das metas em relação aos recursos obtidos. Ambas as situações dependem da celebração de termo aditivo.

Parágrafo Nono- Fica vedada a utilização dos repasses orçamentários destinados a este CONTRATO DE GESTÃO para o custeio de taxa de administração.

Parágrafo Décimo- Os repasses orçamentários destinados ao pagamento de despesas de natureza administrativa e/ou gerenciamento não poderão ultrapassar o percentual de 5% (cinco por cento) do valor global do CONTRATO DE GESTÃO, sendo vedada a utilização de tais recursos para o pagamento de despesas não atreladas ao objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO. Tais despesas serão detalhadas no programa de trabalho e somente serão pagas se forem discriminadas, justificadas e documentalmente comprovadas.

Parágrafo Décimo Primeiro- O montante de recursos orçamentários previstos e repassados à CONTRATADA a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização do CONTRATANTE, ficando vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

Parágrafo Décimo Segundo- Fica facultado requerimento de ressarcimento previsto no artigo 32 da Lei Federal nº 9.656/1998.

CLÁUSULA DÉCIMA- DA PRESTAÇÃO DE CONTAS



A prestação de contas será apresentada até o 10º (décimo) dia útil de cada mês, sendo a última entregue até 30 (trinta) dias após o término do presente CONTRATO DE GESTÃO, acompanhada do comprovante de devolução do saldo, se houver.

Parágrafo Primeiro- A prestação de contas será instruída com os seguintes documentos:

I - Relatórios de execução financeira, discriminando o resumo da movimentação de valores, indicando o saldo inicial, o valor de cada despesa efetivamente paga no período e o saldo atual acumulado.

II - Relatórios indicativos demonstrando a produção contratada e realizada, bem como os resultados dos indicadores e das metas estabelecidos.

III - Relação de pagamentos, incluindo o detalhamento das despesas administrativas, indicando os números e datas dos cheques emitidos, identificando a numeração dos comprovantes de pagamentos ou o tipo de comprovante.

IV - Conciliação do saldo bancário.

V - Cópia do extrato da conta corrente bancária e da aplicação financeira realizada na forma da cláusula quinta, referente ao período compreendido entre a última prestação de contas e a atual.

VI - Folha de pagamento discriminando nome, números do RG, CPF, PIS, CNES e CTPS, função, carga horária, salário e benefícios do pessoal contratado (inclusive de servidor cedido em função temporária de direção ou assessoria, se for o caso), acompanhada da correspondente relação de pagamento enviada ao banco.

VII - Cópia das guias de pagamento e respectivos comprovantes de pagamento de obrigações junto ao Sistema de Previdência Social (FGTS e INSS), de outros encargos e das rescisões de contrato de trabalho, e respectivas CTPS, devidamente anotadas.

VIII - Cópia de todos os comprovantes de pagamentos relacionados no inciso II deste parágrafo, bem como de todos os contracheques devidamente assinados pelos empregados, podendo estes ser substituídos pela forma prevista no art. 1º da Portaria MTE nº 3.281/84, consolidada pelo art. 3º da Lei 9.528/1997, de 10/12/1997 e suas alterações.

IX - Projeção de expectativa de custo de rescisão dos contratados pelo regime da CLT com projeção de encargos fiscais, sociais e trabalhistas.

X - A Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, que deverá ser atualizada antes do término do seu prazo de validade de 180 dias.

XI - Cópia de todos os contratos celebrados no período.

XII - Relação dos bens permanentes adquiridos, identificando a numeração dos comprovantes de pagamentos ou o tipo de comprovante, com recursos provenientes do presente CONTRATO DE GESTÃO.





XIII - Documentação comprobatória da utilização dos repasses financeiros destinados ao pagamento de despesas administrativas.

XIV - A documentação comprobatória prevista no item XIII deverá ser acompanhada de mapa de rateio especificando os valores e os percentuais rateados entre os contratos firmados com o CONTRATANTE e outros entes.

XV - Eventuais pagamentos realizados em favor de profissional autônomo deverão ser comprovados mediante cópia do recibo pertinente e do documento de identificação profissional.

Parágrafo Segundo- O repasse da parcela subsequente ficará condicionado à apresentação da prestação de contas na forma do parágrafo primeiro e do cumprimento de eventuais prescrições contidas no Projeto Básico.

Parágrafo Terceiro- A prestação de contas somente será recebida pelo CONTRATANTE se estiver instruída com todos os documentos e formalidades descritos nesta Cláusula.

Parágrafo Quarto- No caso de erro nos documentos apresentados, serão devolvidos à CONTRATADA, ficando o repasse da parcela subsequente condicionado à reapresentação válida desses documentos.

Parágrafo Quinto - Cada folha da prestação de contas deverá conter rubrica do representante legal da CONTRATADA, bem como de contabilista habilitado, capacitado pelo Conselho Regional de Contabilidade respectivo. Caso a prestação de contas ocorra em via eletrônica, em Painel de Gestão, deverá ser apresentada declaração assinada pelo representante legal da CONTRATADA e pelo contabilista habilitado de que os documentos e informações apresentados são fidedignos e que a prestação de contas foi corretamente realizada.

Parágrafo Sexto- A prestação de contas deverá ser efetuada levando em consideração que 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 Sétimo- O CONTRATANTE poderá requerer a apresentação, 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 Oitavo- Caberá à CONTRATADA promover, até 01 de agosto de cada ano, a publicação integral, no Diário Oficial do Município, dos relatórios financeiros e de execução deste Contrato aprovados pelo Conselho de Administração.

Parágrafo Nono- O relatório de prestação de contas poderá servir de subsídio para o acompanhamento das ações desenvolvidas, monitoramento e avaliação, bem como da movimentação financeira e patrimonial referentes ao CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Décimo- A CONTRATADA deverá manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Décimo Primeiro- A prestação de contas a que se refere a presente cláusula será realizada por meio da alimentação ao Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, <http://osinfo.prefeitura.rio/>.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DA RESCISÃO

O CONTRATANTE, garantidos o contraditório e a ampla defesa prévia, mediante decisão fundamentada, poderá rescindir o Contrato DE GESTÃO na hipótese de seu descumprimento total ou parcial, bem como do Programa de Trabalho, e ainda:

I - Se houver má gestão, culpa, dolo ou violação de lei ou do estatuto social por parte da CONTRATADA.

II - Na hipótese de não atendimento às recomendações decorrentes da Fiscalização.

III - Se houver alterações do Estatuto da CONTRATADA que impliquem modificação das condições de sua qualificação como organização social ou de execução deste Contrato DE GESTÃO.

IV - Se houver a perda da qualificação como Organização Social.





V - Na hipótese de a CONTRATADA não obter no mínimo 50 (cinquenta) pontos na avaliação da execução das metas em 03 (três) relatórios consecutivos.

Parágrafo Primeiro- Na hipótese de rescisão, a CONTRATADA deverá, imediatamente, devolver ao patrimônio do CONTRATANTE os bens cujo uso foi cedido, prestar contas da gestão dos recursos recebidos, procedendo à apuração e à devolução do saldo existente.

Parágrafo Segundo- Na decretação da rescisão, a CONTRATADA ficará sujeita a multa de até 20% (vinte por cento) do valor do Contrato DE GESTÃO, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

Parágrafo Terceiro- Caso haja interesse na rescisão contratual, a CONTRATADA deverá informar à Secretaria Municipal de Saúde, com antecedência mínima de 120 dias, comprometendo-se ao seu cumprimento durante este período, sem prejuízo de reparar os danos decorrentes desta rescisão, bem como das sanções eventualmente cabíveis.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

Pelo descumprimento total ou parcial de obrigação assumida no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO, o CONTRATANTE poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções previstas no artigo 87 combinado com o artigo 116 da Lei nº 8.666/1993 e no artigo 589 do RGCAF, garantida prévia defesa:

I - Advertência;

II - Multa de mora no valor de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou, se for o caso, do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO.

III - Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do CONTRATO DE GESTÃO ou do saldo não atendido do CONTRATO DE GESTÃO, conforme o caso, e, respectivamente, nas hipóteses de descumprimento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da CONTRATADA.

IV - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (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 sanções administrativas previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas relacionadas ao caso concreto.

Parágrafo Segundo - As sanções previstas nos incisos I, IV e V poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas nos incisos II, III e VI e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do CONTRATO DE GESTÃO, garantida defesa prévia ao interessado.

Parágrafo Terceiro - As multas previstas nos incisos II e III não possuem caráter compensatório, e, assim, o seu pagamento não eximirá a CONTRATADA da responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

Parágrafo Quarto - As multas deverão ser recolhidas junto à Secretaria Municipal de Fazenda no prazo de 03 (três) dias úteis, contados da notificação de sua imposição à CONTRATADA ou, na impossibilidade da notificação, da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro.

Parágrafo Quinto - As sanções estabelecidas nos incisos IV e V são de competência do Secretário Municipal de Saúde, e a estabelecida no inciso VI é de competência da COQUALI.

Parágrafo Sexto - As sanções previstas nos incisos IV e V poderão também ser aplicadas à CONTRATADA caso, em processos seletivos ou negócios jurídicos administrativos firmados com a Administração Pública direta ou indireta de qualquer nível federativo, tenha:

**I - Sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;**

**II - Demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.**

c) Da inclusão das seguintes cláusulas contratuais:





## CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1, VIII: Exercer ampla, irrestrita e permanente fiscalização e controle da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, bem como da aplicação dos recursos repassados, na forma disposta no Projeto Básico, no programa de trabalho e neste CONTRATO DE GESTÃO.

## CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DOS RECURSOS

A **CONTRATADA** poderá apresentar, sempre sem efeito suspensivo:

I - Pedido de Reconsideração a ser interposto perante a autoridade que proferiu a decisão, no prazo de 10 (dez) dias úteis, contados da ciência da decisão;

II - Recurso a autoridade imediatamente superior a ser interposto e encaminhado através da autoridade que proferiu a decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis da ciência do indeferimento do Pedido de Reconsideração.

**Parágrafo Único** - O provimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

## CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA REPACTUAÇÃO

**18.1.** Por ocasião da prorrogação na forma da Cláusula Quarta, em havendo interesse público que justifique o aumento do custo nominal do Contrato de Gestão e dotação orçamentária específica para esse fim, os repasses financeiros para consecução dos objetivos do contrato de gestão poderão ser revistos, observados os seguintes fatores:

**18.1.1.** No caso das despesas e custos atrelados à mão de obra principal utilizada no objeto do contrato de gestão, deverá ser demonstrada de forma analítica a variação dos custos conforme acordo ou convenção coletiva de regência da categoria;

**18.1.2.** Em relação aos demais custos e despesas previstos no Contrato de Gestão, será observado como limite para revisão a variação do Índice de Preços ao Consumidor Ampliado - Especial (IPCA-E) do IBGE.

**18.2.** Fica vedada a inclusão de benefícios não previstos no programa de trabalho exceto quando se tornarem obrigatórios por força de lei, sentença normativa, acordo ou convenção coletiva.





**18.3.** Em qualquer hipótese de reajuste previsto no subitem 18.1, o pleito deverá ser apresentado por meio de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO

É vedada a subcontratação do objeto, bem como a cessão total ou parcial do CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

Parágrafo Único – Nos casos de subcontratação de serviços auxiliares, o subcontratado será responsável, solidariamente com a CONTRATADA, pelas obrigações descritas na cláusula nona (no que couber), especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, nos limites da subcontratação.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização da execução do CONTRATO DE GESTÃO caberá ao CONTRATANTE, em especial à Comissão de Avaliação nomeada por Resolução do Secretário Municipal de Saúde, a quem incumbirá a prática de todos os atos próprios ao exercício da atividade fiscalizatória.

Parágrafo Primeiro - A CONTRATADA declara, antecipadamente, aceitar todas as decisões, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pelo CONTRATANTE, se obrigando a fornecer os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

Parágrafo Segundo - Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame das especificações dos serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas. O silêncio implica total aceitação das condições estabelecidas.

Parágrafo Terceiro - A atuação fiscalizadora em nada restringirá a responsabilidade única, integral e exclusiva da CONTRATADA no que concerne à execução do objeto do CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Quarto - A fiscalização, por meio de relatório trimestral ou a qualquer momento,



analisará todas as questões pertinentes à execução do CONTRATO DE GESTÃO, em especial o emprego adequado dos recursos públicos repassados e os resultados obtidos na sua execução, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade.

Parágrafo Quinto - No caso do não atingimento das metas pactuadas ou da verificação de qualquer desconformidade na execução do CONTRATO DE GESTÃO, a Fiscalização deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DA FORÇA MAIOR**

Os motivos de força maior que possam impedir a CONTRATADA de cumprir as metas pactuadas, deverão ser comunicados ao CONTRATANTE, na primeira oportunidade e por escrito, sob pena de não serem aceitas pela Fiscalização.

**Parágrafo Primeiro** - Os motivos de força maior poderão justificar a suspensão da execução do CONTRATO DE GESTÃO e a alteração do Programa de Trabalho, desde que por termo aditivo.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO**

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

#### **CLÁUSULA SEXTA- DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 037/2015 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – CONTROLE INTERNO E EXTERNO**

O Município providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato.





### CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Fica eleito o Foro da **Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro** para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste Termo Aditivo, renunciando as partes, desde já, a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja.

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

Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2017.

**FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA**

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM – CEJAM

**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**

Substituta Eventual

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Testemunhas:

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

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

*Fidel Mendes*  
601301.297-8





## ANEXO B

# ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS

Hospital Municipal Evandro Freire e CER Ilha do Governador

*Handwritten notes:*  
16/01/2015  
16/01/2015  
16/01/2015





## **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 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 Responsabilidade 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**

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.

#### **1.2.1 COMPOSIÇÃO**

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA é constituída, no mínimo por 06 membros titulares e 03 membros suplentes. Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.





## 1.2.2 FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

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

## 2. Âmbitos de Acompanhamento e Avaliação

### 2.1 Aspectos Básicos Organizacionais

Caberá à Contratada 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 UPA da região onde a unidade está instalada, ao Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI, Superintendência de Saúde Mental 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.**

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, e 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.

Os indicadores e suas metas alcançadas deverão ser disponibilizados através de um painel de Gestão OS INFO ou similar, a critério da SMS/RJ. Sempre que existirem incongruências entre os dados assistenciais apresentados e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados serão auditados pela SUBHUE.

A cada período de três meses 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. **Considerando o cenário**





**orçamentário, o percentual de alcance de metas não resultará em repasse financeiro, servindo unicamente para acompanhamento qualitativo do contrato.**

Os indicadores que constituem o grupo para aferição da VARIÁVEL estão dispostos conforme quadro abaixo, para cada uma das unidades envolvidas no complexo. O recurso pago trimestralmente deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela CONVENIADA.

Para cada unidade envolvida, o repasse eventualmente devido será calculado a partir do volume de metas alcançadas da seguinte forma:

Faixa de alcance de metas	Percentual da parcela variável a ser repassado
0 a < 60%	Nenhum repasse
≥ 60% a < 80%	Repasse de 50% da parcela variável
≥ 80% a 100%	Repasse de 100% da parcela variável

No que se refere à Coordenação de Emergência Regional Ilha do Governador, esta 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 informado. 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.

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo, tanto para a CER Ilha do Governador como para o Hospital Municipal Evandro Freire, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

### INDICADORES PARA A CER ILHA DO GOVERNADOR

INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META	Percentual da meta	
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	PEP	>90%	4%
2	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período. (considerar somente equipe técnica, excluindo terceirizados e administrativos de apoio)}}$	Relatório	1,5h/homem treinado	8%
3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	PEP	100%	8%
4	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	PEP	≥70%	8%
5	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	PEP	< 1 dia	8%
6	Tempo médio de espera para entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco.	Somatório dos tempos de todos os pacientes de determinada faixa / Quantidade de pacientes classificados na mesma faixa Observação: 1)A fórmula deverá ser aplicada separadamente para as faixas: VERMELHA, LARANJA, AMARELA e VERDE (AZUIS devem ser redirecionados) 2)O indicador somente será pontuado se as médias de todas as faixas estiverem dentro das metas.	PEP	Meta por faixa: Vermelho: ZERO min Laranja: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: ≤ 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária.	8%
7	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação ≤ 24 (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	PEP	< 4%	8%
8	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação ≥ 24 (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	PEP	< 7%	8%





9	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE x 100/ Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia.	PEP	100%	8%
10	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	Total de pacientes com AVC que realizaram TC x100 Total de pacientes com diagnóstico de AVC	PEP	100%	8%
11	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	PEP	100%	8%
12	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	Nº de Questionários preenchidos x100 Total de pacientes em observação	Relatório	≥ 30%	8%
13	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x100 Total de Respostas efetivas	Relatório	>85%	8%
				<b>Total</b>	<b>100%</b>

### INDICADORES PARA O HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE

INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META	Percentual da meta	
1	Percentual de Prontuários dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de Prontuários dentro do padrão}}{\text{Total de Prontuários analisados}} \times 100$	PEP	>90%	6%
2	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período. (considerar somente equipe técnica, excluindo terceirizados e administrativos de apoio)}}$	Relatório	1,5h/homem	6%
3	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{nº total de AIH apresentadas no mês}}{\text{nº total de internações mês}}$	DATASUS / PEP	≥1,05	6%
4	Taxa de rejeição de AIH	$\frac{\text{nº de AIH rejeitadas}}{\text{nº de AIH apresentadas}} \times 100$	DATASUS	≤6%	6%
5	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária	$\frac{\text{nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar}}{\text{total de prontuários analisados}} \times 100$	PEP/ Plataforma SUBHUE	100%	6%
6	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	$\frac{\text{nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos}}{\text{nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês}} \times 100$	PEP	100%	6%
7	Média de permanência na UTI adulto	$\frac{\sum \text{nº de pacientes-dia}}{\text{nº de saídas}}$	PEP	10 dias	6%



8	Média de permanência na Clínica Médica	$\sum$ nº de pacientes -dia/ nº de saídas	PEP	8 dias	6%
9	Média de permanência na Clínica Cirurgica	$\sum$ nº de pacientes -dia/ nº de saídas	PEP	5 dias	6%
10	Taxa de mortalidade	nº de óbitos /nº de saídas *100	PEP	<4%	8%
11	Taxa de mortalidade operatória	nº de óbitos até 7 dias após cirurgia/nº de pacientes submetidos a cirurgia no mesmo período*100	PEP	<1%	6%
12	Giro de leito	nº de saídas no período/ $\sum$ leitos- dia disponiveis	PEP	$\geq 5$	6%
13	Taxa de ocupação Hospitalar	$\sum$ nº de pacientes -dia/ $\sum$ leitos -dias (leitos instalados)*100	PEP	$\geq 90\%$	6%
14	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	PEP	SMR $\leq 1$	8%
15	Índice de infecção da corrente sanguínea na UTI adulta	total de infecções de corrente sanguínea em pacientes submetidos a CVP/total de dias de todos os pacientes que permaneceram com CVP no período considerado*1000 (serão consideradas somente infecções com hemocultura positiva)	PEP	$\leq 10/1000$	6%
16	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP) na UTI adulta	total de pneumonias em pacientes com VAP /total de dias de todos os pacientes em ventilação mecânica no mesmo período analisado *1000	PEP	$\leq 8/1000$	6%
				<b>Total</b>	<b>100%</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 (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13. Impreterivelmente, até o dia 10º dia útil do





mês subsequente, conforme Manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão.

## **6. Atribuições da contratada em relação aos sistemas de informação em saúde.**

### **6.1. Aspectos Gerais**

A CONTRATADA deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da Secretaria Municipal da Saúde e as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência e do hospital;
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada grupo de indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades da SUBHUE/SMS;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS- Rio de Janeiro.

### **6.2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

#### **6.2.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos**

Para fins práticos, serão considerados neste presente instrumento o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e o Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) como sinônimos.

O hospital deve ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento. O PEP deve assegurar, tanto na CER como no Hospital, total integração entre a ficha



clínica e os módulos de análises clínicas, exames de imagem, prescrição, emissão de relatórios, faturamento SIA/SUS,

Nessas unidades, o PEP deverá ser a fonte de dados única de registro de dados para qualquer sistema de informação oficial. Deve permitir gerar arquivos com estrutura de dados (layout) compatíveis.

Os campos número do CPF (para pessoas > 16 anos) e número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório no cadastro dos pacientes, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário, devem constar as opções "busca por CPF/DN".

O valor contratual para o prontuário eletrônico considera: a) conectividade, b) licença do produto; c) datacenter (servidor); d) suporte e treinamento; e) customizações; f) Business Intelligence (BI) para gestão do hospital, OSS e SMS; g) solução móvel (atendimento clínico médico e enfermeiro e cadastramento dos pacientes em tablet ou smartphone); h) plataforma de autoatendimento (plataforma para os pacientes); i) totem de autoatendimento como gerenciador de filas.

O prontuário deve funcionar de forma ininterrupta. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

Os PEPs devem permitir gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional da equipe:

- resultado dos indicadores por desempenho de cada Setor / Equipe do Hospital;
- número de atendimento realizados por cada profissional;
- valor e insumos gastos com cada paciente em material de consumo;
- todos os indicadores previstos neste contrato.

Além disso o prontuário deve possibilitar a impressão dos formulários padrão da SMS (encaminhamentos, atestados, receituários, requisição de exames, etc);

### **6.2.2. SCNES – Sistema de 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.





• Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS nº 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto a correta atualização do SCNES;

O hospital deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado mensalmente no SCNES com a lista de serviços ofertados, capacidade instalada e profissionais de saúde;

Constitui responsabilidade da CONTRATADA o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão (Decreto nº 41.211 de 18 de janeiro de 2016). Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação.

Para o cadastramento dos profissionais contratados pelas OSS no SCNES devem seguir a padronização:

No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.

Será utilizada a base de dados do Conselho Federal de Medicina, disponível no endereço eletrônico: [www.cfm.org.br](http://www.cfm.org.br), para a avaliação da compatibilidade entre o nome do profissional médico informado e o número de seu registro no Conselho.

A unidade deve ter um **número único** de cadastro e **fica vedado o mesmo estabelecimento apresentar mais de um cadastro CNES para a mesma unidade de mesmo nível de complexidade.**

O e-mail e CPF são campos obrigatórios nos cadastros de profissionais.

### 6.2.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA) (DATASUS).

Este sistema possui três componentes:



- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela SMS/RJ;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à SURCA/SUBGER/SMS, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;
- Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que o hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

#### **6.2.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar**

O SIH oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio das AIHs (DATASUS).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que o hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

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

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados





gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;
- Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

#### **6.2.6. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação**

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária 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.

Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família hoje já é deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contra Referência)", exclusivamente via prontuário eletrônico. O profissional solicitante sempre carimba e assina a solicitação, informando ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência.





PROCESSO  
09/003.140/2015

PROCESSO  
09/003.140/2015



### 6.2.7. Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros Sistemas de Informação em Saúde que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS deverão ser preenchidos pela CONTRATADA que fará apoio à gestão do hospital.

ANEXO D DO CONTRATO DE GESTÃO  
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO





6.2.7. Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros Sistemas de Informação em Saúde que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde ou sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS deverão ser preenchidos pelo CONTRATADA que fará apoio à gestão do hospital.

## **ANEXO D DO CONTRATO DE GESTÃO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**





	Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30	Mês 31	Mês 32
	27/09 A 30/10/17	nov/17	dez/17	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18
Apio à Gestão	227.675,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29
Recursos Humanos	2.774.311,71	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51
Custeio	1.546.752,16	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32
Enfermarias ( 73 leitos)	363.721,17	320.930,44	320.930,44	320.930,44	320.930,44	320.930,44	320.930,44	320.930,44
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	261.468,07	230.707,12	230.707,12	230.707,12	230.707,12	230.707,12	230.707,12	230.707,12
Concessionária	296.404,20	261.533,12	261.533,12	261.533,12	261.533,12	261.533,12	261.533,12	261.533,12
Unidade de Terapia Intensiva (20 UTI e 10 UI)	625.158,72	551.610,64	551.610,64	551.610,64	551.610,64	551.610,64	551.610,64	551.610,64
Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire	4.548.739,16	4.035.352,12	4.035.352,12	4.035.352,12	4.035.352,12	4.035.352,12	4.035.352,12	4.035.352,12
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Variável Hospital Evandro Freire	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Hospital Evandro Freire	4.548.739,16	4.035.352,12	4.035.352,12	4.035.352,12	4.035.352,12	4.035.352,12	4.035.352,12	4.035.352,12
Recursos Humanos	1.167.081,02	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55
Custeio	387.073,43	341.535,38	341.535,38	341.535,38	341.535,38	341.535,38	341.535,38	341.535,38
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	48.485,19	42.781,05	42.781,05	42.781,05	42.781,05	42.781,05	42.781,05	42.781,05
Subtotal Fixo CER Ilha	1.602.639,64	1.414.093,98	1.414.093,98	1.414.093,98	1.414.093,98	1.414.093,98	1.414.093,98	1.414.093,98
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Variável CER Ilha	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total CER Ilha	1.602.639,64	1.414.093,98	1.414.093,98	1.414.093,98	1.414.093,98	1.414.093,98	1.414.093,98	1.414.093,98
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL COMPLEXO	6.151.378,80	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10	5.449.446,10





	Mês 33 jun/18	Mês 34 jul/18	Mês 35 ago/18	Mês 36 set/18	Mês 37 out/18	Mês 38 nov/18	Mês 39 dez/18	Mês 40 jan/19
<b>Apoio à Gestão</b>	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29
Recursos Humanos	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51
Custeio	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	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	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	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	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	551.610,64	551.610,64	551.610,64
<b>Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal Variável Hospital Evandro Freire</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>
Recursos Humanos	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55
Custeio	341.535,38	341.535,38	341.535,38	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	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>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal Variável CER Ilha</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total 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>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL COMPLEXO</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>

09/003.140/2015  
5500220

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RIO DE JANEIRO



	Mês 41	Mês 42	Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48	Total
	fev/19	mar/19	abr/19	mai/19	jun/19	jul/19	ago/19	set/2019 (1 a 26)	
<b>Apoio à Gestão</b>	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	174.241,29	170.807,29	4.181.790,96
Recursos Humanos	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.496.329,51	2.218.347,31	59.911.908,24
Custeio	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.364.781,32	1.182.810,48	32.754.751,68
Enfermarias ( 73 leitos)	320.930,44	320.930,44	320.930,44	320.930,44	320.930,44	320.930,44	320.930,44	278.139,71	7.702.330,56
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	230.707,12	230.707,12	230.707,12	230.707,12	230.707,12	230.707,12	230.707,12	199.946,17	5.536.970,88
Concessionária	261.533,12	261.533,12	261.533,12	261.533,12	261.533,12	261.533,12	261.533,12	226.662,04	6.276.794,88
Unidade de Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI)	551.610,64	551.610,64	551.610,64	551.610,64	551.610,64	551.610,64	551.610,64	478.062,56	13.238.655,36
<b>Subtotal Fixa Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>3.521.965,08</b>	<b>96.848.450,88</b>
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal Variável Hospital Evandro Freire</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total Hospital Evandro Freire</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>4.035.352,12</b>	<b>3.521.965,08</b>	<b>96.848.450,88</b>
Recursos Humanos	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	1.029.777,55	892.473,88	24.714.661,00
Custeio	341.535,38	341.535,38	341.535,38	341.535,38	341.535,38	341.535,38	341.535,38	295.997,33	8.196.849,12
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	42.781,05	42.781,05	42.781,05	42.781,05	42.781,05	42.781,05	42.781,05	37.076,91	1.026.745,20
<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>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.225.548,12</b>	<b>33.938.255,32</b>
Parte variável 1 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 2 (2%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 3 (1,5%)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal Variável CER Ilha</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Total 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>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.414.093,98</b>	<b>1.225.548,12</b>	<b>33.938.255,32</b>
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>4.747.513,02</b>	<b>124.635.327,22</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (HOSPITAL + CER)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL COMPLEXO</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>5.449.446,10</b>	<b>4.747.513,02</b>	<b>130.786.706,02</b>





## ANEXO F DO CONTRATO DE GESTÃO

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

Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2017.

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

**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**  
Substituta Eventual  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

IMPRESSÃO  
18/09/2017  
14:00:00



## **ANEXO G DO CONTRATO DE GESTÃO**

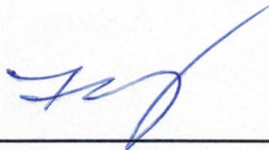
### **DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA**

Para a execução deste instrumento jurídico, as partes declaram conhecer a Lei Federal nº 12.846/2013, se comprometem a atuar de forma ética, íntegra, legal e transparente, e estão cientes de que não poderão oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta, indireta ou por meio de subcontratados ou terceiros, quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada.

§ 1º - A responsabilização da pessoa jurídica subsiste nas hipóteses de alteração contratual, transformação, incorporação, fusão ou cisão societária, ressalvados os atos lesivos ocorridos antes da data da fusão ou incorporação, quando a responsabilidade da sucessora será restrita à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado, até o limite do patrimônio transferido.

§ 2º - As sociedades controladoras, controladas, coligadas ou, no âmbito do respectivo contrato, as consorciadas serão solidariamente responsáveis pela prática dos atos previstos nesta Lei, restringindo-se tal responsabilidade à obrigação de pagamento de multa e reparação integral do dano causado.

Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2017.



---

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



---

**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**  
Substituta Eventual  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE