

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2015

CONTRATO QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE
JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
- SMS E BIOTECH HUMANA
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE,
COM VISTAS AO APOIO AO
GERENCIAMENTO,
OPERACIONALIZAÇÃO E
EXECUÇÃO DAS AÇÕES E
SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE
HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO
GAZOLLA EM ACARI, LOCALIZADO
NA AP 3.3.

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, nº455, 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 como Organização Social, nos autos do presente processo administrativo, **BIOTECH HUMANA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE**, inscrita no CNPJ sob o nº. 08.726.657/0001-42, com endereço à Rua Do Prado, nº 325 - 10º andar - Santa Cruz, neste ato representada por **VALTER PELEGRINE JUNIOR**, na qualidade de Presidente, portador da Cédula de Identidade nº. 17923097, CPF nº 090855248-30, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo sido selecionada através de seleção pública realizada através do processo administrativo nº 09/002.635/2014 tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508. de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal



8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de 2 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009, bem como, o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, localizado na AP 3.3, 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 Ronaldo Gazolla – em Acari, em conformidade com os Anexos, que são partes integrantes e indissociáveis deste contrato, da forma a seguir:

ANEXO A - Gestão da Unidade de Saúde pela Organização Social;
ANEXO B - Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde;
ANEXO C - Termo de Permissão de Uso;
ANEXO D - Cronograma de Desembolso.

1.1.1 A execução do presente contrato dar-se-á pela **CONTRATADA**, observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA**, no PROGRAMA DE TRABALHO e no Edital.

a) Passará a ter apoio a gestão pela **CONTRATADA**:

Unidade	Endereço	Bairro	Abreviação a ser utilizada
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	Rua Pastor Martim Luther King 10376 – Acari	ACARI	HMRG

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

[Handwritten signatures and initials]

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 V do Edital e Anexo E do Contrato de Gestão);

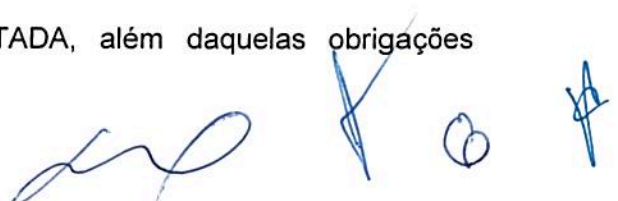
VIII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;

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 patrimoniamiento 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 Anexos I a III, que **deste ficam fazendo parte integrante**, as estabelecidas na legislação referente ao 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;

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; serviços de apoio diagnóstico de atenção primária como radiografia com laudo, ultrassonografia com laudo para apoio às equipes, além da contratação de todo e qualquer serviço (que impacte positivamente no alcance dos indicadores e metas) viabilizados pela economicidade e eficiência financeira da gestão do contrato desde que apresentados em plano de aplicação.
- XV - Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública



CB

Y
A

declaradas pela SMS.

XVI - Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS-RJ

XVII - Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

XVIII - Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

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, item 4.1, (e).

XXII - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelo nome designativo "Com os logotipos 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;

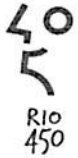
XXIV - Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso que deverão definir as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público, bem como realizar adaptações/reformas com a anuência 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.rio.rj.gov.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 37.709/13.

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 e consequente extinção da Organização Social;



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 2.19.1 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 2.754, de 17.01.2013 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 e a Coordenação da Área de Planejamento (CAP).

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.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

O sistema previsto no inciso XV 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.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Na hipótese do inciso XVIII, 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.



CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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 1875.10.302.0306.2009 e 1875.10.302.0331.2851, ND 33503902, fazendo o repasse mensal nos termos do Anexo II do Edital do processo seletivo – Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso e Anexo Técnico E 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

A Comissão Técnica de Avaliação (CTA) a ser nomeada por resolução do Sr. 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 Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado em duas vias, em meio digital e físico, ao Secretário Municipal da Saúde.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula restringir-se-á aos resultados obtidos na execução do Contrato de Gestão, por meio 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 Organização Social e a Secretaria Municipal de Saúde.

PARÁGRAFO TERCEIRO

O CONTRATO DE GESTÃO prevê a possibilidade de o Poder Público requerer a apresentação, pela CONTRATADA, 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

O prazo de vigência do presente contrato será de 24 (vinte e quatro) meses, de 23 de março de 2015 a 22 de março de 2017, renovável uma vez por igual período e, outra,

pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas no Edital do processo seletivo, para o período anterior, através de Termo Aditivo.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência do Contrato não exige a CONTRATANTE da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes.

CLAUSULA SEXTA - DA CESSÃO DE BENS

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

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.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

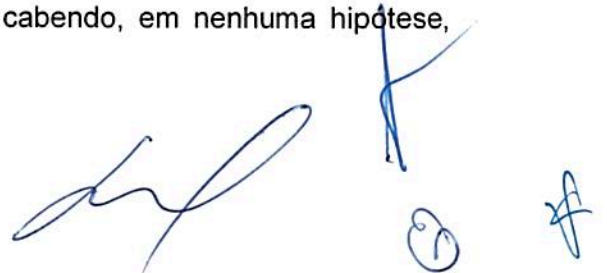
A retenção prevista no *caput* será realizada na data do conhecimento pelo Município do Rio de Janeiro da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários.

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

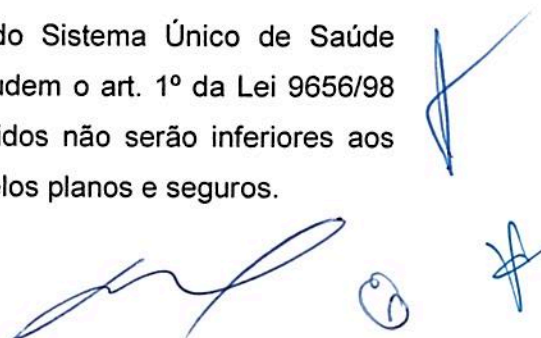
Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo III do Edital do processo seletivo – **Destinação de Recursos Orçamentários no Cronograma de Desembolso** e Anexo Técnico D do Contrato de Gestão – **Cronograma de Desembolso**, totalizando para o período de 24 meses, **R\$ 146.801.422,53** (cento e quarenta e seis milhões oitocentos e um mil quatrocentos e vinte e dois reais e cinquenta e três centavos), às expensas dos Programas de Trabalho 1875.10.302.0306.2009 e 1875.10.302.0331.2851, do código de despesa nº 33503902 do orçamento em vigor, serão emitidas notas de empenhos a partir da abertura do orçamento do exercício financeiro de 2015.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Os recursos transferidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** serão mantidos por esta em conta especialmente aberta, conforme item 2.20 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 na minuta do contrato de gestão na rubrica "apoio à gestão da RAS".





423
09 000 368 / 15

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

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Edital do processo seletivo nº 09/002.635/2015 em seu Anexo III – Cronograma de Desembolso e Anexo E – Cronograma de Desembolso do presente instrumento.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A parcela correspondente ao primeiro trimestre da parte fixa do cronograma de desembolso será creditada como primeiro aporte de recursos financeiros **no início do prazo da vigência contratual**, conforme previsto na cláusula quinta do presente instrumento.

PARÁGRAFO SEGUNDA

.A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30 ou 31 de cada mês.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas deve se dar por meio da alimentação o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.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 37.709/13.

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 as 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, 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

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

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 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

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

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;

V - Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

VI - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública,

VII - 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 norteadado, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nos itens II, III e VII desta cláusula poderão ser aplicadas conjuntamente com as demais.

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

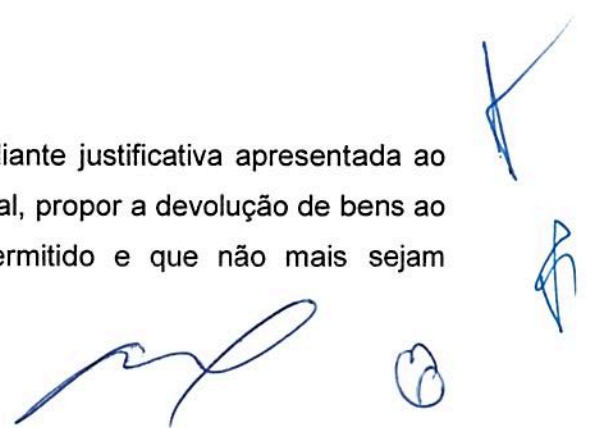
Fica vedada a cessão total ou parcial do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**.

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 avançadas.

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 à Câmara Municipal dos Vereadores do Rio de Janeiro e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados de 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, 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 foi selecionada a melhor proposta técnica e econômica do presente instrumento e o teor da sua proposta de preço, sob pena de rescisão do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO

Até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, deverá ser providenciada a publicação do presente instrumento, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, à conta do Município.



CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO

Fica eleito o Foro da Comarca da Cidade 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 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 30 de janeiro de 2015.



DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

Município do Rio de Janeiro

Secretário Municipal de Saúde

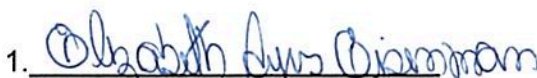


VALTER PELEGRINI JUNIOR

PRESIDENTE DA BIOTECH HUMANA

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Testemunhas:

1. 

Elizabeth Ayres Eisenman
Matrícula 60/256.928-3
Assessoria do Gabinete do Secretário
Secretaria Municipal de Saúde

2. 

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

ANEXO A - Gestão da Unidade de Saúde pela Organização Social

A. GESTÃO DA UNIDADE

Do conjunto de equipamentos de saúde da rede de atenção as urgências, serão geridos pela CONTRATADA somente aqueles especificados 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 Ronaldo Gazolla - ACARI

A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – Hospital Municipal Ronaldo Gazolla

Deve seguir o **Anexo I Termo de Referência** do Edital.



ANEXO B da Minuta do Contrato de Gestão - Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para o Hospital

B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS
B.1.1. Responsabilidade no Acompanhamento
B.1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTA)
B.1.3. Composição
B.1.4. Funções
B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO
B.2.1. Aspectos Básicos Organizacionais
B.2.2. Boa Prática Clínica
B.2.3. Atenção ao Usuário
B.2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrareferência
B.2.5. Implementação de atividades de fortalecimento a regulação
B.3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS
B.3.1. Aspectos gerais
B.3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do complexo hospitalar
B.3.2.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 01
B.3.3. Parte variável 02 - incentivo à qualificação da unidade
B.3.3.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 02
B.3.4. Parte variável 03 - incentivo à gestão da clínica
B.3.4.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 03
C. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
C.1. Aspectos Gerais
D. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
D.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos
D.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
D.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

D.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar
D.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal
D.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
D.7. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação
D.8. Outros Sistemas de Informação em Saúde

B.1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

Este contrato de apoio gestão tem como principal objetivo induzir a melhora do desempenho do hospital, através da atribuição de incentivos financeiros e da criação de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades das populações e, acima de tudo, visando a melhoria no acesso aos cuidados de saúde para se poder alcançar maiores ganhos em saúde.

O acompanhamento dos contratos é parte do processo de direção do contrato que inclui a identificação e avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS, através da CTA elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes da Subsecretaria responsável pelas ações e serviços de saúde.

B.1.1. Responsabilidade no Acompanhamento

A 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 à correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

B.1.2. Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação (CTA)

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom and several smaller initials or marks on the right side of the page.

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - realizará o seguimento e a avaliação da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos para a Organização Social.

B.1.3. Composição

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por seis membros titulares e quatro suplentes, assim definido:

Titulares

- 2 da SMS/SUBHUE/HMRG
- 2 da SMS/SUBHUE
- 1 da SMS/SUBPAV/CAP-3.3
- 1 da SMS/SUBG/CGP
- 1 da SMS/SUBG/CCGOS

Suplentes

- o 1 da SMS/SUBG
- o 1 da SMS/SUBHUE
- o 1 da SMS/SUBPAV/CAP-3.3

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.

B.1.4. Funções

As funções da comissão serão:

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pelo acompanhamento técnico assistencial, análise físico-financeira e a aprovação de contas dos Contratos de Gestão firmado com a o Organizações Sociais 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.

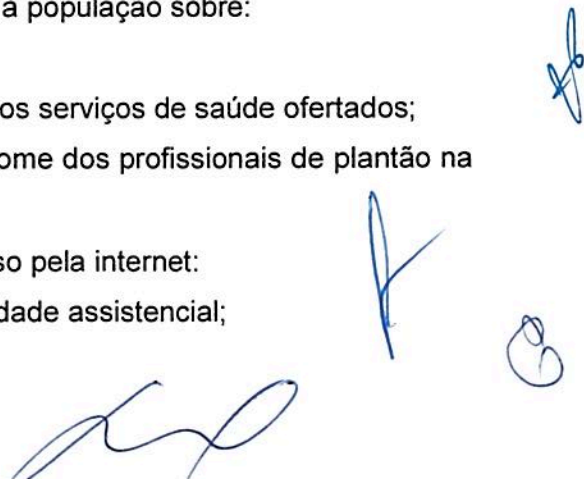
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Analisar e acompanhar as contas do trimestre avaliado;
- 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.

B.2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.2.1. Aspectos Básicos Organizacionais

Caberá à CONTRATADA descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços que oferta;
 - 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;
- Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.
- Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.
- Implantar prontuário eletrônico a fim de gerar os indicadores da parte variável 1, 2 e 3.
- Utilização do SISREG como ferramenta de regulação.
- Atualização mensal do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.





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 SMS/RJ com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

B.2.2. Boa Prática Clínica

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de Sociedades Científicas e Conselhos de Classe;
- 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 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.



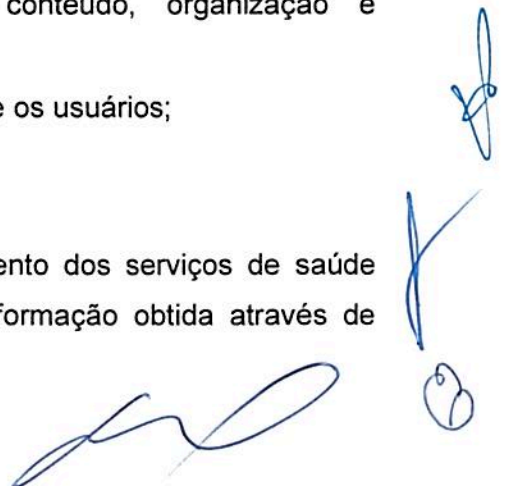
Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário eletrônico clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Planos Excepcionais da SMS, como no caso das capacitações para dengue, 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 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;
- Registrar os 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.

B.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.

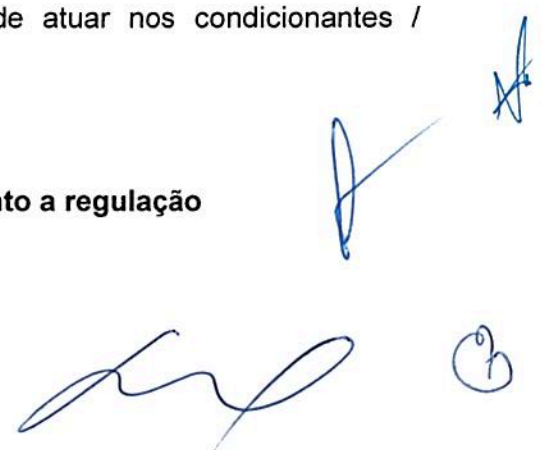
B.2.4. Articulação com Outros Níveis Assistenciais – Referência e contrarreferência

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade em todo o processo de modo que este seja reconhecido como tal pelo próprio usuário. Esta articulação se dará de acordo com critérios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Consenso clínico sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nos serviços da rede básica;
- Utilização do Manual do Regulador e protocolos clínicos baseados nas melhores evidências para a coordenação do cuidado na regulação;
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contrarreferências estabelecidas;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária, tanto desde a rede básica até a atenção especializada como de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.

B.2.5. Implementação de atividades de fortalecimento a regulação



A regulação na SMS é definida como um dos principais eixos estratégicos da gestão, é de responsabilidade da unidade executante a elaboração da agenda.

O Hospital é uma unidade, EXECUTANTE, deve disponibilizar todas as suas vagas de exames complementares e consultas especializadas ambulatoriais através do SISREG.

Parte dessas vagas serão utilizadas para o Retorno de pacientes e as demais serão disponibilizadas para Primeira consulta.

Cabe ao EXECUTANTE a formatação da agenda para disponibilização das vagas mensalmente;

Cabe ainda a função de comunicação com os usuários e as unidades de saúde quando da necessidade de transferência de agenda.

Cabe ao EXECUTANTE incluir no SISREG a solicitação dos Retornos para os pacientes atendidos na própria unidade, quando necessário. Não encaminhar para as unidades de Atenção Primária fazerem esse agendamento.

Realizar reuniões periódicas com toda a equipe para o uso do SISREG

B.3. PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL - INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

B.3.1. Aspectos gerais

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 aumentam os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

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 CONTRATADA deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento à Comissão Técnica de Avaliação – CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados assistenciais da OS 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 (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, assim divididas:

QUADRO B3.1.

TIPO DE INDICADORES E NUMERO DE INDICADORES DE CADA UMA DAS PARTES VARIÁVEIS, 1, 2, 3 COM CRITÉRIOS DE CUMPRIMENTO DE NUMERO DE INDICADORES EM CADA CASO PARA ALCANCE DOS RECURSOS

- Parte variável 01 (2,0%) – incentivo institucional à gestão do complexo hospitalar Total de indicadores da parte variável 1: 11 indicadores (*)
- Parte variável 02 (1,0%) - incentivo institucional à incentivo à qualificação da unidade Total de indicadores da parte variável 2: 7 indicadores (**)
- Parte variável 03 (2,0%) - incentivo à gestão da clínica Total de indicadores da parte variável 3: 12 indicadores (***)

(*) O cumprimento de 80% a 100% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 10 indicadores;

para cumprir entre 60 a 79% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 7 indicadores e no máximo 9 indicadores.

() O cumprimento de 80% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 6 indicadores;**

para cumprir entre 60 a 79% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 4 indicadores e no máximo 5 indicadores.

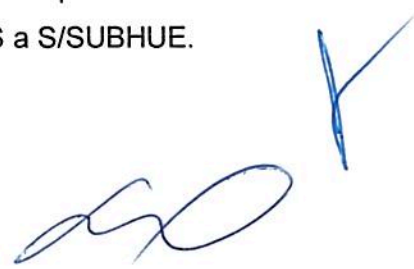
(*) O cumprimento de 80% a 100% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 10 indicadores;**

para cumprir entre 60 a 79% dos indicadores, significa cumprir no mínimo 7 indicadores e no máximo 9 indicadores.

A OSS deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e à unidade. Sempre que existam incongruências entre os dados da OSS e da unidade, e não sejam apurados os motivos de discordância, os dados registrados devem ser auditados pela S/SUBHUE/SMS-RJ.

Os indicadores das partes variável 1, 2 e 3 deverão ser disponibilizados através de um painel em um Sistema de Informação on line pela OSS a S/SUBHUE.







A unidade deverá elaborar um relatório de atividades que indique o compromisso assistencial realizado em relação ao contratualizado e remetê-lo a CTA. No relatório deverão estar explícitas as razões pelas quais algumas metas possam não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas. A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMS ou pelo Ministério da Saúde.

No decorrer do contrato de gestão, caso algum Sistema de Informação oficial do Ministério da Saúde ou da SMS – Rio de Janeiro, venha a ser alterado, o mesmo deverá acontecer em relação as “Fontes” descritas para cada indicador, tendo a OS que proceder à mudança no mês seguinte a esta alteração.

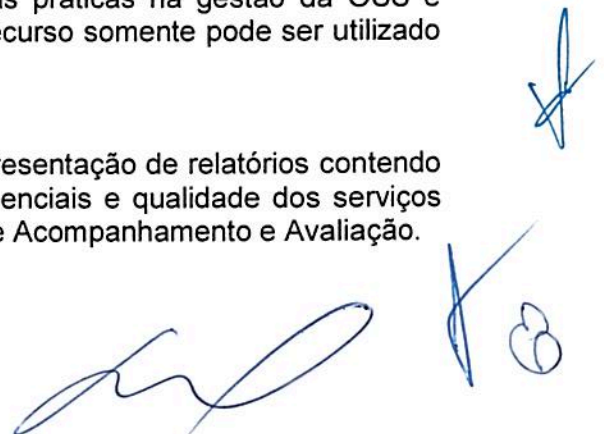
No caso de surto ou situação de emergência em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para acompanhamento.

Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OSS 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.

B.3.2. Parte variável 01 - incentivo institucional à gestão do complexo hospitalar

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 B.3.2** de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.



Quadro B.3.2 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 1

Descrição	Indicador
V1.01	Manutenção de comissões de prontuários
V1.02	Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)
V1.03	Estrutura para impressão de documentos assistenciais na unidade de saúde
V1.04	Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (indicadores das partes variáveis 2 e 3)
V1.05	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos
V1.06	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS
V1.07	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário
V1.08	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário
V1.09	Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)
V1.10	Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido da DNV, para pessoas com menos de 16 anos
V1.11	Rotatividade de profissionais nas equipes

B.3.2.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 01

V1.01. Manutenção de comissões de prontuários

Objetivo: Manter em funcionamento Comissões de prontuários.

Meta = 100%

Fórmula = Atas das reuniões mensais de comissão de prontuário inseridas no PEP

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral (a partir do 7º mês de funcionamento da unidade)

Observação: O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro a ata das reuniões. Mínimo de reuniões para ser considerada ativa é de uma reunião mensal.

V1.02. Acompanhamento do cadastramento e atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

Objetivo: Este indicador visa medir a percentagem de profissionais que estão atuando devidamente atualizados no SCNES. Para o numerador deve-se considerar correspondência de CNES e de código de equipe INE para os profissionais.

Indicador: Proporção de profissionais de saúde cadastrados

Meta = 95%

Formula = \sum N° de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES

----- x 100
 \sum N° de profissionais cadastrados no prontuário

NUMERADOR: \sum N° de profissionais cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES

DENOMINADOR: \sum N° de profissionais cadastrados no prontuário

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

V1.03. Estrutura para impressão de documentos assistenciais na unidade de saúde

Objetivo: O prontuário deve permitir ao gerente/diretor registrar no módulo de cadastro da unidade mensalmente se todos os consultórios apresentam impressoras disponíveis e funcionando no período.

Indicador: Percentual de consultórios com impressora funcionando

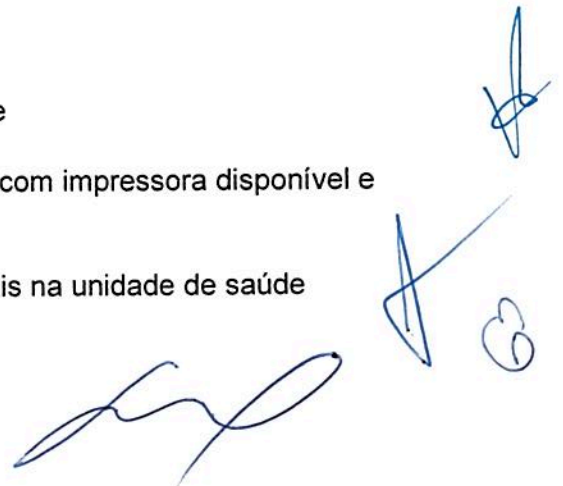
Meta = 95%

Formula = \sum N° de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando na unidade de saúde

----- x 100
 \sum N° de consultórios assistenciais na unidade de saúde

NUMERADOR: \sum N° de consultórios assistenciais com impressora disponível e funcionando na unidade de saúde

DENOMINADOR: \sum N° de consultórios assistenciais na unidade de saúde



Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

V1.04. Regularidade no envio dos indicadores de desempenho (indicadores das partes variáveis 2 e 3)

Objetivo: Monitorar o envio dos dados consolidados. Todos os profissionais das equipes devem receber mensalmente por email, **automaticamente a partir do prontuário**, o resultado da sua produção.

Indicador: Percentual de regularidade no envio de indicadores

Meta = 95%

Formula = \sum N° de indicadores das partes variáveis 2 e 3 enviados aos profissionais das equipes

$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{N}^\circ \text{ de indicadores das partes variáveis 2 e 3}} \times 100$$

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

V1.05. Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos

Objetivo: Avaliar a eficiência da gestão, considerando a média de três meses.

Indicador: Proporção de gasto administrativo em relação ao total do gasto

Meta = Max 5%

Formula = \sum Valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre

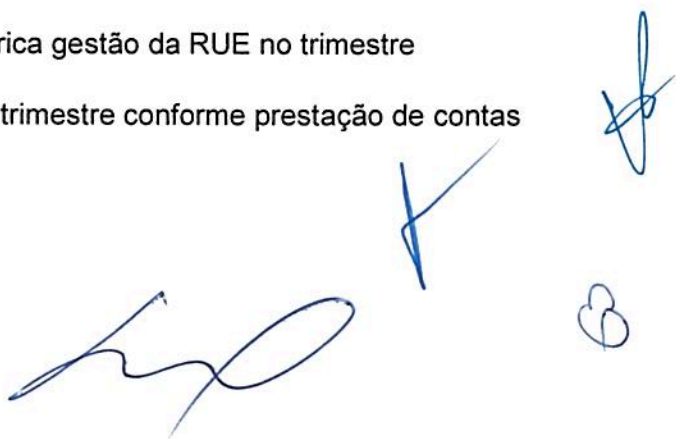
$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{Valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas}} \times 100$$

NUMERADOR: \sum Valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre

DENOMINADOR: \sum Valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas

Fonte: Prestação de contas

Periodicidade da avaliação: Trimestral



V1.06. Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS

Objetivo: Avaliar a eficiência das aquisições e uso adequado dos recursos do projeto de acordo com itens pré-estabelecidos em lista padrão.

Indicador: Proporção de itens adquiridos com valor abaixo da média do banco de preços em saúde ou SMS. Atenção: apresentar curva ABC para os 300 principais itens

Meta = 95%

Formula = $\frac{\sum \text{Total de itens comprados abaixo da média}}{\sum \text{Total de itens adquiridos}} \times 100$

$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{Total de itens adquiridos}} \times 100$$

NUMERADOR: \sum Total de itens comprados abaixo da média

DENOMINADOR: \sum Total de itens adquiridos

Fonte: Prestação de contas

Periodicidade da avaliação: Trimestral

V1.07. Valor médio de medicamentos prescritos por usuário

Objetivo: Monitorar o valor médio de medicamento prescrito por usuário

Indicador: Valor médio de medicamentos prescritos por usuário

Meta = Max R\$ 200

Formula = $\frac{\sum \text{do valor das prescrições médicas das nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME)}}{\sum \text{do numero total de usuários internados nos últimos 3 meses}}$

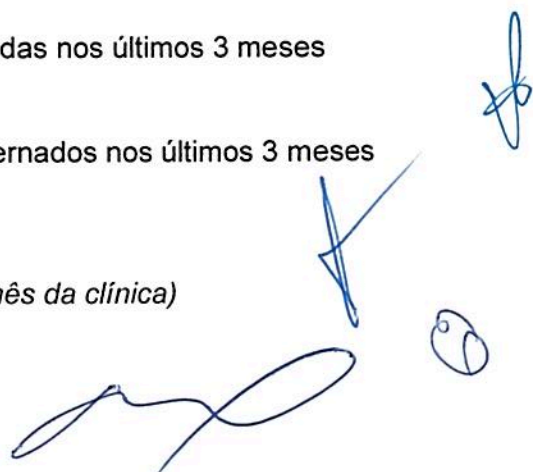
$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{do numero total de usuários internados nos últimos 3 meses}}$$

NUMERADOR: \sum do valor das prescrições médicas das nos últimos 3 meses (REMUME e não REMUME)

DENOMINADOR: \sum do numero total de usuários internados nos últimos 3 meses

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)



Observação: Para que o indicador seja corretamente avaliado, os profissionais DEVEM SEMPRE utilizar o prontuário eletrônico para prescrição de medicamentos, mesmo os não REMUME. O prontuário deve disponibilizar a opção de prescrição de medicação NÃO REMUME.

V1.08. Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário

Objetivo: Monitorar o valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário.

Indicador: Valor médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário

Meta = Max R\$ 200

Formula = \sum do valor dos exames de SADT solicitados (fonte valores tabela SIGTAP)

 \sum N° total de usuários atendidos nos últimos 3 meses

NUMERADOR: \sum do valor dos exames de SADT solicitados (fonte valores tabela SIGTAP)

DENOMINADOR: \sum No total de usuários atendidos nos últimos 3 meses

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral (a partir do 4º mês da clínica)

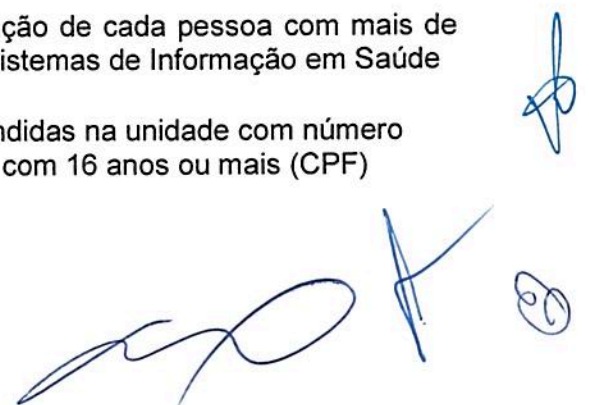
Observação: Para que o indicador seja corretamente avaliado, os profissionais DEVEM SEMPRE utilizar o prontuário eletrônico para solicitação de exames. A OSS deve estimular que os profissionais utilizem o PEP para os encaminhamentos e que não o façam à mão

V1.09. Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)

Objetivo: Atribuir número único válido de identificação de cada pessoa com mais de 16 anos para fins de linkage com outros Bancos e Sistemas de Informação em Saúde

Indicador: Proporção de cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais (CPF)

Meta = 90%



Formula = $\frac{\sum \text{do numero de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF válido para pessoas com 16 anos ou mais}}{\sum \text{do numero total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais}} \times 100$

$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{do numero total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais}} \times 100$$

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Observação: Na própria unidade de saúde é possível pela internet realizar o registro de CPF para os pacientes no site da Receita Federal. Considerar apenas cadastros válidos pelo algoritmo de CPF. Excluir os CPFs inválidos e duplicados.

V1.10. Cadastros de pessoas atendidas na unidade com número único e válido da DNV, para pessoas com menos de 16 anos

Objetivo: Atribuir número único válido de identificação de cada pessoa com menos de 16 anos para fins de linkage com outros Bancos e Sistemas de Informação em Saúde

Indicador: Proporção de cadastros definitivos com número único para pessoas com menos de 16 anos (DNV)

Meta = 90%

Formula = $\frac{\sum \text{do numero de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo DNV válida para pessoas com menos de 16 anos}}{\sum \text{do numero total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos}} \times 100$

$$\frac{\text{-----}}{\sum \text{do numero total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos}} \times 100$$

Fonte: Prontuário eletrônico

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Observação: DNV – é o número da Declaração de Nascido Vivo.

V1.11. Rotatividade de profissionais nas equipes

Objetivo: Mensurar a rotatividade de profissionais de saúde nas equipes.

Indicador: Rotatividade (turnover) de profissionais.

Meta = Máx 15%

Formula = $\frac{\sum \text{do numero de profissionais substituídos} + \text{No de profissionais}}{\text{No de profissionais}} \times 100$

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

admitidos)/2

 Σ do numero total de profissionais ativos no período

Fonte: CNES

Periodicidade da avaliação: Trimestral

Observação: Forma clássica de cálculo do *turnover*, numero de demissões mais número de admissões/2 dividido pelo número de funcionários ativos para substituição consideram-se demissões, transferências, substituições por licença.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do % do valor referente a soma do valor das rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro C1

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CTA plano de aplicação deste valor.

A parte variável 01 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(i) cumprimento de 80 a 100% das metas dos indicadores da parte variável 1 implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS.

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas, implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 1,0% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica "adaptação da unidade".

(iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica "adaptação da unidade".

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.

B.3.3. Parte variável 02 - incentivo à qualificação da unidade



A Parte Variável 02 tem como objetivo induzir boas práticas junto à unidade de saúde sob apoio à 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 B.3.3** de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

Quadro B.3.3 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 2

Descrição	Indicador
V2.01	Média de Permanência na UTI Adulto
V2.02	Média de Permanência na Clínica Médica
V2.03	Média de Permanência na Clínica Cirúrgica
V2.04	Taxa de Mortalidade Institucional
V2.05	Taxa de Mortalidade Operatória
V2.06	Índice de Intervalo de Substituição de leitos (Giro de leitos)
V2.07	Média de Permanência na UTI Neonatal

B.3.3.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 02

V2.01. Média de Permanência na UTI Adulto

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na UTI.

Meta = 10 dias

Formula =
$$\frac{\sum \text{Número de pacientes / dia}}{\text{Número de saídas}}$$

NUMERADOR: \sum N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

V2.02 - Média de Permanência na Clínica Médica

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na Clínica médica.

Meta = 8 dias

Formula =
$$\frac{\sum \text{Número de pacientes / dia}}{\text{Número de saídas}}$$

NUMERADOR: \sum N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

V2.03 - Média de Permanência na Clínica Cirúrgica

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na Clínica cirúrgica.

Meta = 5 dias

Formula =
$$\frac{\sum \text{Número de pacientes / dia}}{\text{Número de saídas}}$$

NUMERADOR: \sum N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

V2.04 - Taxa de Mortalidade Institucional (Institucional é utilizado para mortalidade > 24 horas. RETIRAR o termo institucional)

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no hospital.

Meta = 5 %

Formula =
$$\frac{\text{Número de óbitos}}{\text{Número de saídas}} \times 100$$

NUMERADOR: Número de óbitos (total de pacientes que tiveram saída por óbito no período analisado).



DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram saída no período analisado).

V2.05 - Taxa de Mortalidade Operatória

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos no pós-operatório

Meta = 3 %

Formula =
$$\frac{\text{Número de óbitos até 07 dias após a cirurgia.}}{\text{Número de pacientes submetidos a cirurgia no mesmo período.}} \times 100$$

NUMERADOR: Número de óbitos (total de pacientes que tiveram saída por óbito no período analisado).

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram saída no período analisado) de pacientes submetidos a cirurgias.

V2.06 – Giro do leito

Objetivo: Medir o nível de utilização dos leitos hospitalares.

Meta = 5

Formula =
$$\frac{\text{Número de saídas no período}}{\sum \text{Leitos / dia disponíveis}} \times 100$$

NUMERADOR: \sum número de saídas – total de altas e óbitos no período.

DENOMINADOR: \sum Leitos disponíveis (capacidade fixa instalada do Hospital no período analisado).

V2.07 - Média de Permanência na UTI Neonatal

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente permanece internado na UTI Neonatal.

Meta = 12 dias

Formula =
$$\frac{\sum \text{Número de pacientes / dia}}{\text{Número de saídas}}$$

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature at the bottom and several smaller initials to the right.

NUMERADOR: \sum N° de Pacientes/dia (total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia do período analisado)

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 1% do % do valor referente a soma do valor das rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro C2

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CTA plano de aplicação deste valor para os recursos serem utilizados no próprio hospital.

A parte variável 02 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

- (i) cumprimento de 80 a 100% das metas dos indicadores da parte variável 2 implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS.
- (ii) cumprimento de 60 a 79% das metas, implica em destinação do total de 0,5% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS. O 0,5% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica "adaptação da unidade".
- (iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (1%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica "adaptação da unidade".

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.

B.3.4. Parte variável 03 - incentivo à gestão da clínica.



A parte variável 3 consiste em um recurso pago trimestralmente tendo como valor de referência o salário base de cada profissional das equipes assistenciais.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro B.3.4 de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

QUADRO B.3.4 - INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL 3

Descrição	Indicador
V3.01	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo
V3.02	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP precoce)
V3.03	Índice de Infecção em cirurgias limpas
V3.04	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTI adulto
V3.05	Média de Permanência na enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas
V3.06	Taxa de Cesarianas
V3.07	Taxa de acompanhante no trabalho de parto (TP)
V3.08	Taxa de Asfixia Perinatal
V3.09	Taxa Incidência de retinopatia da prematuridade
V3.10	Taxa da Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro
V3.11	Taxa Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia Grave
V3.12	Pesquisa de satisfação

B.3.4.1. Detalhamento dos indicadores da parte variável 03

V3.01 - Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso profundo.

Objetivo: Medir o índice de infecções na corrente sangüínea em pacientes que utilizaram cateter venoso central (CVP)

Meta = 10/1000

Formula =
$$\frac{\text{Total de Infecções na corrente sangüínea em pacientes com CVP}}{\text{Total dias de cateter venoso central}} \times 1000$$

V3.02 - Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)

Objetivo: Medir o índice de pneumonia associada a ventilação mecânica em menos de 5 dias.

Meta = 8/1000

Fórmula =
$$\frac{\text{Total de VAP (precoce)}}{\text{Total de dias de ventilação mecânica}} \times 1000$$

V3.03 - Índice de Infecção em cirurgias limpas

Objetivo: Medir o índice de infecção hospitalar em pacientes que se submeteram a cirurgias limpas.

Meta = 1%

Formula =
$$\frac{\text{Total de pacientes com alta no período que tiveram infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa}}{\text{Total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa}} \times 100$$

V3.04 - Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTI adulto

Objetivo: Medir a mortalidade na UTI ajustada pela gravidade.

Meta = SMR ≤ 1

Formula: APACHE II ou SAP3 (ajustado para América Latina)

V3.05 - Média de Permanência na enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas

Objetivo: Medir o tempo médio que um paciente na enfermaria de Álcool, Crack e outras drogas.

Meta = 18 dias

Formula =
$$\frac{\sum \text{Número de pacientes / dia}}{\text{Número de saídas}}$$

NUMERADOR: $\sum \text{N}^\circ \text{ de Pacientes/dia}$ (total de leitos ocupados às 24 horas de

cada dia do período analisado)

DENOMINADOR: Número de saídas (total de pacientes que tiveram alta no período analisado)

V3.06 - Taxa de Cesarianas

Objetivo: Avaliar a Taxa de cesárea compatível com as boas práticas perinatais.

Meta = < 35 %

Formula =
$$\frac{\text{Número de cesarianas}}{\text{Número de partos}} \times 100$$

V3.07 - Taxa de acompanhante no trabalho de parto (TP)

Objetivo: Propiciar a gestante maior segurança e acolhimento durante o trabalho de parto.

Meta: > 90%

Fórmula:
$$\frac{\text{Nº de gestantes em TP com acompanhantes}}{\text{Nº total de gestantes em TP}} \times 100$$

V3.08 - Taxa de Asfixia Perinatal

Objetivo: Acompanhar a qualidade da assistência ao parto

Meta: < 2%

Fórmula:
$$\frac{\text{Nº RNs com Apgar < 7 no quinto minuto}}{\text{Nº total de nascimentos}} \times 100$$

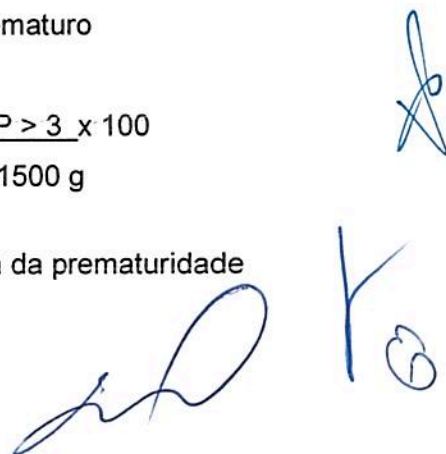
V3.09 - Taxa Incidência de retinopatia da prematuridade

Objetivo: Acompanhar a qualidade da assistência ao RN prematuro

Meta: < 2,5%

Fórmula:
$$\frac{\text{Número de RN <1500g com ROP > 3}}{\text{Número de RN admitidos com <1500 g}} \times 100$$

NUMERADOR: Nº de RN menor de 1500g com retinopatia da prematuridade (ROP)



DENOMINADOR: Número de RN admitidos com menos de 1500g

V3.10 - Taxa da Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro

Objetivo: Garantir boas práticas no atendimento ao RN prematuro

Meta: > 90%

Fórmula: Nº de Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal X 100

Nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição

V3.11 - Taxa Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia Grave

Objetivo: Garantir boas práticas no atendimento a gestante em pré-eclâmpsia

Meta: 100%

Formula: Nº de Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave
X 100

Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição

V3.12 - Pesquisa de satisfação

Deverá ser aplicada aos pacientes internados ou acompanhantes, tendo como meta atingir 80% de satisfação através de totem instalado com acesso a internet e envio de relatório a S/SUBHUE (mensal).

A satisfação dos usuários é um dos indicadores que compõem a **variável 03**.

- Para o registro da satisfação, deve-se utilizar questionário padrão definido pela SMS. O mesmo pode ser em totem a fim de facilitar a visualização e a coleta das informações;
- Os usuários poderão registrar satisfação apenas uma vez para cada motivo de procura à unidade de saúde e apenas **no mesmo dia do atendimento e com identificação de CPF**;
- Não se deve induzir ou sugerir uma resposta aos usuários;

- O prontuário eletrônico deve gerar um relatório nominal de pessoas que registraram a informação de satisfação dos usuários contendo as seguintes informações:

NOME DO USUÁRIO;

EQUIPE DE SAÚDE;

DATA DO REGISTRO;

HORA DO REGISTRO;

MOTIVO DO ATENDIMENTO;

- A S/SUBHUE deve fazer aleatoriamente uma auditoria com amostra de usuários que tiverem as respostas preenchidas para validação dos dados e detectar casos de abusos ou de fraude nos dados;

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 03, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 2% do % do valor referente a soma do valor das rubricas, deverá apresentar um relatório emitido diretamente de prontuário eletrônico, contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro C3

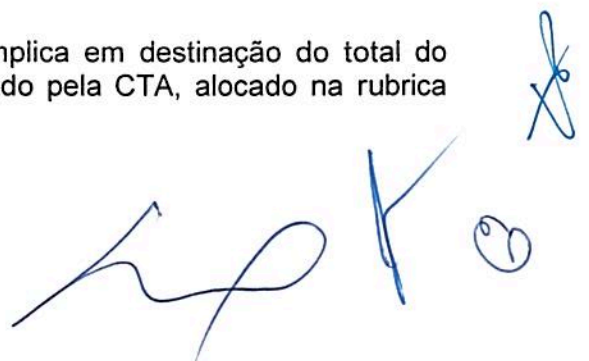
O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, devendo a OSS apresentar à aprovação de ao menos 3 membros da CTA plano de aplicação deste valor.

A parte variável 03 pode ser dividida em três faixas de recursos orçamentários:

(i) cumprimento de 80 a 100% das metas dos indicadores da parte variável 3 implica em destinação do total de 2% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS (profissionais de saúde).

(ii) cumprimento de 60 a 79% das metas, implica em destinação do total de 1% dos recursos orçamentários pré-definidos a OSS (profissionais de saúde). O 1,0% restante deverá ser executado mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica "adaptação da unidade".

(iii) cumprimento de menos de 60% das metas implica em destinação do total do recurso (2%), mediante plano de aplicação elaborado pela CTA, alocado na rubrica "adaptação da unidade".



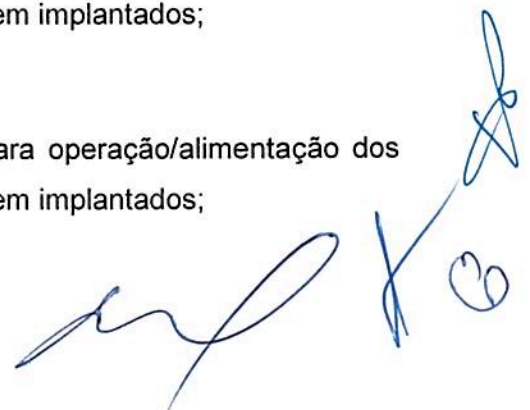
A avaliação do cumprimento do conjunto de metas estabelecidas será realizada trimestralmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA, que é parte integrante da SMS/RJ. Esta se reunirá periodicamente e analisará os documentos entregues pela **CONTRATADA**, já mencionados anteriormente.

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

C.1. Aspectos Gerais

A Organização Social deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da Secretaria Municipal da Saúde e Defesa Civil 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.

D. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

D.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos

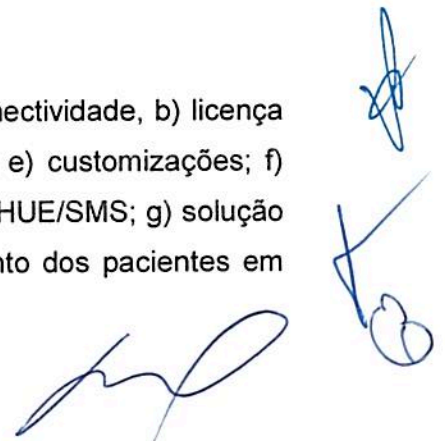
Para fins práticos, serão considerados neste presente instrumento o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e o Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) como sinônimos.

O hospital deve ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento.

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 numero do CPF (para pessoas > 16 anos) e numero 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 S/SUBHUE/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 devem funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão.

O prontuário deve permitir sincronização de todos os dados clínicos e cadastrais no âmbito do município do Rio em no máximo 2 horas.

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.

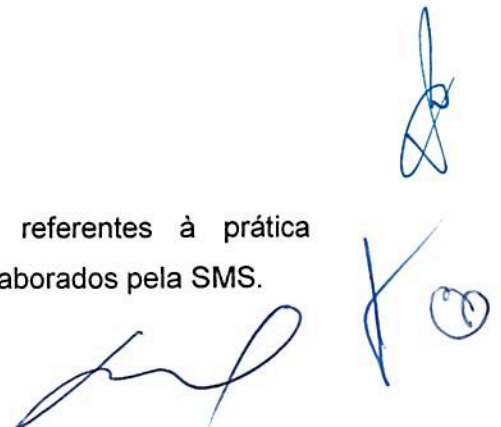
Além disso o prontuário deve possibilitar a impressão dos formulários padrão da SMS (encaminhamentos, atestados, receituários, requisição de exames, etc);

Acesso remoto aos Gestores da SMS devidamente indicados em CTA.

Os PEPs devem enviar mensalmente os indicadores da parte variável 3 por email a cada um dos profissionais das equipes específicas de cada indicador;

Dicionários de dados:

O Prontuário Eletrônico deverá encaminhar informações referentes à prática assistencial com base nos dicionários de dados previamente elaborados pela SMS.



D.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;

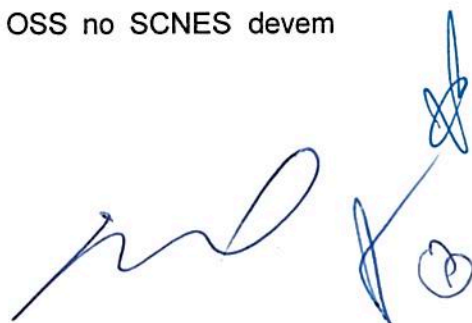
O hospital deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado mensalmente no SCNES com a lista de serviços ofertados, capacidade instalada e profissionais de saúde;

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

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

Vinculação: 02-autônomo,

Tipo: 01-Intermeado por Organização Social(OS),





Subtipo: 00-sem subtipo,

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, 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.

D.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:

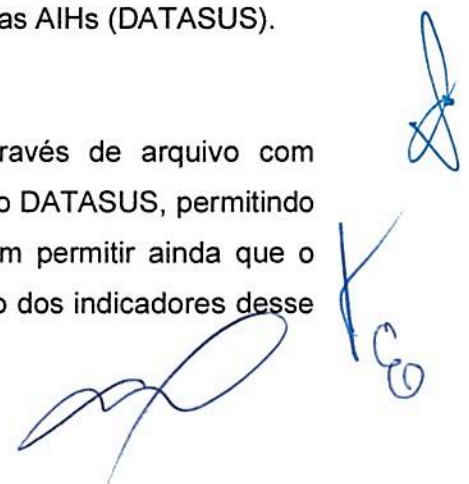
- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela SMS/RJ;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração 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.

D.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



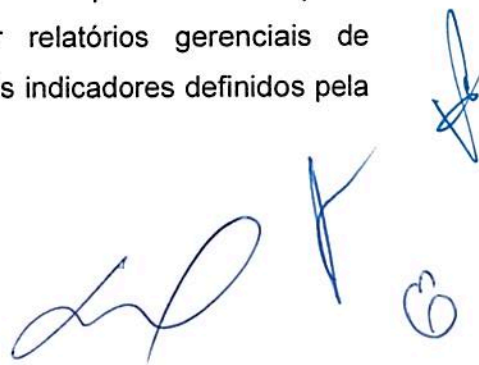
sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

D.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal

O SISPRENATAL é o aplicativo que foi desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério (DATASUS). O SISPRENATAL é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e produz informações que comprovam as condições necessárias ao repasse dos estímulos financeiros provenientes do MS:

- Ficha cadastramento da gestante e de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Toda gestante que inicie o pré-natal na unidade, mesmo aquelas que estejam com mais de 120 dias de gestação deve ser cadastrada pelo profissional médico e/ou enfermeiro, através do preenchimento da ficha de cadastramento. Estas fichas preenchidas deverão ser digitadas no aplicativo SISPRENATAL e arquivadas no prontuário da gestante. Os atendimentos de pré-natal das gestantes cadastradas deverão ser registrados, nos campos de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Após a digitação das informações relativas ao acompanhamento, a ficha deverá ser rearquivada no prontuário da gestante de modo a estar acessível para a próxima consulta.

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 a equipe da Maternidade e do Hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.



A numeração do SISPRENATAL deverá ser única para cada gestação de cada mulher e a série numérica deverá ser distribuída através da S/SUBPAV/SAP/GPM. Fica vedada a geração de numeração que não a autorizada pela S/SUBPAV/SAP/CLCPE/GPM para evitar duplicidade de numeração.

Todo profissional de saúde deve poder gerar uma lista nominal de todas as gestantes em acompanhamento pela sua equipe de saúde da família a qualquer momento.

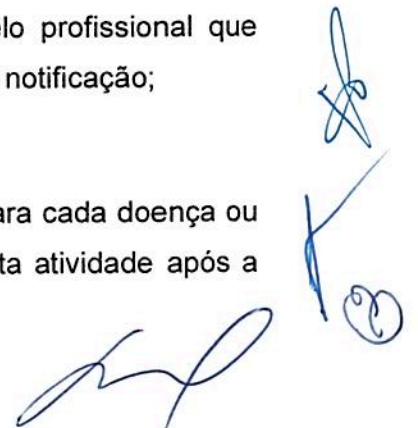
D.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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.

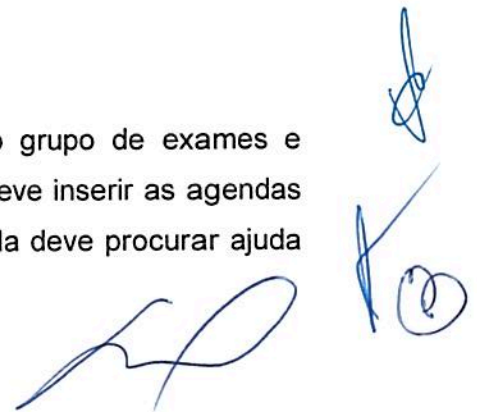
D.7. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

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 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.

O HMRG como unidade EXECUTANTE no SISREG para o grupo de exames e procedimentos ambulatoriais definidos no contrato de gestão deve inserir as agendas dos profissionais (escalas) periodicamente e em caso de dúvida deve procurar ajuda



junto a Central de Regulação do Município do Rio de Janeiro. Os profissionais devem orientar os usuários quanto ao preparo para os procedimentos.

D.8. 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 OSS que fará apoio à gestão do hospital.



ANEXO TÉCNICO C DO CONTRATO DE GESTÃO:

TERMO DE PERMISSÃO DE USO

I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº 5.026/09, o uso dos bens públicos relacionados no Apenso, 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.

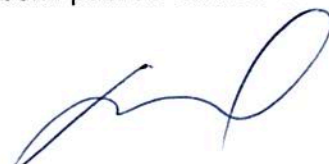
V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária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

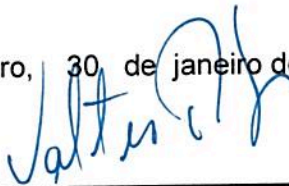


prévia autorização, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no contrato de gestão.

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, 30 de janeiro de 2015.



VALTER PELEGRINI JUNIOR
PRESIDENTE DA BIOTECH HUMANA
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

EDUARDO PAES

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro



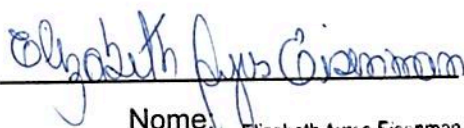
DANIEL RICARDO SORANZ PINTO

Secretário Municipal de Saúde

(Salvo delegação comprovada pelo Exmo. Sr. Prefeito)

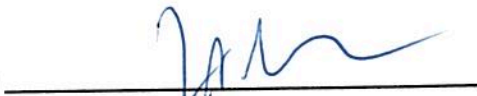
Testemunhas:

1)



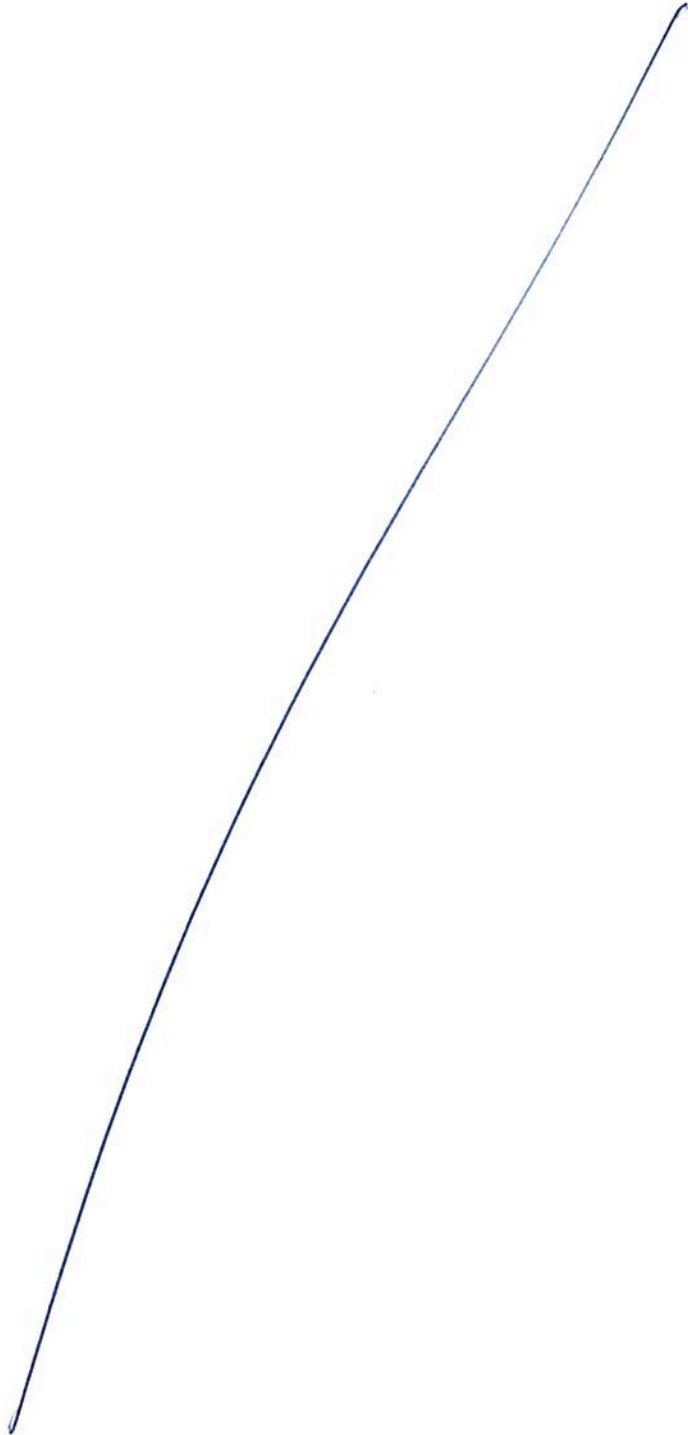
Nome: Elizabeth Ayres Eisenman
Matrícula 60/256.928-3
R.G. Assessora do Gabinete do Secretário
Secretaria Municipal de Saúde

2)



FLÁVIO CARNEIRO ROSENGORADO
Nome: Subsecretário
Subsecretaria de Gestão - SMS
R.G. Mat. 60/265.001-1

ANEXO D DO CONTRATO DE GESTÃO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]
[Handwritten mark]



CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL MUNICIPAL RONALDO GAZOLLA - BIOTECH HUMANA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAUDE

ITEM	23/03/2015 a 31/03/2015	abr/15	mai/15	jun/15	jul/15	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15	jan/16	fev/16
APÓIO A GESTÃO	76.239,81	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28
DIREÇÃO DA UNIDADE	32.013,48	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54
COORDENAÇÃO UM ADULTO	4.148,38	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16
UM ADULTO	138.628,22	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31
COORDENAÇÃO UM NEONATAL	4.149,38	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16
UM NEONATAL	88.395,96	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61
MATERIDADE	191.653,80	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74
LEITOS CLINICOS	277.334,60	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76
FARMACIA	20.586,93	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00
AMBULATORIO MEDICO	130.212,45	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67
CONTRATO E CONSUMO GERAL	609.333,33	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00
TOTAL PARTE FIXA	1.562.756,33	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23
PARTE VARIÁVEL 1(2%)												
PARTE VARIÁVEL 2(1%)												
PARTE VARIÁVEL 3(2%)												
TOTAL PARTE VARIÁVEL	1.562.756,33	5.860.336,23	5.860.336,23	5.938.474,05	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





ITEM	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	01/03/2017 a 22/03/2017
APÓIO A GESTÃO	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	285.899,28	209.659,47
DIREÇÃO DA UNIDADE	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	120.050,54	88.027,06
COORDENAÇÃO UM ADULTO	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	11.410,78
UM ADULTO	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	519.848,31	381.222,09
COORDENAÇÃO UM NEONATAL	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	15.560,16	11.410,78
UM NEONATAL	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	331.488,61	213.091,65
MATERIAIS	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	718.701,74	527.047,94
LEITOS CLINICOS	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	1.040.229,76	762.835,16
FARMACIA	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	77.201,00	66.614,07
AMBULATORIO MEDICO	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	450.796,67	330.584,22
CONTRATO E CONSUMO GERAL	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	2.285.000,00	1.675.666,67
TOTAL PARTE FIXA	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	5.860.336,23	4.297.579,90
PARTE VARIÁVEL 1 (2%)	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	85.951,60
PARTE VARIÁVEL 2 (1%)	58.603,36	58.603,36	58.603,36	58.603,36	58.603,36	58.603,36	58.603,36	58.603,36	58.603,36	58.603,36	58.603,36	58.603,36	42.975,80
PARTE VARIÁVEL 3 (2%)	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	117.206,72	85.951,57
TOTAL PARTE VARIÁVEL	293.016,81	293.016,81	293.016,81	293.016,81	293.016,81	293.016,81	293.016,81	293.016,81	293.016,81	293.016,81	293.016,81	293.016,81	214.878,97
TOTAL	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	6.153.353,04	4.512.458,90

40
RIO
450



09000368/05

174

	FIXA	VARIÁVEL	TOTAL
TOTAL EXERCÍCIO 2015	54.305.782,40	1.836.238,69	56.142.021,08
TOTAL EXERCÍCIO 2016	70.324.034,76	3.516.201,74	73.840.236,50
TOTAL EXERCÍCIO 2017	16.018.252,36	800.912,59	16.819.164,95
			146.801.422,53