

09/002 964/11

20506

006/2012

CONTRATO DE GESTÃO n.º 06/2012

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E DEFESA CIVIL - SMSDC E ORGANIZAÇÃO SOCIAL CEJAM PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DA AÇÕES ASSISTENCIAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE no Hospital da Ilha, CORE Ilha e CORE Centro.

Pelo presente instrumento, de um lado o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE e DEFESA CIVIL - SMSDC**, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil **HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN**, portador da carteira de identidade CRM/RJ nº 5256908-1 e do CPF nº 834.202.317-68, doravante denominada **SMSDC**, e de outro lado o **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM – CEJAM**, CNPJ sob o nº 66.518.267/0011-55, com sede na Avenida Venezuela, nº 153, Saúde – Centro, Rio de Janeiro, neste ato representada por neste ato representado pelo seu superintendente Dr. Fernando Proença de Gouvêa, portador da carteira de identidade nº 1.179.735-6 e do CPF nº 032.781.828-04, doravante denominada **CEJAM**, entidade devidamente qualificada como Organização Social, em conformidade com as disposições constantes no Processo nº 09/002964/11, sujeitando-se os contratantes, no que couber, aos termos das disposições da Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, e Decreto nº 30.780, de 02 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5.026, de 19 de maio de 2009, resolvem celebrar o presente **Contrato de Gestão**, mediante as seguintes cláusulas e condições:



C

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE no Hospital Ilha, CORE Ilha e CORE Centro, pela CONTRATADA, em conformidade com os seus Anexos Técnicos bem como com o Edital do Processo Seletivo e seus anexos, que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização, apoio e execução pela **CONTRATADA**, de atividades e serviços de saúde no âmbito do Hospital da Ilha, CORE Ilha e CORE Centro, de todas as Áreas de Planejamento, em conformidade com os Anexos, que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento:

- a) Anexo I – Programa de Trabalho e Cronograma de Desembolso;
- b) Anexo II – Sistemática de Avaliação e Acompanhamento;
- c) Anexo III – Termo de Permissão de Uso

1.1.1 A execução do presente contrato dar-se-á pela filial da **CONTRATADA**, especificamente criada para este fim, observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** na Proposta Técnica e Econômica e no Edital.

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

Classificação	Unidade	Endereço	Bairro
Hospital Geral	Hospital da Estrada do Galeão	Estrada do Galeão 2920	Ilha do Governador
Pronto Atendimento	CORE-Ilha	Estrada do Galeão 2920	Ilha do Governador
Pronto Atendimento	CORE-Centro	Rua Frei Caneca ao lado do nº 52	Centro

G

PARÁGRAFO ÚNICO

Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, as partes estabelecem:

- I. Que a **CONTRATADA** dispõe 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.
- II. Que a **CONTRATADA** não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO** com a **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

São da responsabilidade da **CONTRATADA**, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas, que deste ficam fazendo parte integrante e das estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

1) Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos A, B e C, de acordo com o estabelecido neste **CONTRATO DE GESTÃO** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde;
- II – 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;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII – fomento dos meios para participação da comunidade;
- VIII – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

af
mt
3

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

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

II – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

III - 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;

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

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

VI - Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

VII – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

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

2) Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde de todas as Áreas de Planejamento, nos termos do Anexo B, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

3) Apoiar e integrar o complexo regulador da SMSDC;

4) Utilizar, 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.

5) Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes.

6) Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os 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 responsabilizar-se por eventuais danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores.

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

8) Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido;

9) Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Unidade, da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;

10) Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso – Anexo D que deverão definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;

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

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

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

10.4) Os equipamentos e instrumental necessário para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições;

11) Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro - hipótese em que a **CONTRATADA** deverá entregar à **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

12) Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social;

12.1) No caso do item anterior, 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 cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido;

13) Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público.

14) Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da **CONTRATADA**, 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 a **CONTRATANTE** de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

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

14.2) A retenção prevista no item 14.1 será realizada na data do conhecimento pela **CONTRATANTE** da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados contratados pela **CONTRATADA** para consecução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

14.3) 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 **CONTRATADA**.

14.4) Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item 14.3 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**.

14.5) Ocorrendo o término do **CONTRATO DE GESTÃO** 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.

14.6) Excepcionalmente o valor retido conforme item 14.1 poderá ser reduzido mediante requerimento fundamentado formalizado pela **CONTRATADA**.

09/002964/11

20512

15) Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria Municipal de Fazenda para movimentação dos recursos provenientes do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do **CONTRATO DE GESTÃO**, e disponibilizar extrato mensalmente à Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência (SubHUE) e à **CONTRATANTE**.

16) Comprometer-se a manter como dirigente deste **CONTRATO DE GESTÃO** profissional com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública, item 4.1, (e).

17) Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados no mercado, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados da **CONTRATADA**.

18) 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 nº. 28.937/08).

19) Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros ou resultados entre seus diretores ou empregados.

20) Utilizar sistema de informática que permita a gestão clínica, administrativa e financeira, com acesso a servidores predeterminados da SMSDC que permitam exclusivamente consultas e geração de relatórios, que obrigatoriamente terá que ter integração com sistema utilizado e que venha a ser utilizado pela SMSDC.

21) Publicar na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução do contrato de gestão, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

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

a. 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;

23) Realizar o controle e apuração da frequência de seus funcionários por meio de Registro Biométrico de ponto, conforme dispõe Decreto Municipal nº 33.536/2011.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

- 1) Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e em seus anexos;
- 2) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo o repasse trimestral nos termos do CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO Anexo I, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA** nos prazos previstos;
- 3) Programar no orçamento do Município, para os exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;
- 4) 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, conforme modelo constante do ANEXO III.
- 4.1) Para a formalização do termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;
- 5) Promover a cessão de servidores públicos para a **CONTRATADA**, nos termos do art. 14 da Lei nº. 5.026/2009, quando houver interesse, desde que haja manifestação de vontade por parte desses, mediante autorização governamental e observando-se o interesse público.
- 6) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da **CONTRATADA** para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;
- 7) Acompanhar a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), com fulcro no estabelecido no presente **CONTRATO DE GESTÃO** e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento e Avaliação a ser nomeada por resolução do Sr. Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, em conformidade com o disposto no artigo 8º e respectivos parágrafos, da Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, procederá à avaliação trimestral do desenvolvimento das atividades e resultados obtidos pela **CONTRATADA** com a aplicação dos recursos sob sua

gestão, elaborando relatório conclusivo que deverá ser encaminhado para o Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

A Comissão de Acompanhamento e Avaliação referida nesta cláusula deverá elaborar relatório trimestral, em duas vias, cujas cópias deverão ser encaminhadas para a **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será de 02 (dois) anos, a partir da data de assinatura, podendo ser renovado, por igual período e, outra, pela metade, após a comprovação da consecução dos objetivos estratégicos e de pelo menos oitenta por cento das metas estabelecidas, nos termos do artigo 8º, inciso VII do decreto 30780/09.

PARÁGRAFO ÚNICO

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

CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste **CONTRATO DE GESTÃO**, a importância global estimada em **R\$ 134.190.792,62 (cento e trinta e quatro milhões cento e noventa mil setecentos e noventa e dois reais e sessenta e dois centavos)** de acordo com as condições definidas no Anexo I – Cronograma de desembolso.

09/002 964/11 20515

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado na Cláusula Sexta, o valor de **R\$ 56.072.496,09 (cinquenta e seis milhões setenta e dois mil quatrocentos e noventa e seis reais e nove centavos)** é destinado a custear o exercício vigente deste **CONTRATO DE GESTÃO**, sendo que o valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subseqüentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO

A despesa objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO correrá à conta do orçamento da CONTRATANTE, sendo **R\$ 43.900.016,09 (quarenta e três milhões novecentos mil e dezesseis reais e nove centavos)** disponíveis no Plano de Trabalho nº PT 1890103020318.2858. e **R\$ 12.172.480,00 (doze milhões cento e setenta e dois mil quatrocentos e oitenta reais)** disponíveis no Plano de Trabalho nº PT 1801.103020333.2890.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os saldos do CONTRATO DE GESTÃO, enquanto não utilizados, serão obrigatoriamente aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira oficial se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização dos mesmos verificar-se em prazos menores que um mês.

PARÁGRAFO QUINTO

Fica facultado à **CONTRATADA** como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais aludem o art. 1º da Lei nº. 9.656, de 03/06/98. Os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS e nem superiores aos praticados pelos planos e seguros.

PARÁGRAFO SEXTO

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, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

10

09/002.964/11

20516

PARÁGRAFO SÉTIMO

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 **CONTRATADA** 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.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

As transferências de recursos orçamentários, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, encontram-se definidos no Anexo Técnico I – Cronograma de Desembolso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas correspondentes ao primeiro trimestre do cronograma de desembolso e a parcela destinada à aquisição de Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática serão creditadas como 1º (primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

CLÁUSULA OITAVA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os seus anexos, poderá ser anualmente atualizado e revisto, mediante prévia justificativa por escrito que irá conter 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

09/002964/11

20517

Secretário Municipal da Saúde e Defesa Civil, após parecer fundamentado da Comissão Técnica de Avaliação- CTA.

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

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 NONA - RESCISÃO

A rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO** 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 passíveis de ensejar 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 **CONTRATANTE**, 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 **CONTRATANTE** ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela **CONTRATADA** para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

09/002 964/11

20518

PARÁGRAFO QUARTO

O ressarcimento dos custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela **CONTRATADA** para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** ficará condicionado (i) à apresentação dos Termos de Rescisão de Contrato de Trabalho (TRCTs) devidamente homologados pelo órgão do Ministério do Trabalho ou pelo Sindicato de Classe, bem como à comprovação do cumprimento das obrigações de entrega de guias para levantamento de FGTS e para habilitação ao Seguro Desemprego, se for o caso, ou (ii) à apresentação de documento comprobatório do pagamento judicial de tais haveres, ficando vedado o ressarcimento de quaisquer valores decorrentes da mora no pagamento das verbas resilitórias, como por exemplo as penalidades previstas no art. 477, §8º e no art. 467, *caput*, da CLT e a indenização substitutiva do Seguro Desemprego.

PARÁGRAFO QUINTO

Em caso de rescisão amigável, por conveniência da Administração, a **CONTRATADA** se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo de até 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data da autorização escrita e fundamentada do Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil, nos termos do art. 79, §1º da Lei nº. 8.666/93, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela **CONTRATADA** de cláusula ou obrigação constante deste **CONTRATO DE GESTÃO** 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 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, no valor de 5% (dois e cinco por cento) sobre o valor mensal de transferência de recursos orçamentários, estipulada pela **CONTRATANTE**,

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
13

dependendo da gravidade da infração, a ser cobrada nos termos da legislação municipal;

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

IV) Declaração de idoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

V) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

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 de Saúde e Defesa Civil.

PARÁGRAFO QUARTO

O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objeto contratual, garantido o direito de defesa.

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.

09/002.964/11

20520

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DISPOSIÇÕES FINAIS

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** e seus **TERMOS ADITIVOS** se reger-se-á ainda pelas seguintes disposições:

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, 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 TERCEIRO

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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

Com aprovação "ad referedem" pelo Conselho de Administração da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO

O **CONTRATO DE GESTÃO** será publicado às expensas da **CONTRATADA** no Diário Oficial do Município, no prazo até o 5º dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data.

09/002.964/11

20521

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, que não puderem ser resolvidas pelas partes.

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

Rio de Janeiro, 27 de março de 2012.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:



HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil



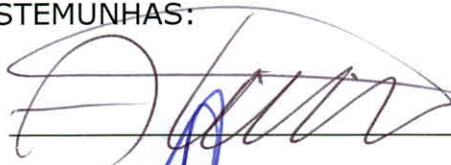
FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA

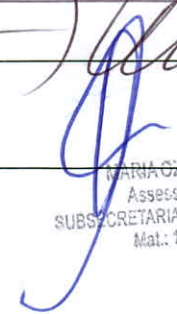
Superintendente

ORGANIZAÇÃO SOCIAL CEJAM

Centro de Estudos Pesquisas "Dr. João Amorim"

TESTEMUNHAS:

1 -  **Ademir Medina Osório**
Gerente Técnico e
Planejamento - CEJAM
RG 9.451.584

2 -  **MARIA CEZANA GOMES**
Assessor Especial
SUBSECRETARIA DE GESTÃO - SMSDC
Mat.: 11/176.104-3

HOSPITAL DA ILHA

INDICADORES DA PARTE FIXA

Hospital da Ilha - 1º ano

INDICADORES	META											
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
	03/12	04/12	05/12	06/12	07/12	08/12	09/12	10/12	11/12	12/12	01/13	02/13
INTERNAÇÃO CLÍNICA	implantação	implantação	implantação	implantação	72	72	72	72	72	72	72	72
INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA	implantação	implantação	implantação	implantação	36	36	36	36	36	36	36	36
INTERNAÇÃO CIRURGIA GERAL	implantação	implantação	implantação	implantação	58	58	58	58	58	58	58	58
CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO	implantação	implantação	implantação	implantação	29	29	29	29	29	29	29	29
UNIDADE CORONARIANA	implantação	implantação	implantação	implantação	0	0	0	0	0	0	0	0
UNIDADE INTERMEDIÁRIA	implantação	implantação	implantação	implantação	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	195	195	195	195	195	195	195	195
Qualidade da Assistência	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Média de Permanência na Clínica Médica	implantação	implantação	implantação	implantação	0	0	8	8	8	8	8	8
Média de Permanência na Ortopedia	implantação	implantação	implantação	implantação	0	0	8	8	8	8	8	8
Média de Permanência na Cirurgia Geral	implantação	implantação	implantação	implantação	0	0	5	5	5	5	5	5
Média de Permanência no CTI	implantação	implantação	implantação	implantação	0	0	10	10	10	10	10	10
Taxa de Mortalidade Institucional	implantação	implantação	implantação	implantação	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %
Taxa de Mortalidade Operatória	implantação	implantação	implantação	implantação	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%
Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo	implantação	implantação	implantação	implantação	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000
Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	implantação	implantação	implantação	implantação	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000
Índice de Infecção em cirurgias limpas	implantação	implantação	implantação	implantação	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%
Taxa de ocupação de leitos	implantação	implantação	implantação	implantação	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
Qualidade da Gestão	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Atualização do CNES – Proporção de profissionais de saúde cadastrados	implantação	implantação	implantação	implantação	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Relatório de Atividades Assistenciais dentro dos prazos estabelecidos pela SMSDC	implantação	implantação	implantação	implantação	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Implantação de Comissão de Análise de Óbitos	implantação	implantação	implantação	implantação	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Relatórios da Comissão de Análise de Óbitos	implantação	implantação	implantação	implantação	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

09/02/2013

X

20528

Z F

HOSPITAL DA ILHA

INDICADORES DA PARTE FIXA

Hospital da Ilha - 2º ano

INDICADORES	META											
	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
	03/13	04/13	05/13	06/13	07/13	08/13	09/13	10/13	11/13	12/13	01/14	02/14
Produção (Saídas mensais)												
INTERNAÇÃO CLÍNICA	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
INTERNAÇÃO CIRURGIA GERAL	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58	58
CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
UNIDADE CORONARIANA	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
UNIDADE INTERMEDIÁRIA	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
TOTAL	361	361	361	361	361	361	361	361	361	361	361	361
Qualidade da Assistência	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Média de Permanência na Clínica Médica	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Média de Permanência na Ortopedia	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Média de Permanência na Cirurgia Geral	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Média de Permanência no CTI	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Taxa de Mortalidade Institucional	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %	< 3,2 %
Taxa de Mortalidade Operatória	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%	< 0,3%
Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo	< 10/997	< 10/998	< 10/999	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000	< 10/1000
Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	< 8/997	< 8/998	< 8/999	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000	< 8/1000
Índice de Infecção em cirurgias limpas	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%
Taxa de ocupação de leitos	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
Qualidade da Gestão	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
13. Atualização do CNES – Proporção de profissionais de saúde cadastrados	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
14. Relatório de Atividades Assistenciais dentro dos prazos estabelecidos pela SMSDC	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15. Implantação de Comissão de Análise de Óbitos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16. Relatórios da Comissão de Análise de Óbitos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

09/002.964/11

Z Jm 20523

CORE ILHA e Centro 1º ano
INDICADORES

INDICADORES	META											
Boas práticas (Variável 1)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Implantação de comissões de prontuários nas unidades	implantação	implantação	implantação	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas
Acompanhamento do cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	implantação	implantação	implantação	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Serviço de Atendimento ao Usuário. Pesquisa de satisfação	implantação	implantação	implantação	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Educação continuada	implantação	implantação	implantação	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Informatização dos postos de trabalho	implantação	implantação	implantação	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
Relatório das Atividades Financeiras dentro dos Prazos estabelecidos pela SMSDC/RJ	implantação	implantação	implantação	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Atendimento ao usuário (Variável 2)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Porcentagem de pacientes registrados e acolhidos	implantação	implantação	implantação	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tempo Medio entre o acolhimento e o atendimento médico, considerando os tempos preconizados pela Política Municipal de Acolhimento da SMSDC/RJ	implantação	implantação	implantação	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs
Taxa de Usuários e Profissionais ouvidos pela ouvidoria com relatório cada 3 meses	implantação	implantação	implantação	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Taxa de preenchimento completo de ca	implantação	implantação	implantação	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Desempenho Assistencial (Variável 2)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Inserção no Sistema de Regulação vige	implantação	implantação	implantação	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Satisfação dos Usuário/Pacientes (Variável 2)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Porcentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos (questionário padronizado pela SMSDC). (Caso este indicador não seja alcançado os demais sequer serão analisados)	implantação	implantação	implantação	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
Eficiência (Variável 2)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Percentual dos prontuários organizados e assinados pelo (s) profissional (ais) responsável (eis)	implantação	implantação	implantação	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Percentual de postos de trabalho informatizados e operacionais	implantação	implantação	implantação	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Avaliação dos profissionais (Variável 3)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Taxa de Mortalidade Avaliada na unidade de Emergência.	implantação	implantação	implantação	5%	105%	205%	305%	405%	505%	605%	705%	805%

09/02/2011

X

20524

Tempo médio de permanência de observação da emergência	implantação	implantação	implantação	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas
Tempo para realização de procedimento cirúrgico do paciente de urgência cirúrgica com comorbidades	implantação	implantação	implantação	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas
Tempo para Realização de procedimento cirúrgico do paciente de urgência cirúrgica sem comorbidade	implantação	implantação	implantação	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas
Inserção dos pacientes no Sistema de Regulação Vigente do Município do Rio de Janeiro	implantação	implantação	implantação	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades	implantação	implantação	implantação	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Qualidade da Gestão	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Atualização do CNES – Proporção de profissionais de saúde cadastrados			95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Relatório de Atividades Assistenciais dentro dos prazos estabelecidos pela SMSDC	0%	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Implantação de Comissão de Análise de Óbitos			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Relatórios da Comissão de Análise de Óbitos			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

7w

A

2

09/002964/11

20525

P

CORE ILHA e Centro 2º ano
INDICADORES

INDICADORES	META											
Boas práticas (Variável 1)	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
Implantação de comissões de prontuários nas unidades	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas	100% de comiss. instaladas
Acompanhamento do cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Serviço de Atendimento ao Usuário. Pesquisa de satisfação	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Educação continuada	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Informatização dos postos de trabalho	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
Relatório das Atividades Financeiras dentro dos Prazos estabelecidos pela SMSDC/RJ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Atendimento ao usuário (Variável 2)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Porcentagem de pacientes registrados e acolhidos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Tempo Médio entre o acolhimento e o atendimento médico, considerando os tempos preconizados pela Política Municipal de Acolhimento da SMSDC/RJ	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs	< 24 hs
Taxa de Usuários e Profissionais ouvidos pela ouvidoria com relatório cada 3 meses	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
Taxa de preenchimento completo de cadastro dos pacientes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Desempenho Assistencial (Variável 2)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Inserção no Sistema de Regulação vigente dos pacientes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Satisfação dos Usuário/Pacientes (Variável 2)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Porcentagem de usuários satisfeitos/muito satisfeitos (questionário padronizado pela SMSDC). (Caso este indicador não seja alcançado os demais sequer serão analisados)	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
Eficiência (Variável 2)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Percentual dos prontuários organizados e assinados pelo (s) profissional (ais) responsável (eis)	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

09/002.964/n

20526

Percentual de postos de trabalho informatizados e operacionais	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Avaliação dos profissionais (Variável 3)	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Taxa de Mortalidade Avaliada na unidade de Emergência.	805%	805%	805%	5%	105%	205%	305%	405%	505%	605%	705%	805%
Tempo médio de permanência de observação da emergência	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas
Tempo para realização de procedimento cirúrgico do paciente de urgência cirúrgica com comorbidades	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas	Máximo de 48 horas
Tempo para Realização de procedimento cirúrgico do paciente de urgência cirúrgica sem comorbidade	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas	Máximo de 24 horas
Inserção dos pacientes no Sistema de Regulação Vigente do Município do Rio de Janeiro	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentual de prontuários dentro do padrão de conformidades	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
Qualidade da Gestão	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Atualização do CNES – Proporção de profissionais de saúde cadastrados	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Relatório de Atividades Assistenciais dentro dos prazos estabelecidos pela SMSDC	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Implantação de Comissão de Análise de Óbitos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Relatórios da Comissão de Análise de Óbitos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%




09/002964/11
20527


CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - CORE CENTRO

n pode ser adiantando

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - 1º ano - 2012/2013 CORE Centro													
TIPO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Parte Fixa: Apoio a Gestão das Unidades		200.000,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	13.768.000,00
Parte variável(5% da parte fixa realizada no mês)				271.360,00			203.520,00			203.520,00			678.400,00
Investimento - Material Permanente, de Informática e Mobiliário	2.000.000,00												2.000.000,00
TOTAL	2.000.000,00	200.000,00	1.356.800,00	1.628.160,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.560.320,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.560.320,00	1.356.800,00	1.356.800,00	16.446.400,00

↓ 20555

↓ 20564

↓ 205

8

9

10

16

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MENSAL - OS - 2º. ANO - 2013/2014													
TIPO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total
Parte Fixa: Apoio a Gestão das Unidades	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.356.800,00	16.281.600,00
Parte variável(5% da parte fixa realizada no mês)	203.520,00			203.520,00			203.520,00			203.520,00		135.680,00	949.760,00
Investimento - Material Permanente, de Informática e Mobiliário													0,00
TOTAL	1.560.320,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.560.320,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.560.320,00	1.356.800,00	1.356.800,00	1.560.320,00	1.356.800,00	1.492.480,00	17.231.360,00

09/002964/11

n pode ser adiantando

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - HOSPITAL DA ILHA E CORE ILHA

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO 1 TRIMESTRAL - OSS - 1º ANO					
TIPO	Trimestre 1 (implementação)	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	TOTAL
Parte Fixa: Hospital Ilha	1.000.000,00	4.358.244,96	7.626.928,68	10.895.612,40	23.880.786,04
Parte Fixa: CORE Ilha	1.000.000,00	1.394.716,79	2.583.677,25	2.583.677,25	7.562.071,29
Parte Variável (5% da parte fixa realizada no trimestre)		387.648,09	510.530,30	673.964,48	1.572.142,87
Investimento - Material permanente, de informática e mobiliário	10.885.015,89	0,00	0,00	0,00	10.885.015,89
TOTAL	12.885.015,89	6.140.609,84	10.721.136,23	14.153.254,13	43.900.016,09

200504
F.L.S

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO TRIMESTRAL - OSS - 2º ANO					
TIPO	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3	Trimestre 4	TOTAL
Parte Fixa: Hospital Ilha	10.895.612,40	10.895.612,40	10.895.612,40	10.895.612,40	43.582.449,60
Parte Fixa: CORE Ilha	2.583.677,25	2.583.677,25	2.583.677,25	2.583.677,25	10.334.709,00
Parte Variável (5% da parte fixa realizada no trimestre)	673.964,48	673.964,48	673.964,48	673.964,48	2.695.857,93
Investimento - Material permanente, de informática e mobiliário	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	14.153.254,13	14.153.254,13	14.153.254,13	14.153.254,13	56.613.016,53

09/02/2014
F.L.S

20529
F.L.S

TAXA OCUPAÇÃO

1º ano					
Especialidade	Leitos	Taxa Ocup	TX Perm	Saídas/ Ano	Saídas/ mensal
Especialidades Clínicas					
INTERNAÇÃO CLÍNICA	20	95%	8	867	72
INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA	10	95%	8	433	36
INTERNAÇÃO CIRURGIA GERAL	10	95%	5	694	58
CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO	10	95%	10	347	29
UNIDADE CORONARIANA	-				
UNIDADE INTERMEDIÁRIA	-				
Total	50				

2º ano					
Especialidade	Leitos	Taxa Ocup	TX Perm	Saídas/ Ano	Saídas/ mensal
Especialidades Clínicas					
INTERNAÇÃO CLÍNICA	40	95%	8	1734	144
INTERNAÇÃO ORTOPÉDICA	20	95%	8	867	72
INTERNAÇÃO CIRURGIA GERAL	10	95%	5	694	58
CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO	10	95%	10	347	29
UNIDADE CORONARIANA	10	95%	10	347	29
UNIDADE INTERMEDIÁRIA	10	95%	10	347	29

Memória de cálculo:
Saídas/mensal (e) = d/12

Saídas/ano(d) = (a X b) X (365/c)

09/002.964/11

Handwritten signatures and initials:
 - A large blue diagonal line across the bottom right.
 - A signature "M" in blue ink.
 - A signature "Z" in blue ink.
 - A signature "A" in blue ink.
 - A signature "D" in blue ink.
 - The date "20530" written vertically in blue ink.

09/002964/11

20531

7

Anexo II – Sistemática de Avaliação e Acompanhamento

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

A.CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

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

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de direção do contrato a identificação e a avaliação de problemas, discussão e negociação com as Organizações Sociais e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implantadas. A Subsecretaria de Gestão - SUBG- da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil/SMSDC/RJ, através da CTA, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência - SUBHUE.

A.1. RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMSDC/RJ como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Avaliação - CTA que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

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

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA - realizará o seguimento e a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde contratados de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a Organização Social.

A coordenação das reuniões da CTA caberá à Subsecretaria de Gestão, Coordenadoria de Organizações Sociais, Convênios e Contratos (SUBG/COSC). Sempre que necessários outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir

Handwritten signatures in blue ink.

Handwritten mark resembling a large 'X' or star.

09/002964/11

20532

pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

A.3. COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, no mínimo de 9 membros titulares assim definido:

Análise físico financeira:

- 1 representante da SMSDC/ASSESSORIA/GAB
- 3 representantes da SMSDC/SUBG

Análise técnico assistencial:

- 4 representantes da SMSDC/SUBHUE;
- 1 representante da S/SUBPAV
- 2 representantes do CEJAM.

A.4. FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pelo SMSDC/RJ ou pela contratada,
- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;
- Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços, assim como os relatórios econômico-financeiros apresentados pela instituição parceira, analisando os desvios ocorridos e suas possíveis causas em relação às metas e ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão;
- Analisar as ocorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas e ao orçamento estabelecido no Contrato de Gestão.
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados e realizar discussões com a instituição parceira, quando necessárias;
- Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
- Avaliar a pontuação do quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- Elaborar relatórios à SMSDC/RJ sobre os dados analisados.

B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

B.1 .ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - Os serviços que oferta
 - Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela SMSDC/RJ.
 - Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados.
- 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 dos usuários a outros serviços ou outros níveis assistenciais, assim como os registros que se utilizarão.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ e com os Planos e Protocolos assistenciais de Atenção Hospitalar da SMSDC/RJ.

B.2. BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apóiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMSDC/RJ.

As quatro referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

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

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMSDC, como no caso das capacitações para dengue, gripe A da SMSDC/RJ e Ministério da Saúde;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMSDC;

- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SESDEC RJ e SMSDC RJ.
- Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- Consenso entre os profissionais dos serviços sobre o diagnóstico, tratamento e condições de referência, caso proceda, dos agravos;
- 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.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.4 ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica responsável pelo atendimento pré-natal, as Maternidades da SMSDC/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência, a UPA da região onde a Unidade está instalada, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação da SMSDC/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Atenção Hospitalar;
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Acordos entre os profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;

09/002 964/11

20535

- 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.

C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS - Pagamento da Parte Variável

Nos últimos anos observou-se interesse crescente sobre pagamento por desempenho (*pay-for-performance* (P4P) ou "*value based purchasing*"), **principalmente no Saúde da Família, e nos sistemas universais como o SUS. Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria** da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a má qualidade quase sempre aumenta os custos através da ineficiência, prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares.

Os programas de pagamento por desempenho visam à melhoria da qualidade, premiando a excelência ao mesmo tempo em que promovem o aumento do acesso aos serviços de saúde.

A experiência portuguesa (Missão da Reforma de Cuidados Primários, 2002), tem permitido tirar conclusões positivas na aplicação desta estratégia, tendo-se verificado uma melhoria dos resultados no que se refere aos indicadores contratualizados, servindo de base conceitual para a metodologia de pagamento variável apresentada neste contrato de gestão.

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 SMSDC – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

Mesmo após o cumprimento de todas as metas elencadas no Quadro de Indicadores e Metas, caso haja alguma queda na qualidade do atendimento em função de ação ou omissão imputável à administração da OSS, a CTA, baseada em relatório fundamentado enviado pela SUBHUE, poderá descontar até 50% (cinquenta por cento) do valor da parte variável 01.

A OS deverá apresentar um plano para a utilização da parcela variável a ser aplicada na própria unidade. Qualquer modificação nessa proposta deverá ser apresentada e aprovada pela CTA.

09/002.964/11

20536

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

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE / SMSDC, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMSDC/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 SMSDC- Rio de Janeiro.

D.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

D.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas à SMSDC.

D.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

09/002.964/11

20537

morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;

Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela SMSDC/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 3o dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SUBHUE/SMSDC/RJ.

D.1.3 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.*) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

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

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Marcação de Consultas (CMC)

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

Central de Internação Hospitalar (CIH)

Visa o atendimento das internações hospitalares, com o controle central de leitos da rede permitindo o gerenciamento do processo de regulação e autorização das solicitações para internações, tanto emergenciais quanto eletivas.





09/002.964/11

20538

C

Operacionalização do Sistema:

O sistema é operacionalizado através da interface entre as Centrais de Regulação e as Unidades Solicitantes e Executantes.

Rio de Janeiro, 27 de março de 2012.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:

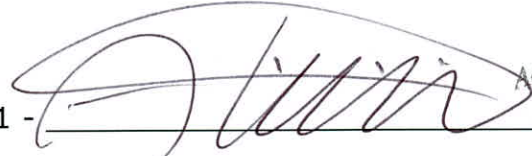


HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil



FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA
Superintendente
ORGANIZAÇÃO SOCIAL CEJAM
Centro de Estudos Pesquisas "Dr. João Amorim"

TESTEMUNHAS:

1 -  Ademir Medina Osório
Gerente Técnico e
Planejamento - CEJAM
RG 94.1184

2 - _____

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 09/0002964/11, 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 incorporadas ao patrimônio municipal, sem direito à 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.

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

VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante prévia aprovação e por escrito 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 - Ficarà 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 por escrito, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no Contrato de Gestão.

09/002964/11

20540

IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio, raio, explosão e riscos diversos (danos elétricos, vendaval, quebra de vidros e responsabilidade civil) para o prédio, instalações e equipamentos indispensáveis ao funcionamento do bem imóvel cedido. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados.

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

Rio de Janeiro, 27 de março de 2012.

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:

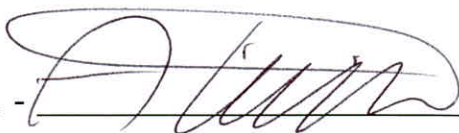


HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN
Secretário Municipal de Saúde e Defesa Civil



FERNANDO PROENÇA DE GOUVÊA
Superintendente
ORGANIZAÇÃO SOCIAL CEJAM
Centro de Estudos Pesquisas "Dr. João Amorim"

TESTEMUNHAS:

1 - 

Ademir Medina Osório
Gerente Técnico e
Planejamento - CEJAM
RG 9

2 - 
Antonio Ricardo G. Jr.
MAT. 60/274.497-7

RELATÓRIO DA PARTE VARIÁVEL

[illegible]