



Termo Aditivo nº 026/2013

TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 006/2012, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, NO ÂMBITO DO HOSPITAL DA ILHA, CER ILHA E CER CENTRO.

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 01, 7º andar, sala 701, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade R.G: IFP nº 05461657-8, CPF nº 834202317/68, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado como Organização Social o CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM - CEJAM, inscrita no CNPJ sob o número 66.518.267/0011-55, com sede na Estrada do Galeão, 2750, - Bairro Portuguesa, Ilha do Governador, Rio de Janeiro/RJ, neste ato representado por Ademir Medina Osório, portador da cédula de identidade nº 9.451.584.0, CPF nº 994.124.468 - 53 doravante denominada CONTRATADA, realizada através do processo administrativo nº09/002.964/11, 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 dois 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 Termo Aditivo, referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das atividades e serviços de saúde desenvolvidos no âmbito do Hospital da Ilha, CER Ilha e CER Centro, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

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

- I – Redução de valor contratual e alteração do cronograma original do contrato, em face das justificativas constantes do processo 09/002964/11.
- II – Alteração do Anexo C - Acompanhamento do Contrato Avaliação e Metas para os Serviços de Saúde, do Contrato de Gestão
- III – Re-ratificar as cláusulas do contrato de gestão aditado.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

2.1 São da responsabilidade da CONTRATADA, além daquelas obrigações constantes das especificações técnicas contidas nos Anexos A, B, C e D do Contrato de Gestão e Anexo I do Termo Aditivo, as estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas legais, federal, estadual e municipal que regem a presente contratação, as seguintes:

2.1.1 Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos Técnicos de acordo com o estabelecido neste termo aditivo 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 existente 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.

2.1.2 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 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;

IX - Atendimento, exclusivo, aos usuários do SUS, como determina o artigo 8º, VI, do Decreto Municipal nº 30.780/2009 (item 6.6)

20869



2.2 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;

2.3 Estabelecer o 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.

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

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

2.6 Apoiar e integrar o complexo regulador da SMS-RJ

2.7 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.

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

2.9 Responsabilizar-se 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 pelos decorrentes do serviço por ele prestado, inclusive perante terceiros.

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

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



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

2.13 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;

2.14 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;

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

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

2.14.3 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.

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

2.14.5 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Termo Aditivo, será automaticamente incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à Secretaria Municipal de Saúde a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens;

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

2.15.1 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 termo aditivo;

2.16 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 do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13.

2.17 Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados no mercado da área de saúde, no pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza de dirigentes e empregados das Organizações Sociais;

2.18 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Organização Social;

2.18.1 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 Termo Aditivo.



2.19 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.

2.19.1 Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas decorrentes da execução do presente Termo Aditivo 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.

2.19.2 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.

2.19.3 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 Adjudicatária.

2.19.4 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.

2.19.5 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.



2.20. Abrir conta corrente bancária específica para movimentação dos recursos provenientes do presente Contrato, no Banco SANTANDER (Brasil) S.A., 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 Secretaria Municipal de Saúde.

2.21 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.

2.22 Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu titular para firmar este TERMO ADITIVO com a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

2.23 Comprometer-se a manter neste Termo Aditivo, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.

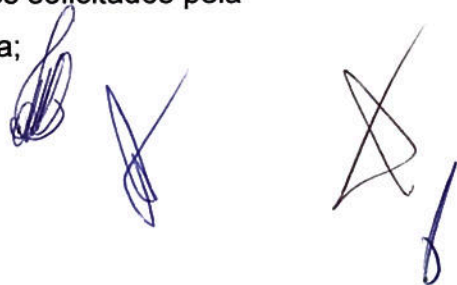
2.24 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com material (Decreto 28.937/08).

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

2.26 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 pela CONTRATANTE no caso de rescisão contratual ou término de vigência.

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

2.28 Produzir, guardar e fornecer quaisquer dados e informações solicitados pela CONTRATANTE, na forma e periodicidade por esta determinada;



20874

2.29 Comprometer-se a guardar sigilo de todas as informações assistenciais ou de cunho administrativo relacionadas à execução do presente Termo Aditivo 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;

2.30 Não estar sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este Termo Aditivo com a CONTRATANTE;

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1 Para execução dos serviços objeto do presente Termo Aditivo, a CONTRATANTE obriga-se a:

3.1.1 Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Termo Aditivo e em seus anexos;

3.1.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo Aditivo, no Plano de Trabalho específico, fazendo o repasse trimestral nos termos do Anexo Técnico I Cronograma de Desembolso.

3.1.2.1 Programar no orçamento do Município, para os exercícios subseqüentes ao da assinatura do presente Termo Aditivo, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

3.1.3 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;



3.1.4 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;

3.1.5 Acompanhar a execução do presente Termo Aditivo, através da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Termo Aditivo e respectivos anexos.

CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

A Comissão de Avaliação a ser nomeada por resolução do Senhor 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 ao Secretário Municipal da Saúde, em meio digital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO

O Termo Aditivo prevê a possibilidade do Poder Público requerer a apresentação, pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do termo aditivo, 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 termo aditivo, a Comissão de Avaliação deverá encaminhar relatório ao Secretário Municipal de Saúde.

CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente termo aditivo terá vigência a partir da data da assinatura e vigorará até a data de 26/03/2014. O presente termo aditivo tem eficácia a partir do dia 27 de abril de 2013.

CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR

O valor da redução objeto do presente Termo Aditivo é de R\$ 12.472.570,95 (doze milhões, quatrocentos e setenta e dois mil, quinhentos e setenta reais e noventa e cinco centavos), cuja composição se encontra especificada na planilha que constitui o anexo I – Cronograma de Desembolso do presente instrumento, que dele é parte integrante.

Deste modo, o valor global do Contrato de Gestão que nº 006/2012, no valor de 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) passa a ser R\$ 121.718.221,67 (cento e vinte e um milhões, setecentos e dezoito mil, duzentos e vinte e um reais e sessenta e sete centavos).

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo I – Cronograma de Desembolso, à conta dos Programas de Trabalho 1890 10 302 0306, 1890 10 302 0331 2851, 1897 10 302 0331 2776, 1801 10 302 03802340, 1894 10 302 0331 2851, 1894 10 302 0331 2776, do código de despesa nº 3350.92.01, do orçamento em vigor.

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 Termo Aditivo. Os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 03 de novembro de 2010.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Fica facultado à organização social como Unidade do Sistema Único de Saúde solicitar o ressarcimento pelas operadoras, as quais alude 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 TERMO ADITIVO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, através de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros necessários à execução do objeto do presente TERMO ADITIVO 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 que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OS contratada para a execução do presente TERMO ADITIVO. 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



A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

CLÁUSULA OITAVA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo I – Cronograma de Desembolso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Não será devida, para o período correspondente aos meses de setembro a dezembro de 2013, para a unidade CER ILHA e para os meses de julho de 2012 a dezembro de 2013, para o Hospital Evandro Freire, a percepção de parcela variável.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O pagamento será creditado em conta bancária da CONTRATADA cadastrada junto à Coordenação do Tesouro Municipal, conforme o disposto na Resolução SMF nº 2.754, de 17.01.2013, efetuados somente em c/c aberta no Banco SANTANDER, conforme contrato 103/2011-SMF de 07 de dezembro de 2011, decorrente da licitação – CEL/SMF – PP 01/2011.

CLÁUSULA NONA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente TERMO ADITIVO, bem como os seus anexos, poderão ser anualmente atualizados e revistos, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

Os anexos que compõem este TERMO ADITIVO, 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 Termo Aditivo para melhor adequação às finalidades de interesse público ou para adequação técnica do projeto aos seus objetivos, assegurados os direitos da CONTRATADA.

CLÁUSULA DÉCIMA - 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 contratante ressarcirá exclusivamente danos materiais, inclusive - mas não limitadamente - 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



renúncia do Contrato, devendo, no mesmo prazo, quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

A inobservância pela CONTRATADA de cláusula ou obrigação constante deste Termo Aditivo 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 de mora de 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do contrato, até o período máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- III) Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato, depois de esgotado o prazo fixado no subitem anterior;
- IV) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- V) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.
- VI) Perda de qualificação como Organização Social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

PARÁGRAFO SEGUNDO

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

PARÁGRAFO TERCEIRO



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

PARÁGRAFO QUARTO

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

PARÁGRAFO QUINTO

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

PARÁGRAFO SEXTO

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-SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

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

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Fica vedada a cessão total ou parcial do objeto deste Termo Aditivo pela **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

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 TERCEIRO



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

PARÁGRAFO QUARTO

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 QUINTO

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.

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA - DA PUBLICAÇÃO

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

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - DO FORO

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



20883

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente TERMO ADITIVO em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 02 de dezembro de .



ADEMIR MEDINA OSÓRIO

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS DR. JOÃO AMORIM



HANS FERNANDO ROCHA DOHMANN

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

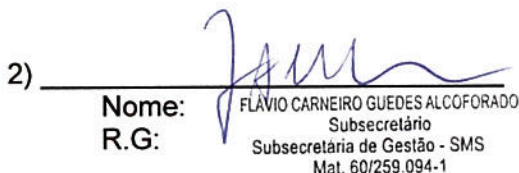
Testemunhas:

1) 

Nome:

R.G:

8.256.095-X

2) 

Nome:

R.G:

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

ANEXO C DO CONTRATO

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

**HOSPITAL EVANDRO FREIRE, CER
CENTRO E CER ILHA**



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

1 CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

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

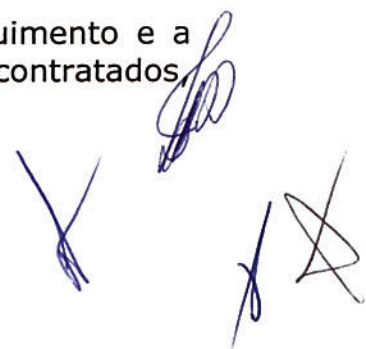
O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Subsecretaria de Gestão - SUBG- da Secretaria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

1.1 RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

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

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

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.

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

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

1.3 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 05 membros titulares e 02 suplentes, assim definido:

Titulares

- 2 representantes da SMS/SUBHUE;
- 1 representante da SMS/SUBG
- 1 representante da SMS/SUBGER
- 1 representante da SMS/SUBPAV/CAP

Suplentes

- 1 SUBG/CCGOS
- 1 SUBHUE

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

1.4 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 pela SMS/RJ ou pela contratada,



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

2 - B. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

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

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

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 clínico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, 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.

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.



2.4 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 SMS/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a Unidade está instalada, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação da SMS/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 Pronto Atendimento;
- 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.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

C. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Indicadores da Parte Variável e Indicadores de Produção

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



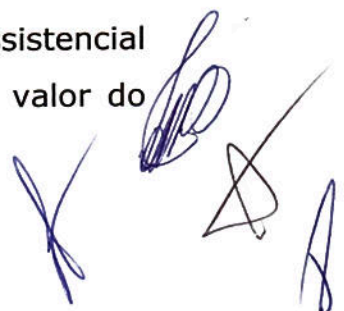
Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

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

C.1 Indicadores e Metas para os Coordenadorias de Emergência Regional – CER Centro e CER Ilha

A fatura variável será avaliada por meio de 14 (quatorze) indicadores e metas de produção, estabelecidos pela SMS na tabela abaixo. Com relação aos indicadores desempenho assistencial, cada um dos seus 8 componentes, corresponderá a 7% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando os 8 componentes 56% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador gestão, cada um dos seus 4 componentes corresponderá a 7% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando seus 4 componentes 28% dos 5% do valor do contrato a ser repassado. Com relação ao indicador satisfação do usuário, cada um dos seus 2 componentes, corresponderá a 8% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassada, totalizando os 2 componentes 16% do total da variável de 5% do valor do contrato a ser repassado. Cada componente das metas de desempenho assistencial que não for alcançado significará a perda de 7% dos 5% do valor do



contrato a serem repassados, cada componente da meta de gestão que não for alcançado significará a perda de 7% dos 5% a serem repassados e cada componente das metas de satisfação do usuário que não for alcançada significará perda de 8% dos 5% do valor do contrato a serem repassados. Para receber os 5% de repasse do valor total do contrato, a contratada terá que atingir 100% dos 14 indicadores avaliados.

Todos os indicadores e metas listados na tabela abaixo tem a periodicidade mensal. A SMS-RJ poderá, a seu critério, estabelecer novas metas a serem seguidas pela contratada, a qualquer momento. As fórmulas listadas abaixo devem ser utilizadas para o cálculo dos indicadores.

1. Desempenho Assistencial

1.1 Percentual de pacientes atendidos por médico.

Objetivo: Objetivo: identificar necessidade e prioridade do paciente

Meta: $\geq 85\%$

Fórmula: Número de atendimentos médicos x 100

Numero Total de pacientes Acolhidos

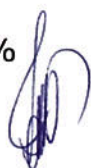
Numerador: número de atendimentos médicos

Denominador: Total de pacientes acolhidos

1.2 Percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco

Objetivo: Acesso rápido ao atendimento médico priorizando o risco de vida

Meta: 100%



Fórmula: Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco x100 /

Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco

Numerador: Número de pacientes que foram atendidos pelo médico conforme o tempo definido na classificação de risco

Denominador: Total de pacientes classificados conforme protocolo de acolhimento e classificação de risco

1.3 Tempo médio de permanência na emergência

Objetivo: manter o fluxo de alocação de pacientes.

Meta: Máximo de 24 horas

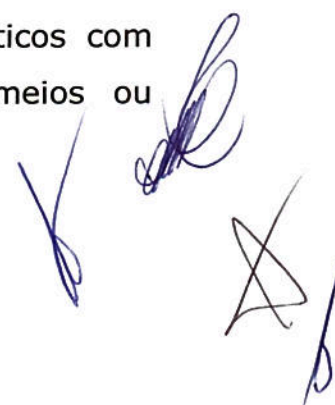
Formula: $\Sigma \frac{\text{Número de pacientes}}{\text{dia}}$
Número de saídas

Numerador: ☐ N° de Pacientes/dia – total de leitos ocupados às 24 horas de cada dia.

Denominador: Número de saídas – total de pacientes que tiveram alta (seja médica, a revelia ou por óbito) no período analisado.

1.4 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\leq 24h$.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa. Mede indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgências para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionando o problema com seus meios ou



derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado à gravidade do caso.

Meta < 4%

Fórmula: Número de óbitos com pacientes em observação $\leq 24h$
(sala amarela e vermelha) x 100

Total de pacientes em observação (todas as salas)

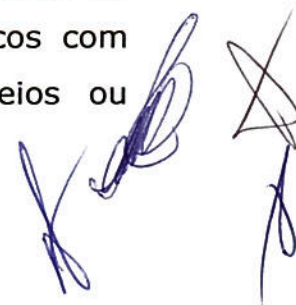
Numerador: Número de óbitos com pacientes em observação ≤ 24 hs (sala amarela e vermelha).

Denominador: Total de pacientes em observação (todas as salas)

Excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na CER e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos). Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório.

1.5 Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\geq 24h$.

Objetivo: Medir a taxa de óbitos ocorridos em unidade pré-hospitalar fixa. Mede indiretamente a capacidade e eficácia do Serviço de Urgências para resolver os casos mais críticos com rapidez, seja solucionando o problema com seus meios ou



derivando o paciente para o serviço, unidade ou centro mais adequado a gravidade do caso.

Meta < 7%

Fórmula: $\frac{\text{Número de óbitos com pacientes em observação} \geq 24\text{h}}{(\text{sala amarela e vermelha})} \times 100$

Total de pacientes em observação (todas as salas)

Numerador: Número de óbitos com pacientes em observação ≤ 24 hs (sala amarela e vermelha).

Denominador: Total de pacientes em observação (todas as salas)

Excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na CER e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos). Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório.

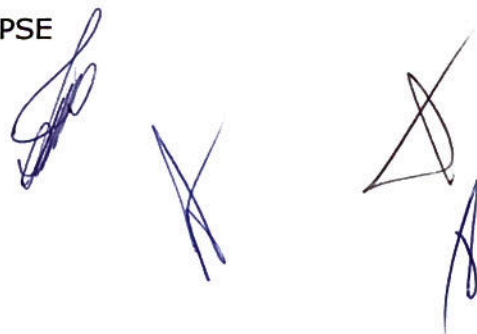
1.6 Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Seps

Objetivo: medir a taxa de adesão de infusão do antibiótico no tempo adequado, nos pacientes portadores de SEPSE

Meta: ≤ 2 horas

Formula: $\frac{\text{Total de antibióticos infundidos em um tempo} \leq 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnostico de SEPSE}}$

Total de pacientes com diagnostico de SEPSE



Numerador: ☐ Total de antibióticos administrados no período $\leq$ 2 horas no paciente com diagnóstico de SEPSE no período.

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE

1.7 Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com Acidente Vascular Encefálico - AVC

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico - AVC que foram submetidos a Tomografia Computadorizada (TC).

Meta: 100%

Formula:
$$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$$

Numerador: ☐ Total de pacientes com diagnóstico de AVC que realizaram TC no período.

Denominador: Total de pacientes com diagnóstico de AVC no período analisado.

1.8 Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST.

Objetivo: medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnostico de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST que foram submetido a Trombólise via periférica.

Meta: 100%

Formula:
$$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado}}$$



2. Gestão

2.1 Percentual de Boletim de Atendimento de Emergência - BAE dentro do padrão de conformidades.

Objetivo: medir o percentual de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas

Meta: > 90%

Formula:
$$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidades}}{\text{Total de BAE analisados}}$$

Numerador: ☐ Total de BAE organizados de acordo com as práticas operacionais requeridas no período.

Denominador: Total de BAE analisados no período.

Na descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A ata da referida comissão deverá estar anexa ao relatório mensal. A análise poderá ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

2.2 Índice de absenteísmo por categoria profissional.

Objetivo: Medir a disponibilidade da força de trabalho e dar um indicativo do nível de satisfação dos funcionários, através da análise das faltas ao trabalho.

Meta: < 3%



Fórmula: $\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponíveis}} \times 100$

Numerador: Horas líquidas faltantes = total de horas faltantes, exceto licenças de saúde até 15 dias.

Denominador: Horas líquidas disponíveis = total de horas brutas (jornada contratual), exceto o repouso remunerado.

2.3 Taxa de turn-over

Objetivo: controlar de modo a manter o funcionário/mão de obra e evitar grandes impactos sobre os custos da organização (custo de recrutamento, seleção e treinamento).

Meta: $\leq 3,5$

Fórmula: $\frac{\text{Nº de Demissões} + \text{Nº de Admissões}}{\text{Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}} \times 100$

Numerador: Número total de funcionários admitidos + o total de funcionários demitidos sobre 2 no período

Denominador: Número total de funcionários ativos até o ultimo dia do mês anterior ao período analisado

2.4 Treinamento hora homem

Objetivo: Reciclar ou capacitar os funcionários para torná-los aptos a atender os níveis crescentes de qualidade nas atividades que desempenham padronizando a assistência.

Meta: $> 1,5$

Fórmula: $\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período}}$



Numerador: Total de horas homem que foram capacitados no período

Denominador: Total de funcionários ativos no período

3. Satisfação usuário

3.1 Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação

Objetivo: Avaliar a percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação. A pesquisa será formulada através da aplicação de questionários e poderá ser feita através da contratação de empresa de consultoria de satisfação com emissão de relatórios trimestrais.

Meta: >15%

Fórmula:
$$\frac{\text{Nº de questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$$

Numerador: somatório dos questionários preenchidos.

Denominador: Total de pacientes em observação na unidade no período

3.2 Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos

Objetivo: Medir o nível de satisfação dos clientes, através da pesquisa de satisfação.

Meta:>85%

Fórmula:
$$\frac{\text{Nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$$



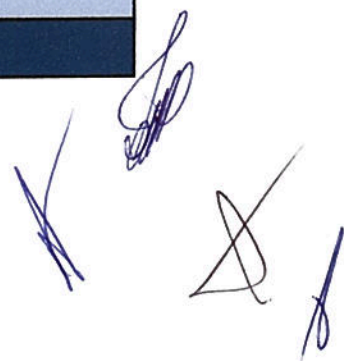


Numerador: N° de conceitos ótimos – somatório das respostas com conceito.

Denominador: Total de respostas efetivas - número de questionários respondidos no período avaliado.

INDICADORES E METAS DE EXECUÇÃO

 CER CENTRO		
PERCENTUAL DE REPASSE PARA OS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL		
INDICADORES		%
		Mês 20º - 24º
DESEMPENHO ASSISTENCIAL		
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico	7,0%
2	Percentual de pacientes atendidos conforme o tempo definido na classificação de risco	7,0%
3	Tempo de permanência na emergência	7,0%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24hs	7,0%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24hs	7,0%
6	Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepses	7,0%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	7,0%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	7,0%
	TOTAL PARCIAL 1	56%
GESTÃO		
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades	7,0%
2	Índice de absenteísmo	7,0%
3	Taxa de Turn-over	7,0%
4	Treinamento hora homem	7,0%
	TOTAL PARCIAL 2	28%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação	8,0%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	8,0%
	TOTAL PARCIAL 3	16%
TOTAL (PARCIAL 1+2+3)		100%



 CER ILHA DO GOVERNADOR		
PERCENTUAL DE REPASSE PARA OS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL		
INDICADORES		%
		Mês 20° - 24°
DESEMPENHO ASSISTENCIAL		
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico	7,0%
2	Percentual de pacientes atendidos conforme o tempo definido na classificação de risco	7,0%
3	Tempo de permanência na emergência	7,0%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24hs	7,0%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24hs	7,0%
6	Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepses	7,0%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC	7,0%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	7,0%
TOTAL PARCIAL 1		56%
GESTÃO		
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades	7,0%
2	Índice de absenteísmo	7,0%
3	Taxa de Turn-over	7,0%
4	Treinamento hora homem	7,0%
TOTAL PARCIAL 2		28%
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO		
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação	8,0%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	8,0%
TOTAL PARCIAL 3		16%
TOTAL (PARCIAL 1+2+3)		100%





A OS deve enviar trimestralmente mapas de acompanhamento à Comissão Técnica de Avaliação – CTA. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OS e os da SMS cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados deverão ser auditados pela SUBHUE.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários serão elaborados pela SMS/SUBHUE

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde devem estar explícitas as razões pelas quais algumas metas podem 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.

A receber a parte variável a OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, sendo submetido a SUBHUE para validação. Caberá a CTA aprovar o Plano de Aplicação **da variável**, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários deverão ser elaborados pela OS e aprovados pela SUBHUE/SMS.

C.2 Indicadores e Metas para o Hospital Evandro Freire

A fatura variável será avaliada por meio de 15 (quinze) indicadores e metas de produção, estabelecidos pela SMS na tabela abaixo.

Todos os indicadores e metas listados na tabela abaixo tem a periodicidade mensal. A SMS-RJ poderá, a seu critério, estabelecer novas metas a serem seguidas pela contratada, a qualquer momento. As fórmulas listadas abaixo devem ser utilizadas para o cálculo dos indicadores.

1 Desempenho assistencial

1.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

Meta: $\geq 95\%$



Fórmula: $\frac{\sum \text{do número de pacientes dia}}{\sum \text{Leitos dia (leitos instalados)}} \times 100$

Numerador: $\sum \text{do número de pacientes dia}$

Denominador: $\sum \text{Leitos dia (leitos instalados)}$

Considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e **excluindo os leitos extras**.

1.2 Média de Permanência em Clínica Médica

Meta: 8 dias

Fórmula: $\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na}}$

Clínica Médica / total de saídas na Clínica Médica

Numerador: $\sum \text{do número de pacientes dia internados na Clínica Médica}$

Denominador: total de saídas na Clínica Médica

1.4 Média de Permanência na Ortopedia

Meta: 8 dias

Formula: $\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Ortopedia}}{\text{total de saídas na Ortopedia}}$

Numerador: $\sum \text{do número de pacientes dia internados na Ortopedia}$ **Denominador:** total de saídas na Ortopedia

1.5 Média de Permanência na Clínica Cirúrgica

Meta: 5 dias

Formula: $\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica}}{\text{total de saídas na Clínica Cirúrgica}}$



Numerador: : Σ do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica

Denominador: total de saídas na Clínica Cirúrgica

1.6 Média de Permanência na UTI Adulto

Meta: 10 dias

Formula: Σ do número de pacientes dia internados na UTI Adulto / total de saídas na UTI

1.7 Taxa de Mortalidade Institucional

Meta: $\leq 8\%$

Formula: número de óbitos >24hs de internação / número de saídas hospitalares x100

Obs: entende-se como saídas o somatório das altas mais os óbitos

1.8 Taxa de Mortalidade Pós Operatória

Meta: $\leq 0,3\%$

Formula: número de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório / número de pacientes que realizaram cirurgias x100

1.9 Taxa de Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTI adulto

Meta: SMR $\leq 1\%$

Formula: APACHE II ou SAP 3

1.10 Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo

Meta: $\leq 10/1000$

Formula: total de infecções de corrente sanguínea em Pacientes submetidos a CVP / total dias de todos os pacientes que permaneceram com CVP no período considerado x1000

1.11 Índice de Pneumonia Associada à ventilação Mecânica (VAP Precoce)

Meta: $\leq 08/1000$

Formula: total de pneumonias em pacientes com VAP



Com início em período considerado / total de dias de todos os pacientes em ventilação mecânica no mesmo período analisado x1000

1.12 Índices de Infecção em cirurgias limpas

Meta: $\leq 1\%$

Formula: total de pacientes com alta no período que tiveram Infecção no sítio cirúrgico de cirurgia limpa / total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa x100

2. Gestão

2.1 Índice de AIH apresentadas

Meta: ≥ 1

Formula: N° total de AIH apresentadas no mês / N° total de internações mês x100

2.2 Taxa de Rejeição de AIH

Meta: $\leq 10\%$

Formula: N° de AIH rejeitadas / N° de AIH apresentadas x100

2.3 Percentual de Altas para atenção primária contendo o formulário: "Guia Pós Alta Hospitalar"

Meta: 100%

Formula: N° de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar / total de prontuários analisados x100

2.4 Percentual de Óbitos Institucionais analisados pela Comissão de Óbito

Meta: 100%

Formula: N° óbitos ocorridos no mês / N° óbitos analisados pela Comissão de Óbito x 100

PERCENTUAL DE REPASSE PARA OS INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

DESEMPENHO ASSISTENCIAL

INDICADORES		%
		Mês 20º - 24º
1	Taxa de ocupação Hospitalar	6,0%
2	Média de Permanência em Clínica Médica	6,0%
3	Média de Permanência na Ortopedia	6,0%
4	Média de Permanência na Clínica Cirúrgica	6,0%
5	Média de Permanência na UTI Adulto	6,0%
6	Taxa de Mortalidade Institucional	7,0%
7	Taxa de Mortalidade Pós Operatória	7,0%
8	Taxa de Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTI adulto	7,0%
9	Índice de Infecção da Corrente Sanguínea relacionada a Cateter venoso Profundo	7,0%
10	Índice de Pneumonia Associada a ventilação Mecânica (VAP Precoce)	7,0%
11	Índice de Infecção em cirurgias limpas	7,0%
TOTAL (PARCIAL 1)		72%
GESTÃO		
1	Índice de AIH apresentadas	7,0%
2	Taxa de Rejeição de AIH	7,0%
3	Percentual de Altas para atenção primária contendo o formulário: "Guia Pós Alta Hospitalar"	7,0%
4	Percentual de Óbitos Institucionais analisados pela Comissão de Óbito	7,0%
TOTAL (PARCIAL 2)		28%
TOTAL (PARCIAL 1+2)		100%

C.4 Indicadores de Produção para Hospital Evandro Freire

Os indicadores de Produção do Hospital Evandro Freire, estão elencados no quadro abaixo:





HOSPITAL DA ILHA DO GOVERNADOR														
INDICADORES DE PRODUÇÃO 1º - 24º mês														
PRODUÇÃO														
INDICADORES	FORMULAS	Leitos	Max 1	Max 2	Max 3	Max 4	Max 5	Max 6	Max 7	Max 8	Max 9	Max 10	Max 11	Max 12
1	Internação Clínica Médica	nº de saídas unidade clínica médica no mês	20 leitos	implantação	implantação	implantação	implantação	72	72	72	72	72	72	72
2	Internação Ortopédica	nº de saídas da unidade ortopédica no mês	6 leitos	implantação	implantação	implantação	implantação	22	22	22	22	22	22	22
3	Internação Clínica Cirúrgica	nº de saídas da unidade clínica cirúrgica no mês	6 leitos	implantação	implantação	implantação	implantação	35	35	35	35	35	35	35
4	Internação UTI	nº de saídas da UTI no mês	10 leitos	implantação	implantação	implantação	implantação	29	29	29	29	29	29	29
5	Internação Unidade Saúde Mental	nº de saídas da unidade saúde mental no mês	15 leitos	implantação	implantação	implantação	implantação	24	24	24	24	24	24	24
6	Internação Unidade Intermediária	nº de saídas da unidade intermediária no mês	0	implantação	implantação	implantação	implantação	0	0	0	0	0	0	0
META														
INDICADORES	FORMULAS	Leitos	Max 13	Max 14	Max 15	Max 16	Max 17	Max 18	Max 19	Max 20	Max 21	Max 22	Max 23	Max 24
1	Internação Clínica Médica	nº de saídas unidade clínica médica no mês	20 leitos	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
2	Internação Ortopédica	nº de saídas da unidade ortopédica no mês	6 leitos	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
3	Internação Clínica Cirúrgica	nº de saídas da unidade clínica cirúrgica no mês	6 leitos	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
4	Internação UTI	nº de saídas da UTI no mês	10 leitos	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
5	Internação Unidade Saúde Mental	nº de saídas da unidade saúde mental no mês	15 leitos	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
6	Internação Unidade Intermediária	nº de saídas da unidade intermediária no mês	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

C.3 Prestação de Contas Mensal

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13. Impreterivelmente, até o dia 10º dia útil do mês subsequente, conforme Manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais.

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

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







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

4.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

4.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas a SMS.

4.1.6. 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.

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

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

D.1.4 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

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

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

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de 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.

Operacionalização do Sistema:

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



20911

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento de mandato, o **CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DOUTOR JOÃO AMORIM" - CEJAM**, organização social, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com sede na Rua Humaitá, 349, sobreloja, São Paulo/SP, inscrito no CNPJ sob nº. 66.518.267/0001-83, neste ato representado na forma de seu estatuto, por seu Diretor Presidente, **Dr. ARLY DE LARA ROMEO**, brasileiro, advogado, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº. 4.896.084, inscrito no CPF/MF sob o nº. 143.125.818-00, residente e domiciliado na Rua Joaquim Novais, 79 apto. 51 – Cambuí Campinas/SP, e seu Diretor Financeiro **Dr. JORGE LOURENÇO**, brasileiro, casado, residente à Rua Waldir Niemayer, 61, nesta Capital do Estado de São Paulo, portador do R.G. 2.276.339 e inscrito no CPF/MF sob o nº 116.824.268-15, **NOMEIA E CONSTITUI** seu bastante procurador o **Sr. ADEMIR MEDINA OSÓRIO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº. 9.451.584, inscrito no CPF/MF sob o nº. 994.124.468-53, residente e domiciliado na Rua Maria Salina Romeu, 665 - Pirituba - CEP nº 05159-010 - São Paulo/SP, a quem CONFERE poderes suficientes para, agindo sempre em conjunto com outro Diretor ou Procurador por ele designado, praticar e representar o OUTORGANTE em quaisquer atos e relações com terceiros em geral, podendo dirigir e supervisionar as atividades do OUTORGANTE, tomando ciência e aprovando todas as atividades assistenciais, científicas, de ensino e de pesquisa; aprovar mensalmente as despesas; responder pelos expedientes técnicos, administrativos, financeiros ou quaisquer outros relacionados ao cotidiano do OUTORGANTE; contratar o serviço de terceiros; autorizar a admissão e demissão de empregados, podendo, perante as Varas do Trabalho, Tribunal Regional do Trabalho, Delegacias Regionais do Trabalho, Sindicato dos Trabalhadores e das Indústrias da categoria, Instituto Nacional da Seguridade Social - INSS, Caixa Econômica Federal, na qualidade de gestora do PIS e do FGTS, prestar depoimentos ou declarações, firmar acordos ou conciliações em processos e reclamações, inclusive de natureza trabalhista, dar ou receber quitações, assinar toda a correspondência, inclusive às relativas a Certidões Negativas de Débitos, em termos de Previdência Social, Programa de Integração Social - PIS e Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS; reunir-se com instituições públicas e privadas para mútua colaboração em



Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade - São Paulo - SP - CEP: 01513-020.
PABX: 3469-1818 FAX: 3469-1818



CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS "DR. JOÃO AMORIM"

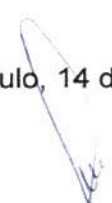
atividades de interesse comum, negociando e contratando com órgãos públicos e privados novos convênios e contratos respeitadas as finalidades da entidade, inclusive Bancos e quaisquer estabelecimentos de crédito, podendo abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, solicitar saldos e extratos de contas, requisitar talões de cheques para uso exclusivo do OUTORGANTE, emitir, endossar, sacar, descontar e assinar cheques, notas promissórias, letras de câmbio e quaisquer outros títulos de crédito, fazer depósitos e retiradas mediante recibos, gravar senhas, requerer e retirar cartões magnéticos, efetuar e autorizar pagamentos por meio de cartas ou por qualquer outro meio, tais como, mas não limitado a, transferências e DOC's, receber quaisquer importâncias devida ao OUTORGANTE, assinando os competentes recibos e dando as respectivas quitações, cobrar e receber amigável ou judicialmente toda e qualquer quantia que seja devida ao OUTORGANTE, assinar contratos em geral, inclusive os contratos de câmbio, emitir, assinar, endossar, caucionar e entregar para cobrança bancários títulos de crédito, efetuar aplicação financeira de qualquer modalidade, endossar ordens de pagamento, duplicatas e outros títulos à ordem de Bancos e instituições financeiras, descontar, caucionar e entregar para cobrança bancária, duplicatas e notas promissórias, assinando os respectivos contratos, propostas ou borderôs, emitir duplicatas, assinar avisos e instruções aos Bancos para protestos, prorrogações, abatimentos e baixa de duplicatas, assinar ainda, toda e qualquer documentação dirigida aos Bancos, dando instruções sobre títulos, autorizando abatimentos, descontos e prorrogações de vencimento. É expressamente vedado o substabelecimento deste instrumento a terceiros, sem a prévia e expressa concordância do OUTORGANTE, excetuando-se os casos que decorrem de Ações Trabalhistas. O presente instrumento é válido pelo período de 02 (dois) anos, contados a partir da data.

São Paulo, 14 de outubro de 2013.


Dr. ARLY DE LARA ROMEO

RG: 4.896.084

CPF: 143.125.818-00


Dr. JORGE LOURENÇO

RG: 2.276.339

CPF: 116.824.268-15



Reconheço a semelhança da firma com valor econômico de ARLY ****
DE LARA ROMEO (Ficha 757150).....

Dou fé. Em testemunho da verdade.
Campinas-SP 21/10/2013

Rute Caroline Machado - escrevente

Valido com o(s) selo(s) 0195AA502315

kua Dr. Lund, 41 - Liberdade - São Paulo - SP - CEP: 01513-020.

PABX: 3469-1818

FAX: 3469-1818



PERÍODO		CRONOGRAMA de FLUXO do HOSPITAL EVANDRO FREIRE 57 LEITOS									
INÍCIO	FINAL	MÊS	fixo 1	variável 1	investimento	total	NOVA FIXA	VARIÁVEL	DEA	INVESTIMENTO	TOTAL
27-mar-12	26-abr-12	1	333.333,33		10.885.015,89	11.218.349,22	333.333,33			10.885.015,89	11.218.349,22
27-abr-12	26-mai-12	2	333.333,33			333.333,33	333.333,33				333.333,33
27-mai-12	26-jun-12	3	333.333,33			333.333,33	333.333,33				333.333,33
27-jun-12	26-jul-12	4	1.452.748,32	97.889,60		1.550.637,91	1.452.748,32				1.452.748,32
27-jul-12	26-ago-12	5	1.452.748,32	97.889,60		1.550.637,91	1.452.748,32				1.452.748,32
27-ago-12	26-set-12	6	1.452.748,32	97.889,60		1.550.637,91	1.452.748,32				1.452.748,32
27-set-12	26-out-12	7	2.542.309,56	127.115,48		2.669.425,03					2.669.425,03
27-out-12	26-nov-12	8	2.542.309,56	127.115,48		2.669.425,03					2.669.425,03
27-nov-12	26-dez-12	9	2.542.309,56	127.115,48		2.669.425,03					2.669.425,03
27-dez-12	26-jan-13	10	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-jan-13	26-fev-13	11	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-fev-13	26-mar-13	12	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-mar-13	26-abr-13	13	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-abr-13	26-mai-13	14	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-mai-13	26-jun-13	15	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-jun-13	26-jul-13	16	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-jul-13	26-ago-13	17	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-ago-13	26-set-13	18	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-set-13	26-out-13	19	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-out-13	26-nov-13	20	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-nov-13	26-dez-13	21	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-dez-13	26-jan-14	22	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-jan-14	26-fev-14	23	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34
27-fev-14	26-mar-14	24	3.631.870,80	181.593,54		3.813.464,34					3.813.464,34

PAULO MURICIO DIAS DE ARAUJO
SUSPENSE - GT ACARIOT. UFA
MAT. 106165

20915

CER-CENTRO

PAULO MURICIO DIAS DE ARAUJO
SISUBHE - GT ACARIIGI. UPA
MAT. 196165

CER-CENTRO - NOVO CRONOGRAMA

abertura		1-mai-12	30.049.600,00	1.628.160,00	2.000.000,00	33.677.760,00	36.025.540,39	1.801.277,02	2.000.000,00	6.149.057,41
INICIO	FINAL	MES	FIXO	VARIÁVEL	INVESTIMENTO	TOTAL1	nova parcela fixa	nova parcela variável	INVESTIMENTO	TOTAL
27-mar-12	26-abr-12	1			2.000.000,00	2.000.000,00			2.000.000,00	2.000.000,00
27-abr-12	26-mai-12	2	200.000,00	135.680,00		335.680,00	200.000,00	10.000,00		210.000,00
27-mai-12	26-jun-12	3	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-jun-12	26-jul-12	4	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-jul-12	26-ago-12	5	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-ago-12	26-set-12	6	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-set-12	26-out-12	7	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-out-12	26-nov-12	8	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-nov-12	26-dec-12	9	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-dec-12	26-jan-13	10	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-jan-13	26-fev-13	11	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-fev-13	26-mar-13	12	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-mar-13	26-abr-13	13	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-abr-13	26-mai-13	14	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-mai-13	26-jun-13	15	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-jun-13	26-jul-13	16	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-jul-13	26-ago-13	17	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-ago-13	26-set-13	18	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00
27-set-13	26-out-13	19	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	6.632.325,77	331.616,29		6.963.942,05
27-out-13	26-nov-13	20	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.496.882,92	74.844,15		1.571.727,07
27-nov-13	26-dec-13	21	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.496.882,92	74.844,15		1.571.727,07
27-dec-13	26-jan-14	22	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.496.882,92	74.844,15		1.571.727,07
27-jan-14	26-fev-14	23	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.496.882,92	74.844,15		1.571.727,07
27-fev-14	26-mar-14	24	1.356.800,00	67.840,00		1.424.640,00	1.496.882,92	74.844,15		1.571.727,07

QUADRO SINÓPTICO DOS CRONOGRAMAS DA CEJAM

	inicial	final	aditivo
HOSPITAL HMEF	81.747.169,86	62.710.899,56	-19.036.270,30
CER-ILHA	18.765.862,76	19.180.504,70	414.641,94
CER-CENTRO	33.677.760,00	39.826.817,41	6.149.057,41
TOTAL	134.190.792,62	121.718.221,67	-12.472.570,95

