

**ANEXO V**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA EM GERÊNCIA DE UNIDADE DE  
SAÚDE**

**Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda e CER Centro**



## ATESTADO

ATESTAMOS para os devidos fins que o **INSTITUTO GNOSIS**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ nº 10.635.117/0001-03, com sede, nesta Cidade, à Avenida das Américas, 11.889 – Barra da Tijuca - Edifício Flag's Center – 3º andar – Sala 302. - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 22793-082, apresenta capacidade satisfatória técnica, física e operacional no desenvolvimento objeto de **CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2015** referente ao **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO CER CENTRO E MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**, localizados na AP 1.0., firmado entre a Instituição acima citada e o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por intermédio da **Secretaria Municipal da Saúde - SMS** do Município do Rio de Janeiro, com as seguintes informações:

- **REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RJ DO INSTITUTO GNOSIS:**

**CRM Nº 52.113512-0-PJ**

### **I. OBJETO DA CONTRATAÇÃO:**

Apoio à gestão no âmbito da Coordenação de Emergência Regional - **CER CENTRO** e do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda – **HMMABH**, na Área de Planejamento 1.0, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, localizada na AP 1, no Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro, através de atividades de atendimento de **urgência e emergência**, através da operacionalização, do gerenciamento e da execução de atividades e serviços de saúde. Conforme atribuições descritas no **Anexo I - Termo de Referência do PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 09/001.595/2015**, considerando as experiências adquiridas na execução dos serviços:

### **II. NATUREZA:**

**Contrato de Gestão Nº 034/2015** - assinado em 07/07/2015.





**Prazo de execução:** O prazo do contrato de gestão é de 02 (dois) anos, tendo início a partir da sua assinatura.

**III. UNIDADES DE SERVIÇO / LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

a. **A CER CENTRO está localizada na Rua Frei Caneca, s/n – Centro na AP 1;**

b. **O Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda está localizado na Rua Moncorvo Filho, nº 67 e, atualmente é referência (Módulo Vínculo Pré-Natal / Maternidade) para as seguintes unidades de atenção primária:**

<b>• AP 1</b>	<b>• AP 3.1</b>	<b>• AP 2.2</b>
CF Sergio. V. de Mello	CF Assis Valente	Pol. Piquet
CMS Ernani Agrícola	CF Augusto Boal	Carneiro
CMS Fernando A.. B. Lopes	CMS Américo Veloso	
CMS José Messias do Carmo	CMS Gustavo Capanema	
CMS Lapa	CMS Helio Smidth	
CMS Marcolino Candau	CMS José P. Fontenelle	
CMS Morro do Turano	CMS Madre T. de Calcutá	
CMS Oswaldo Cruz	CMS M <sup>a</sup> C. Paugartten	
CMS S. Francisco de Assis	CMS Necker Pinto	
ESF da Providência	CMS Nova Holanda	
UIS Manoel A. Villaboim	CMS Parque Royal	
	CMS Parque União	
	CMS Samora Machel	
	CMS Vila do João	



#### IV. ATIVIDADES REALIZADAS

1. Na **CER CENTRO** são oferecidos serviços assistências de **pronto atendimento** ao usuário do SUS e exclusivamente do SUS, que necessite de cuidados de saúde de **urgência e emergência**, necessitando para o seu adequado funcionamento, de apoio administrativo e técnico para execução de suas finalidades gerenciais e assistenciais, tais como logística e abastecimento, gerenciamento de pessoas, faturamento, informação, etc.

- a. Porta de entrada de emergência, através da regulação junto com as UPA e demais unidades da rede, a rede de urgência e emergência da região, funcionando como local de primeiro atendimento e assistência (acolhimento, atendimento médico) e estabilização (sala vermelha) dos pacientes oriundos da demanda espontânea ou regulados e referenciados dos pré-hospitais fixo e móvel, que ou ficam em observação (sala amarela) ou são internados pela regulação em vaga zero ou não, para resolução ou seguimento de seu agravo clínico agudo ou crônico agudizado.

2. Através do **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda**, serviços de atenção perinatal em articulação com os demais serviços de saúde, especialmente com a rede de atenção primária de sua área de abrangência (AP 1) e em áreas circunvizinhas com destaque para a AP 3.1, com ênfase nas seguintes ações:

- a. Recebimento das gestantes para visita e práticas educativas a partir do agendamento das unidades básicas (Módulo Vínculo Pré- Natal Maternidade do Programa Cegonha Carioca),
- b. Atendimento ambulatorial especializado nas situações de risco gestacional,
- c. Atendimento das emergências obstétricas (incluindo as ações previstas no Módulo Acolhimento e Classificação de Risco do Programa Cegonha Carioca),
- d. Atenção ao parto e nascimento de risco habitual;
- e. Atenção ao parto e nascimento de risco,





- f. Atenção integral ao recém-nascido de risco habitual,
- g.
- h. Atenção integral ao recém-nascido de risco através do Cuidado Intensivo Neonatal, Cuidado Intermediário Convencional e Cuidado Intermediário Canguru;
- i. Acompanhamento interdisciplinar dos recém-nascidos de risco egressos da Unidade Neonatal.
- j. Assistência pediátrica em UTI.
- k. Atendimento a crianças em situação críticas nas unidades de terapia intensiva e semi-intensiva.
- l. Suporte a urgência e emergência, atenção obstétrica e de cuidado intensivo e intermediário neonatal e pediátrico, incluindo a integralidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos condizente com a sua complexidade, além de todos os recursos necessários para a realização de cirurgia neonatal.

A devida prestação dos serviços descritos abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades e todos os recursos necessários para assegurar a assistência no âmbito de urgência e emergência, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

Aquisição de equipamentos, insumos e mobiliários necessários a boa execução da prestação dos serviços.

Transporte inter-hospitalar dos pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados de emergência e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção às urgências, sendo o transporte devidamente regulado, ambulância tipo D.

Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de lixo especial, lavanderia, roupa e manutenção).

Protocolos clínicos assistenciais e procedimentos operacionais padronizados – POP - de todos os serviços da CER e do Hospital Maternidade.

Serviço de Apoio a Diagnóstico e Terapêutica – SADT funcionando 24h por dia, contemplando todos os exames e procedimentos necessários ao bom atendimento da população.



**V. VOLUME:**

**a. CER CENTRO**

- 350 atendimentos/dia entre acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender a demanda de urgência e emergência; além da operacionalização assistencial de:
- 18 leitos de observação adulto – sala amarela adulto;
- 06 leitos de observação pediátrica – sala amarela pediátrica;
- 04 leitos de estabilização – sala vermelha.
- 02 (dois) leitos de observação individual.

**b. HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**

<b>INTERNAÇÃO</b>	<b>LEITOS</b>
OBSTETRÍCIA	68
APOIO CLÍNICO	12
UTI NEONATAL	13
UCI NEONATAL Convencional	22
UCIN CANGURU	08
UTI Pediátrica	10
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>
<b>AMBULATÓRIO MÉDICO (turnos diários)</b>	
PEDIATRIA/FOLLOW UP	1
OBSTETRÍCIA	4
CLÍNICA MÉDICA/PSIQUIATRIA	1
MULTIPROFISSIONAL	1
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>
<b>PROCEDIMENTOS</b>	
CTG	2
ULTRASSONOGRAFIA	2
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>





**VI. EQUIPES:**

- a. **O CER CENTRO** possui como quadro mínimo a ser adotado, os seguintes profissionais: 01 (um) Coordenador médico, Coordenador administrativo, Coordenador de enfermagem, 05 (cinco) médicos clínicos dia e 04 (quatro) médicos clínicos noite plantão (12 horas cada), 02 (dois) Médicos pediatra, 01 (um) médico rotina diarista, Médico regulador, Enfermeiro, 01 (um) Enfermeiro coordenador, 01(um) Enfermeiro rotina diarista, 05 (cinco) Enfermeiros plantonista dia (12 x 60), 04 (quatro) Enfermeiros plantonista noite (12 x 60) 12 (doze) Técnicos de Enfermagem o plantonista dia (12 x 60), 09 (nove) Técnicos de Enfermagem plantonista noite (12 x 60), 04 (quatro) técnicos de enfermagem (24 x72), Técnico de Radiologia, Auxiliar de serviços gerais, Maqueiro, Auxiliar administrativo. Este quadro poderá ser alterado de acordo com o porte e a necessidade local da CER.
- b. **O Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda**, possui obrigatoriamente os seguintes profissionais em seu corpo clínico: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista ou emergencista, médico pediatra, cirurgião pediátrico, médico específico e dedicado à regulação regional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia, auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais deverão compor a equipe visando garantir o atendimento integral das gestantes e recém-nascidos que estão sendo atendidos na unidade.

**VII. QUALIDADE**

O Instituto Gnosis, apresenta a execução dos serviços contratados com qualidade, não existindo, até a presente data, fatos que desabonem a conduta e a responsabilidade da entidade com as obrigações assumidas, confirmando assim a capacidade técnica, física e operacional para a execução do que foi proposto.



PREFEITURA DA CIDADE DO  
**RIO DE JANEIRO**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## VIII. CUMPRIMENTO DE PRAZOS

Declara-se inquestionável a reputação ético-profissional do Instituto Gnosis através dos trabalhos realizados que comprovam sua capacidade, seriedade e idoneidade para realização dos serviços aqui contratados. Atestamos ainda que os serviços descritos se encontram em andamento e atendem às especificações e exigências estabelecidas em contrato de forma criteriosa e satisfatória.

ANTONIO ARAÚJO DA COSTA

Diretor Geral

Matrícula nº 11/177.069-2

Hospital Municipal Souza Aguiar

Coordenadoria Geral de Emergência AP 1

Ivna Wuensche

Coordenadora Geral Administrativa

Matrícula nº 11/117327-7

Hospital Municipal Souza Aguiar

Coordenadoria Geral de Emergência AP 1



CONTRATO DE GESTÃO Nº 34/2015

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O  
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR  
INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL  
DA SAÚDE - SMS E O INSTITUTO GNOSIS,  
COM VISTAS AO GERENCIAMENTO,  
OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS  
AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS  
UNIDADES CER CENTRO E MATERNIDADE  
MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA,  
LOCALIZADA NA AP 1.0.

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a **Organização Social INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.635.117/0001-03, com sede nesta cidade do Rio de Janeiro, à Av. Rio Branco, nº. 156, grupo 725, Centro, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **MARCELO VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, gestor hospitalar, portador da carteira de identidade nº 08.382.922-6, expedida pelo Detran-RJ em 27.01.2005, e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.973.257-44, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº. 09/001.595/2015, tendo em vista o que dispõe as Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, o Decreto nº. 30.780, de 02/06/09, e suas alterações, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19/05/09, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, RESOLVEM celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde



nas unidades **CER CENTRO** e **MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**, localizadas na AP 1.0, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

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

**1.1** O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde pela CONTRATADA, nas unidades CER CENTRO e MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA, em conformidade com os Anexos, que são partes integrantes e indissociáveis deste instrumento:

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

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

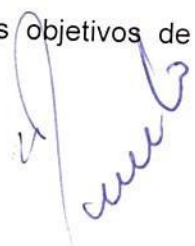
- a) Passarão a ser geridas de imediato pela CONTRATADA:

Unidade	Endereço	Bairro	Abreviação a ser utilizada
Centro de Emergência Regional - CENTRO	Rua Frei Caneca, S/N -	Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20211-010	CER CENTRO
Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda	Rua Moncorvo Filho, nº 67	Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20211-340	MATERNIDADE CENTRO

#### **PARÁGRAFO ÚNICO**

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

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





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

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

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

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

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

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

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

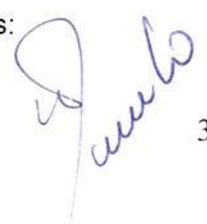
VIII - vinculação dos repasses financeiros que forem realizados pelo Poder Público ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão;

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

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

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

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



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

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde, atendendo exclusivamente aos usuários do SUS;
  - II – integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;
  - III - gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
  - IV - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
  - V - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
  - VI - direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
  - VII - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
  - VIII – fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular.
  - IX – prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.
- X Na prestação dos serviços descritos no item anterior, a CONTRATADA deverá observar:
- a) – Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
  - b) – Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
  - c) – Respeito à decisão do paciente em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
  - d) – Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;
  - e) – Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

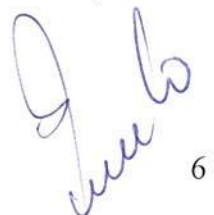




- f) – Esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.
- g) – Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;
- h) – Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;
- XI – Receber médicos residentes vinculados à COREME da SMS ou a universidades conveniadas.
- XII - Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento Local, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;
- XIII - Estabelecer controle e a apuração da frequência dos funcionários contratados pelas Organizações Sociais, com contrato de gestão celebrados com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, por meio de Registro Biométrico de Ponto e de acordo com o Decreto nº 33536 de 25 de março de 2011 da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.
- XIV - Efetivar contratação de serviços de prestação continuados como limpeza, segurança, concessionárias, conectividade.
- XV - Utilizar, para a contratação de pessoal, regulamento próprio e claro com critérios exclusivamente técnicos inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.
- XVI - Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS.
- XVII - Utilizar, para a aquisição de bens e equipamentos duráveis e permanentes, medicamentos e insumos, regulamento próprio e claro, observando as normas legais vigentes, e os registros de preço exeqüíveis da SMS/RJ.
- XVIII - Contratar serviços de terceiro para atividades acessórias e/ou específicas sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes, tendo sempre contratos assinados por ambas as partes e disponibilizados a SMS/RJ, desde o início dos serviços.
- XIX - Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante pacientes por eventual indenização de danos morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA e também por danos materiais e morais oriundos de ações por erros médicos além daqueles decorrentes do desenvolvimento de suas atividades, ou relações com terceiro.
- XX - Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos que entender pertinentes.



- XXI - Manter em seus quadros técnicos para a gestão, profissionais com a qualificação mencionada no Edital de Convocação Pública.
- XXII - Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, seguido pelo nome designativo "Com os logos oficiais do Município, Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde, Organização Social", devendo afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social, e dos serviços prestados nessa condição pertencem ao Sistema Único de Saúde sendo vedada a cobrança ao usuário;
- XXIII - Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa;
- XXIV - Administrar os bens móveis e imóveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão/permissão de uso que deverão definir as responsabilidades da CONTRATADA, até sua restituição ao Poder Público, bem como realizar adaptações/reformas com a anuência deste nas Unidades já existentes;
- XXV - A permissão/cessão de uso, mencionada no item anterior, deverá observar as condições estabelecidas na Lei nº. 5.026, de 19 de maio de 2009, e da Lei Orgânica do Município, devendo ser realizada mediante a formalização de termo específico, após detalhado inventário e identificação dos referidos bens, a ser realizado pela Superintendência de Patrimônio da Secretaria Municipal de Fazenda.
- XXVI - O termo especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.
- XXVII - A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão/cessão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.
- XXVIII - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;
- XXIX - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a



6



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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



8



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



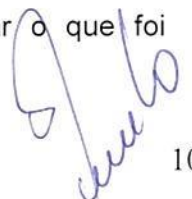
### CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

- I. Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste Contrato e em seus anexos;
- II. Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato, nos Programas de Trabalho nº 1861.10.302.0306.2151 e 1861.10.302.0331.2776, do código de despesa nº 33.50.3902, fazendo o repasse nos termos e condições do Anexo D do Contrato de Gestão – **Cronograma de Desembolso**.
- III. Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual.
- IV. Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos da Lei nº 5.026, de 19 de maio de 2009 e da Lei Orgânica do Município, mediante termo de permissão de uso. Para a formalização do termo, a CONTRATANTE deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;
- V. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições da Organização Social para a continuidade da prestação dos serviços, com vistas à identificação do seu nível técnico-assistencial;
- VI. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA), com fulcro no estabelecido no presente Contrato e respectivos anexos;
- VII. Acompanhar a execução do presente Contrato de Gestão, por meio da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.

### CLÁUSULA QUARTA - DA AVALIAÇÃO

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





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

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

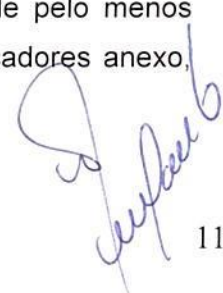
O CONTRATO DE GESTÃO prevê a possibilidade do Poder Público requerer a apresentação, pela entidade qualificada, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas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

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

#### **CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

5.1. O prazo de vigência do presente CONTRATO DE GESTÃO será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir 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, conforme quadro de metas e indicadores anexo, nos termos do artigo 8º, inciso VII do decreto 30780/09.



#### **PARÁGRAFO ÚNICO**

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

#### **CLAUSULA SEXTA - DA CESSÃO DE BENS**

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

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

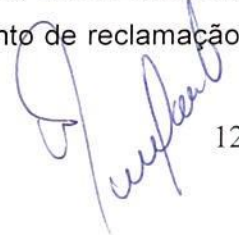
Os equipamentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições;

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA EXISTÊNCIA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

7.1. Uma vez constatada a existência de débitos previdenciários e trabalhistas, decorrentes da execução do presente contrato pela CONTRATADA, que resulte no ajuizamento de reclamação





trabalhista, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro no polo passivo como responsável subsidiário, o CONTRATANTE poderá reter, das parcelas vincendas, o correspondente a três vezes o montante dos valores em cobrança, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência.

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

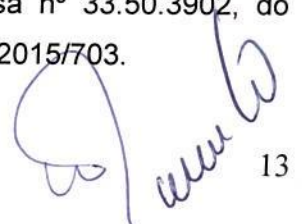
Em não ocorrendo nenhuma das hipóteses previstas no item anterior o CONTRATANTE efetuará o pagamento devido nas ações trabalhistas ou dos encargos previdenciários, com o valor retido, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA.

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

#### **CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS FINANCEIROS**

8.1. Pela prestação dos serviços objeto deste CONTRATO DE GESTÃO e nos seus Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo D – Cronograma de Desembolso deste CONTRATO DE GESTÃO, perfazendo o total de **R\$ 186.462.511,38 (cento e oitenta e seis milhões quatrocentos e sessenta e dois mil quinhentos e onze reais e trinta e oito centavos)**, destinado a MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA e ao CER CENTRO, à conta dos Programas de Trabalho nº 1861.10.302.0306.2151 e 1861.10.302.0331.2776, do código de despesa nº 33.50.3902, do orçamento em vigor, tendo sido emitidas notas de empenho nº 2015/702 e 2015/703.



#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

#### **PARÁGRAFO QUINTO**

A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da entidade qualificada como OSS contratada para a execução do presente Contrato. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.





#### PARÁGRAFO SEXTO

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

#### PARÁGRAFO SÉTIMO

Despesas administrativas serão aquelas geradas para a execução, fiscalização e supervisão do desenvolvimento do objeto contratual e devem estar vinculadas ao objeto do presente contrato. O percentual máximo da despesa será de cinco por cento sobre o total do valor do contrato, apresentada na minuta do contrato de gestão na rubrica "apoio à gestão da RUE". Incluem-se todos os custos envolvidos com a execução do contrato: aluguel da sede, remuneração de dirigentes e funcionários da atividade meio, despesas com locomoção e alimentação, despesas de manutenção da sede, comunicação e conectividade.

#### PARÁGRAFO OITAVO

A cobrança de qualquer taxa de administração é vedada.

#### PARÁGRAFO NONO

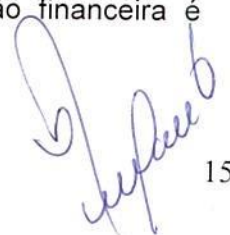
O montante de recursos previstos e repassados a CONTRATADA a título de provisionamento deverão ser depositados em conta específica, preferencialmente em conta de poupança, que só poderá ser movimentada com prévia autorização da Subsecretaria de Gestão da SMS/RJ, ficando vedada a utilização desses recursos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

#### CLÁUSULA NONA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

9.1. Os valores dos pagamentos, fixos e variáveis, o número de parcelas e as respectivas condições, estão definidos no Anexo D – Cronograma de Desembolso, totalizando para o período de 24 (vinte e quatro) meses, **R\$ 186.462.511,38 (cento e oitenta e seis milhões quatrocentos e sessenta e dois mil quinhentos e onze reais e trinta e oito centavos)**, destinado a MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA e ao CER CENTRO.

#### PARÁGRAFO ÚNICO

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



## CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

### PARÁGRAFO PRIMEIRO

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

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

### PARÁGRAFO SEGUNDO

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





### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - EXCLUSÃO DE RESPONSABILIDADE**

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

### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

A CONTRATANTE não é responsável por quaisquer ônus, direitos ou obrigações vinculadas à legislação tributária, trabalhista, previdenciária ou securitária e decorrentes da execução do presente CONVÊNIO cujo cumprimento e responsabilidade caberão, exclusivamente, ao 2º CONVENIENTE.

### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

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



#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - RESCISÃO**

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

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

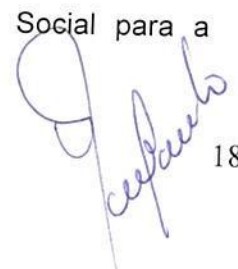
Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no artigo 78, da Lei nº 8.666/93, o Poder Executivo providenciará a rescisão dos termos de uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à Organização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

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, a SMS ressarcirá exclusivamente danos materiais, excluídos os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização Social para a





execução do objeto deste contrato, que poderão ser abatidos do excedente financeiro de que trata o inciso XII do art 8º do Decreto 30780/09, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes.

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES**

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

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

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

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



19

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

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

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

#### **PARÁGRAFO QUINTO**

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

### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES FINAIS**

#### **PARÁGRAFO PRIMEIRO**

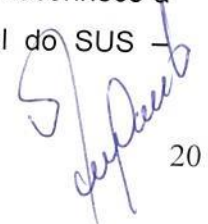
Fica expressamente vedada a cobrança por serviços de saúde ou outros complementares da assistência devida ao paciente.

#### **PARÁGRAFO SEGUNDO**

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

#### **PARÁGRAFO TERCEIRO**

Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela CONTRATANTE sobre a execução do presente Contrato, a CONTRATADA reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS -





Sistema Único de Saúde -, decorrente da Lei nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo, ou de notificação dirigida à CONTRATADA.

#### **PARÁGRAFO QUARTO**

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

#### **PARÁGRAFO QUINTO**

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

#### **PARÁGRAFO SEXTO**

O Município providenciará a remessa de cópias do presente CONTRATO DE GESTÃO à Câmara Municipal dos Vereadores do Rio de Janeiro e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 05 (cinco) dias, contados de sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias contados da publicação de seu extrato, respectivamente.

#### **PARÁGRAFO SÉTIMO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO**

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




**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO FORO**

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


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

Rio de Janeiro, 07 de julho de 2015 .

  
**MARCELO VIEIRA DIBO**  
INSTITUTO GNOSIS

  
Márcia Regina Cardoso Torres  
Matr. 11/114.090-4  
Substituta Automática do Secretário  
Secretaria Municipal de Saúde  
**DANIEL SORANZ**  
Secretário Municipal de Saúde

Testemunhas:

1)  2) \_\_\_\_\_  
Nome: RENATO FIGUEIREDO SIMÕES Nome: \_\_\_\_\_  
R.G. 0AB/170 180.528 R.G: \_\_\_\_\_



**ANEXO A DO CONTRATO**

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

**CER CENTRO**

**E**

**HOSPITAL MATERNIDADE  
MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**



23

#### A. GESTÃO DAS UNIDADES

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

##### A.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, pela CONTRATADA, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do CER – CENTRO e HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA.

##### A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – CER CENTRO

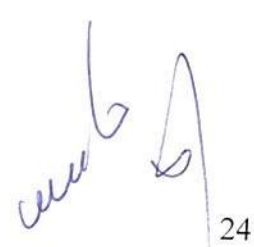
Como definido no Anexo I - Termo de Referência do Edital segue especificações de todos os serviços a serem executados na vigência do contrato.

###### A.2.1 Atendimentos e leitos de observação

CER CENTRO	QUANTIDADE
CAPACIDADE ASSISTENCIAL – Média dia	350
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTOS (SALA AMARELA)	18
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	06
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	04
LEITOS DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL	02

###### A.2.2 Perfil Assistencial mínimo da CER CENTRO

CER CENTRO SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Terapia Renal Substitutiva (*)





CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio

  
25

CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Uréia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)

  
26



Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

(\*) esses exames e procedimentos não serão feitos de rotina, o BHCG e a Terapia Renal substitutiva, quando realizados devem ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.

### A.2.3 Equipe de Profissionais da Unidade

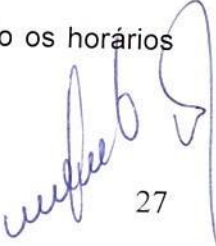
A CER CENTRO, objeto deste Contrato de Gestão, deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais, sendo o quadro abaixo a base mínima para atendimento, devendo a quantidade de profissionais ser adequada a assistência e dado o número de leitos de observação adulto a CER CENTRO deve contar também com pelo menos um médico rotina.

Categoria/Profissionais
Coordenador Médico Assistencial
Diarista 1 (um)
Médico rotina diarista 1 (um)
Médicos plantonistas 6 (seis)/24h
Médico Regulador 1 (um)/ 24h
Coordenador de Enfermagem Diarista 1 (um)
Enfermeiro de Plantão 4 (quatro) dia/4 (quatro) noite
Técnico de Enfermagem de plantão 8 (oito) dia/ 8 (oito) noite
Farmacêutico 1 (um)/24h
Assistente Social 1 (um)30h
Técnico de Raio X (**)
Maqueiros de plantão 2 (dois) dia/ 1 (um) noite
Coordenador Administrativo nível superior Diarista 1 (um)
Auxiliares Administrativos 7 (sete)
Auxiliar de regulação 1 (um)/24h

(\*\*)Se o serviço de raio x não for terceirizado

### OBSERVAÇÃO

1- O regime de trabalho da enfermagem será em plantões de 12h X 60h, cobrindo os horários diurnos e noturnos.

  
27

2- Dentre os auxiliares administrativos estão contemplados os 2 (dois) administrativos que atuam no registro de pacientes e que necessariamente são 24h, além destes deve haver sempre um administrativo 24h na unidade.

3- O farmacêutico tem o regime de plantão a cargo da OS, desde que observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

4- O auxiliar de regulação tem regime de plantão a cargo da Central de regulação, devendo ser observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

#### **A.2.4 Funcionamento**

A CER CENTRO deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência e condizente com a sua complexidade. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

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

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- Implantar Comissão de Prontuários;
- Implantar Comissão de Óbito;
- Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.



- Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento na CER e para internação;
- Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

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

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

#### **A.3. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLANDA.**

Como definido no **Anexo I Termo de Referência** do presente Contrato de Gestão segue especificações de todos os serviços a serem executados.



A.2.1 Atendimentos e leitos

HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE  
HOLLANDA-CENTRO  
PRODUÇÃO ESTIMADA MENSAL  
CAPACIDADE INSTALADA

INTERNAÇÃO	LEITOS	PACIENTE INTERNADO
OBSTETRÍCIA	56	476
APOIO CLÍNICO	12	45
UTI NEONATAL	13	39
UCI NEONATAL Convencional	22	69
UCIN CANGURU	08	34
UTI Pediátrica	10	35
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>698</b>
<b>AMBULATÓRIO MÉDICO (turnos diários)</b>		
PEDIATRIA/FOLLOW UP	1	160
OBSTETRÍCIA	4	640
CLÍNICA MÉDICA/PSIQUIATRIA	1	160
MULTIPROFISSIONAL	1	160
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>1120</b>
<b>PROCEDIMENTOS</b>		
CTG	2	320
ULTRASSONOGRAFIA	2	320
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>640</b>


A.2.2 Perfil Assistencial mínimo da Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda

Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda
SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio



Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Ureia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil





Rotina de Urina

(\*) esses exames não serão feitos de rotina, o BHCG quando realizado deve ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.

#### **A.2.3 Equipe de Profissionais da Unidade**

A **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista ou emergencista, médico pediatra, médico específico e dedicado especificamente à regulação regional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais deverão compor a equipe visando garantir o atendimento integral das gestantes e recém-nascidos que estão sendo atendidos na unidade.

#### **A.2.4 Funcionamento**

A **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência, atenção obstétrica e de cuidado intensivo e intermediário neonatal, incluindo a integralidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos condizente com a sua complexidade e todos os recursos necessários para realização de **cirurgia neonatal**. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

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

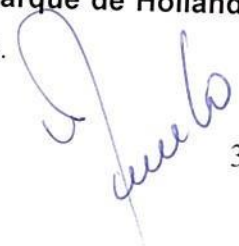
A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:



- Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- Implantar Comissão de Prontuários;
- Implantar Comissão de Óbito;
- Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.
- Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento no Hospital e para internação;
- Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

#### A.2.6. Cobertura

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





## **ANEXO B DO CONTRATO**

### **ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO E AVALIAÇÃO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE**

#### **CER CENTRO E HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**



## 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 do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

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 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

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

#### 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 e com base na Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014.





A coordenação das reuniões da CTA caberá à Subsecretaria de Gestão, Coordenadoria de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais (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 06 membros titulares e 03 suplentes, assim definido:

Titulares

- a) 3 representantes da SMS/SUBHUE;
- b) 1 representante da SMS/SUBG/CCGOS
- c) 2 representante da SMS/SUBHUE/CGE

Suplentes

- a) 1 SUBG/CCGOS
- b) 2 SMS/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

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

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

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise, como



laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância.

- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Aprovar as contas do trimestre avaliado com base nos Pareceres Assistencial e Financeiro, segundo o que determina a Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014;
- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

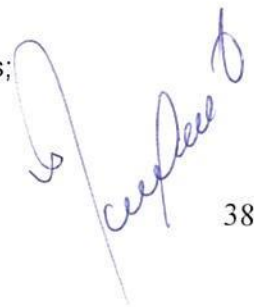
Compete, ainda, à CTA as competências estabelecidas por meio da Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014 e outras diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretário Municipal de Saúde.

## 2 - AMBITOS 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.
- Mecanismos para interação plena com o Sistema de Regulação do MRJ.
- Atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

## 2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

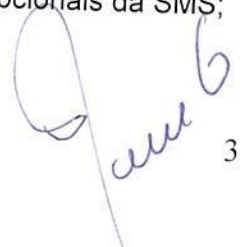
As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/;

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, Humanização na Atenção ao Parto e Nascimento, Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Risco / Método Canguru 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.

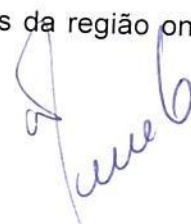
### 2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

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 segundo as diretrizes do Programa Cegonha Carioca,, 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.

## 2.5 DIRETRIZES OPERACIONAIS – Parâmetros mínimos

### Normas Técnicas e Operacionais do Ministério da Saúde (MS)

São documentos produzidos pelo órgão oficial do Governo Federal que estabelece um conjunto de recomendações para os serviços de saúde com o objetivo de produzir ações de maior qualidade. A adoção das normas técnicas e operacionais listadas abaixo é imprescindível nos serviços obstétrico e neonatal:

#### a. RDC's e portarias sobre atendimento obstétrico e neonatal

- Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
- Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998. Regulamenta a realização do parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro Obstetra e define novo modelo para laudo de AIH.



- Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PORTARIA MS/GM Nº 1.508, DE 1º DE SETEMBRO DE 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.
- Lei nº 11.108, de abril de 2005. Garante a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 698, de 09 de abril de 2002 , modificada pela Portaria nº 2193 , publicada no DOU em 15 de setembro de 2006. Define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil.
- Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.
- Resolução -RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, Requisitos Mínimos para funcionamento de Terapia Intensiva
- Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
- Portaria nº930, de 10 de maio de 2012, institui as normas sobre o Cuidado Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa)

**b. Manuais Técnicos do MS**

Disponíveis em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>

- Urgências e Emergências Maternas: gula para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2ª edição.





- Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, DF, 2005.
- Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Adulto e Criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
- Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.



- Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
  - Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
  - Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. atual. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
  - Manual de orientações sobre o transporte neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
  - Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Neonatologia – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2ª versão, setembro 2010.
- c. **Marcos legais sobre acompanhante**
- Resolução SMS nº 667 de 20 de outubro de 1998. Garante a presença de acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto.
  - Lei Federal nº 11108, de 07 de abril de 2005 – Institui o direito das parturientes a acompanhantes no âmbito do SUS.
- d. **Atendimento à mulher**
- 2004 ano da mulher / Ministério da Saúde. – 1ª ed., 1ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:  
[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04\\_0570.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04_0570.htm)

e. **Atendimento neonatal**





- Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>
- Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>

#### **Inserção nos programas da SMS**

##### **f. Cegonha Carioca**

Programa da SMS/RIO em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde para atenção à gestação, parto e nascimento (Rede Cegonha). Composto por três módulos:

- Vinculação Pré-Natal / Maternidade – abrange estratégias como incentivo ao pré-natal; visita da gestante e seu acompanhante a maternidade de referência para o parto no terceiro trimestre da gestação, quando conhece a maternidade, recebe o kit enxoval e participa de atividade educativa; garantia da referência para o parto;
- Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR – envolve um modo de atuar diferente na emergência obstétrica, onde a mulher e seu acompanhante são inicialmente acolhidos pela equipe de enfermagem do referido setor no intuito de ouvir seus pedidos e assumir uma postura capaz de escutar e dar respostas mais adequadas à usuária do serviço, inclusive para as gestantes para as quais não há indicação de internação. Nessa perspectiva a equipe responsável pelo ACCR tem importante papel também na “porta de saída”. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação por cores das mulheres que necessitam de atendimento médico imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. As maternidades da rede municipal aplicam o protocolo da classificação de risco elaborado pela Câmara Técnica de Obstetrícia da SMS/RIO.



- Transporte no momento do parto – todas as gestantes cadastradas no pré-natal da rede pública no MRJ tem direito ao transporte no momento do parto, através da Ambulância Cegonha acionada pela gestante através de serviço de teleatendimento.

**g. Humanização do Parto e Nascimento**

- É um processo onde a gestação e o parto são vistos como eventos fisiológicos, cabendo a equipe profissional de saúde acompanhar o processo e interferir apenas quando necessário. A humanização da assistência ao parto e nascimento é um ação estratégicas que abrange a redução das taxas de cesariana, a inserção do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento, estímulo ao aleitamento materno.

**h. Redução de Cesáreas Desnecessárias**

- A taxa de cesariana é utilizada como indicador de qualidade no atendimento ao parto e deve ser analisada de acordo com o perfil de risco materno e neonatal.

**i. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**

- Conjunto de ações que visam atender adequadamente o recém-nascido de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior apego entre a mãe a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.

**j. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**

- Estas três ações são os pilares do incentivo ao aleitamento materno, cujo principal objetivo é a redução da mortalidade infantil, especialmente, do componente neonatal.

**k. Diretrizes Clínicas na Atenção Obstétrica e Neonatal**

- Engloba a utilização de práticas baseadas pelo conhecimento científico. A motivação maior é a perspectiva de melhoria da qualidade da assistência e a perspectiva de alocação mais eficiente de recursos. Na SMS, a discussão e definição das Diretrizes Clínicas para as maternidades municipais ocorre no âmbito dos Conselhos Técnicos de Obstetrícia e Neonatologia, coordenados pela Superintendências de Hospitais Pediátricos e Maternidades e integrado pelas Chefias Médica e de Enfermagem das maternidades.

**l. Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde**





- As taxas de infecção relacionada à assistência à saúde, tanto as de provável origem materna, ocorridas até 48 horas de vida quanto as de origem hospitalar, diagnosticadas após 48 horas do nascimento são indicadores de segurança no cuidado. A vigilância das infecções é essencial para identificar problemas e definir prioridades.

**m. Acolhimento Mãe-Bebê**

- Estratégia adotada para estabelecer referência para uma recepção humanizada na rede básica de saúde após a alta da maternidade, integrando e otimizando ações direcionadas à mãe e ao bebê dentro da primeira semana de vida (5ª dia). Outro objetivo é estabelecer precocemente o vínculo da família com a unidade de saúde mais próxima a sua residência.

**n. Acolhimento Mulher**

- Estratégia semelhante ao acolhimento mãe-bebê, mas voltado para as mulheres que por motivos diversos saem de alta da maternidade sem seus bebês. As mulheres que apresentaram um quadro de abortamento merecem atenção especial, visto que algumas gestações foram indesejadas e necessitam de orientações quanto ao planejamento familiar.

**o. Atendimento a Vitimas de Violência Sexual**

- De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, a rede municipal de saúde oferece atendimento integral e humanizado às mulheres vítimas de violência sexual. As maternidades são responsáveis pelo primeiro atendimento ou atendimento emergencial e pelo encaminhamento para o seguimento ambulatorial.

**p. Atendimento Humanizado ao Abortamento**

- O aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres. Estas mulheres devem ser inseridas no Acolhimento Mulher.

**3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Pagamento da Parte Variável**



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

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

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

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, assim divididas:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte variável 03 - incentivo à equipe.

## INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DA CER CENTRO

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

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 1,5% do valor total conforme cronograma de





desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro I.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro II.

**Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.**

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

**Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01**

Indicadores para Variável 01		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	16%	0,24%
2	Índice de absenteísmo.	16%	0,24%
3	Taxa de Turn-over.	16%	0,24%
4	Treinamento hora homem.	16%	0,24%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	16%	0,24%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	20%	0,30%
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

**PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.**

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial da unidade de saúde estão representadas por 8 (oito) indicadores conforme apresentados no quadro III.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro III.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

**Quadro III – Indicadores referentes à VARIÁVEL 02**

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com	Total de pacientes com antibióticos infundidos	100%



	diagnostico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	em um tempo <2 horas na SEPSE $\frac{\text{Total de pacientes com diagnostico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}}{\text{Total de pacientes com diagnostico de SEPSE}} \times 100$	
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}} \times 100$	100%

**Quadro IV - Repasse referente aos indicadores da variável 02**

Indicadores para Variável 02		% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnostico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	12%	0,24%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
<b>TOTAIS</b>		<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

### PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os indicadores do Quadro V deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

**Quadro V – Indicadores da Variável 03**

INDICADOR		FÓRMULA	META
<b>SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

**Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03**

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


Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela SMS. Questionários deverão ser aplicados aos pacientes admitidos nas salas de observação

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

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

Ao receber a parte variável a OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão Técnica de Avaliação – CTA aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

A Coordenação de Emergência Regional CENTRO não é unidade hospitalar e, portanto não interna, possui apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser sempre informado ou seja o paciente deve sempre ser colocado no SISREG. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo. **Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.**

  
52



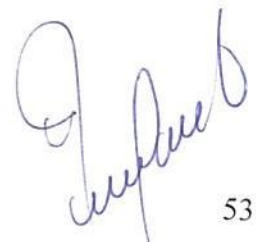
Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na CER e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

Para a análise do indicador "tempo de início de antibiótico na sepse", deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.

Para a conformidade dos prontuários ou boletins de atendimento, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As substituições serão permitidas num prazo máximo de 4 horas a partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.





A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explicito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

#### INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DO HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA

A partir de um elenco de indicadores referentes à qualidade dos processos de gestão e de assistência à saúde da mulher e da criança, em serviços de atenção hospitalar e ambulatorial, apresentados no Edital de Seleção de Convocação Pública para parceria com Organizações Sociais, foram definidos os indicadores mais relevantes e pertinentes.

A parte variável do contrato de gestão está dividida

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte variável 03 - incentivo à equipe.

#### PAR VARIÁVEL 1

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 1,5% do valor total conforme cronograma de desembolso (excluindo-se o item de adaptação de unidades), deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ (quadro VIII).

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre.



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas, a parte variável 01 deverá ser repassada para a OSS, devendo esta apresentar à SUBHUE o plano de aplicação deste valor.

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

Quadro VII - VARIÁVEL 1 – INCENTIVO À GESTÃO			
INDICADORES		FÓRMULAS	META
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	$\frac{\text{soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco}}{\text{total de pacientes classificados conforme risco}} \times 100$	90%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	$\frac{\text{Nº de gestantes com acompanhantes em TP e parto de baixo risco}}{\text{Nº de gestantes em TP e parto de baixo risco}} \times 100$	>80%
3	Taxa de Cesárea	$\frac{\text{Número partos cesáreos realizado}}{\text{total de partos realizados}} \times 100$	<30%
4	Índice de absentismo profissional.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
5	Taxa de turn-over.	$\frac{\text{Nº de Demissões + Nº de Admissões}}{2} \times 100 \div \text{Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)}$	≤3,5
6	Treinamento hora-homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período.}}$	1,5h homem treinado/mês



Quadro VIII - Repasse referente aos indicadores da variável 1

Indicadores para a Variável 01		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	33,333%	0,25%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	33,333%	0,25%
3	Taxa de Cesárea	33,333%	0,25%
4	Índice de absentismo profissional.	33,333%	0,25%
5	Taxa de turn-over.	33,333%	0,25%
6	Treinamento hora-homem.	33,333%	0,25%
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

## PARTE VARIÁVEL 2

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de Atenção Perinatal destinará um valor trimestral pré-estabelecido **equivalente a até 2% da parcela** para a Maternidade, a ser aplicado na própria Maternidade. O plano de aplicação dos recursos deverá ser apresentado pela equipe da unidade para aprovação pela CTA (quadros XI e X).

Quadro IX -VARIÁVEL 2 – INCENTIVO INSTITUCIONAL À UNIDADE

INDICADORES		FÓRMULAS	META
1	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	$\frac{\text{nº de Rns elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias}}{\text{total de Rns elegíveis internados na unidade canguru}} \times 100$	>80%
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	não se aplica	Possuir
3	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	não se aplica	Possuir
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	$\frac{\text{Número de RN <1500g com ROP>3}}{\text{Número de RN admitidos <1500 g}} \times 100$	< 2,5%



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas X100 Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas	<20%
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que utilizaram corticoterapia antenatal X100 nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição	>90%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave X100 Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição	100%
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto X100 nº de parturientes que passaram pelo pré parto	>30%
9	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	Número de AMIUS realizadas nas mulheres em processo de abortamento X100 Total de abortos	100%
10	Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7 X100 Nº total de nascimentos	<2%

Quadro X - Repasse referente aos indicadores da variável 2

Indicadores para a Variável 02		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	10%	0,2%
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	10%	0,2%



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

3	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	10%	0,2%
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	10%	0,2%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	10%	0,2%
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	10%	0,2%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	10%	0,2%
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	10%	0,2%
9	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	10%	0,2%
10	Taxa de Asfixia Perinatal	10%	0,2%
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

Após o primeiro ano do contrato de gestão as metas definidas pela SMS serão revistas pela SUBHUE juntamente com as unidades, que o farão de acordo com o histórico do ano anterior (linha de base).

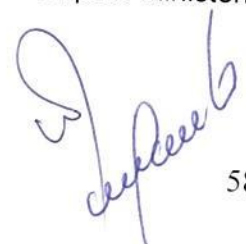
O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo coordenado médico da unidade.

As OSS devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e a unidade. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OSS 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 e dos profissionais pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários elaborados pela OSS deverão ser submetidos e aprovados pela SUBHUE/SMS.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

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 SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.



As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, sendo submetido a SMS para validação.

Caberá às CTA aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos (parte variável 02), garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia local de saúde definida pela SUBHUE, esta deverá negociar com a unidade de saúde, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

### PARTE VARIÁVEL 3

O cumprimento de indicadores de Produção são relacionados ao tipo de leito de internação que sendo atendida na totalidade destinará um valor trimestral pré-estabelecido **equivalente a até 1,5% da parte fixa** para ser distribuído a título de **incentivo financeiro à equipe técnica mediante critério definido pela SMS.**

Os indicadores que compõem a parte variável 03, dependendo dos valores alcançados, serão pontuados em três faixas possíveis (quadro XI):

- (i) pontuação nula caso os valores alcançados sejam inferiores a 70% da meta calculada para taxa de ocupação de 100%.
- (ii) 50% da pontuação prevista (faixa I) para valores  $\geq 70\%$  e  $< 85\%$  do calculado para taxa de ocupação de 100%.
- (iii) 100% da pontuação prevista (faixa II) para valores  $\geq 85\%$  do calculado para taxa de ocupação de 100%.

**Quadro XI - Indicadores que compõem a variável 03**

<b>VARIÁVEL 3 – INCENTIVO À EQUIPE - INDICADORES DE PRODUÇÃO</b>								
Tipo de Internação	Leitos	Saídas mensais previstas	Faixa I	Pontuação		Faixa II	Pontuação	
			Faixa de saídas mensais $\geq 70$ e $\leq 85\%$	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato	Faixa de saídas mensais $> 85\%$	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato
Obstetrícia	56	476	[333; 404]	8,33%	0,125%	>404	16,66%	0,25%



Apoio Clínico	12	45	[31; 38]	8,33%	0,125%	>38	16,66%	0,25%
UTI Neonatal	13	39	[27; 33]	8,33%	0,125%	>33	16,66%	0,25%
UCI Neonatal convencional	22	69	[48; 58]	8,33%	0,125%	>58	16,66%	0,25%
UCI Canguro	8	34	[24; 29]	8,33%	0,125%	>29	16,66%	0,25%
UTI Pediátrica	10	35	[24; 29]	8,33	0,125%	>29	16,66	0,25%
<b>TOTAIS</b>	<b>121</b>	<b>698</b>		<b>50%</b>	<b>0,75%</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

#### 4. 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.

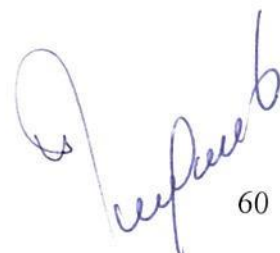
##### 4.1 Informações assistenciais da CER (periodicidade mensal)

###### A) Número de atendimentos total da unidade:

Enfermagem  
Clínica médica  
Pediatria  
Serviço social  
CID mais frequentes –  
Pacientes atendidos por bairro. AP e município

###### B) Desdobramentos desses atendimentos:

Alta  
Encaminhamento para rede básica  
Permanência em leito de observação adulto e pediátrico  
Transferência para internação  
Óbito adulto e Criança



No estudo dos óbitos deverá constar tempo de permanência na unidade, leito de observação, idade do paciente e diagnóstico, observando a qualidade e as condições da assistência prestada na unidade. A SUBHUE disponibilizará planilha a ser preenchida e enviada mensalmente.

**C)Transferências identificando:**

Transferência Inter-hospitalar- TIH eletiva

Vaga zero

Unidades de destino

Diagnóstico

Data da inserção no sistema de regulação

**D)Exames**

D.1 Laboratório – Exame de emergência

Exames dos pacientes em observação

D.2 Imagem

**E)Medicamentos**

Disponibilizados (cesta básica) - Qualitativo e quantitativo , data e horário. Visando avaliar se a dispensação se dá no horário em que a atenção primária não funciona.

**F)Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM**

F.1 Pacientes que permaneceram na unidade

F.2 Pacientes transferidos.

F.3 Pacientes submetidos a trombólise

**G)Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral – AVC**

G.1 Fizeram TC

G.2 AVC isquêmico

G.3 AVC hemorrágico

**5. 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.

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

### **5.1.1. 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.

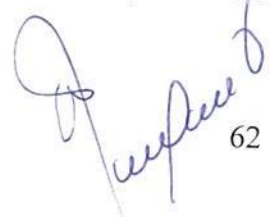
### **5.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

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 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.

### **5.1.3 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 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.





**ANEXO C DO CONTRATO**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO**

**CER CENTRO**

**E**

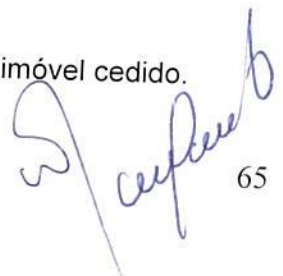
**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA**

**BUARQUE DE HOLLANDA**



### TERMO DE PERMISSÃO DE USO

- I – Fica permitido, na forma da Lei Municipal nº 5.026/2009, o uso dos bens públicos relacionados no [www.osinfo.com.br](http://www.osinfo.com.br), de acordo com o Contrato de Gestão, assim como os bens que lhes guarnecem.
- II – O prazo de vigência da presente permissão é o mesmo do Contrato de Gestão ao qual se vincula.
- III - Quaisquer construções ou benfeitorias realizadas no imóvel, bem como, a instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, serão incorporados ao patrimônio municipal, sem direito a retenção.
- IV - Os equipamentos e instrumental necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições, adequadas à sua destinação e devidamente patrimoniados.
- V - Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato, deverão ser incorporados ao patrimônio da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SMS a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens patrimoniais.
- VI - A realização de benfeitorias ou acréscimos nos bens arrolados deverá ser realizada mediante aprovação do Poder Público Municipal.
- VI – Os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações que forem destinados à CONTRATADA para o objeto do Contrato de Gestão, bem como, as, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde cujo uso foi permitido por este anexo, serão incorporados ao patrimônio municipal ora arrolado.
- VII – Ficará assegurado o acesso dos servidores municipais vinculados à área técnica e ao contrato de gestão às dependências dos bens cedidos.
- VIII - Não poderá ser permitido à terceiro, a utilização do bem público cedido sem prévia autorização, nem poderá ser autorizado o uso do bem público cedido em atividade distinta da prevista no contrato de gestão.
- IX – Deverá a CONTRATADA providenciar seguro contra incêndio do bem imóvel cedido.

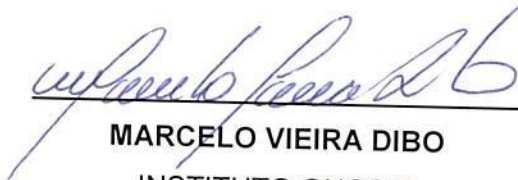




CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

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

Rio de Janeiro, 07 de julho de 2015

  
**MARCELO VIEIRA DIBO**  
INSTITUTO GNOSIS

  
Márcia Regina Cardoso Torres  
Matr. 11/114.080-4  
Substituta Automática do Secretário  
Secretaria Municipal de Saúde  
**DANIEL SORANZ**  
Secretário Municipal de Saúde  
(Salvo delegação do Exmo. Sr. Prefeito)

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

**ANEXO D DO CONTRATO**

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**CER CENTRO**

**E**

**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA**

**BUARQUE DE HOLLANDA**





CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO - MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE  
HOLLANDA E CER CENTRO**

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10
Investimento	-	Mobilização e adaptação	312.700,00	-	-	312.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	-	Custeio operacional	119.050,33	-	-	119.050,33	119.050,33	119.050,33	119.050,33	119.050,33	119.050,33	119.050,33	119.050,33	119.050,33	119.050,33
Maternidade						2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91
Unidade de Pronto e Puerpério	Leitos de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	58 leitos	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31
	Custeio		158.378,47			598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	
Leitos Auto Risco Obstetico	Leitos de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27
	Custeio		259.068,29			173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	
Emergência Obstetico	Leitos de 300 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45
	Custeio		11.961,92			23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	
Ambulatório de Pré-natal	Leitos de 6 turnos e 8 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91
	Custeio		6.409,24			25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	
Neonatalogia						1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75
UTIN	Leitos de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 Leitos	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28
	Custeio		327.302,29			425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	
UCIN/CUINCA e Cúrcula e Neonatal	Leitos de 15 Leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33
	Custeio		158.277,71			158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	
NIA/R	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68
	Custeio		10.551,68			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Unidade de Terapia Intensiva Neonatal						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTIP	Leitos de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 Leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Custeio		359.051,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotal Fixo Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						4.820.774,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99
Parte Variável 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 2 (2%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						4.820.774,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.517.074,99
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO						1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16
CER CENTRO	Recursos Humanos	1.197.032,86	-	-	-	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86
	Contratos e Consumo	249.062,40	-	-	-	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40
	Serviços de laboratório	50.652,00	-	-	-	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00
	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	-	-	-	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00
Subtotal Fixo CER Centro						1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16
Parte Variável 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 2 (2%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Variável CER Centro						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total CER Centro						1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						6.348.690,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL COMPLEXO						6.348.690,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15	6.044.990,15

*Handwritten signature and initials.*



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

MÊS 11	MÊS 12	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
146.431,90	146.431,90	0,00	146.431,90	146.431,90	146.431,90	146.431,90	146.431,90	146.431,90	146.431,90	146.431,90	146.431,90
<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.249,18</b>
1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31
598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41
474.822,54	474.822,54	474.822,54	474.822,54	474.822,54	474.822,54	474.822,54	474.822,54	474.822,54	474.822,54	474.822,54	474.822,54
173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76
68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45
23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83
73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91
25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97
<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>
544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28
425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90
620.582,66	620.582,66	620.582,66	620.582,66	620.582,66	620.582,66	620.582,66	620.582,66	620.582,66	620.582,66	620.582,66	620.582,66
316.555,42	316.555,42	316.555,42	316.555,42	316.555,42	316.555,42	316.555,42	316.555,42	316.555,42	316.555,42	316.555,42	316.555,42
23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85
10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68
<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>
511.327,44	511.327,44	511.327,44	511.327,44	511.327,44	511.327,44	511.327,44	511.327,44	511.327,44	511.327,44	511.327,44	511.327,44
353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02
<b>6.114.817,33</b>	<b>6.114.817,33</b>	<b>5.968.385,43</b>	<b>6.114.817,33</b>	<b>6.114.817,33</b>	<b>6.114.817,33</b>	<b>6.114.817,33</b>	<b>6.114.817,33</b>	<b>6.114.817,33</b>	<b>6.114.817,33</b>	<b>6.114.817,33</b>	<b>6.114.817,33</b>
91.722,26	91.722,26	89.525,78	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26
122.296,35	122.296,35	119.367,71	122.296,35	122.296,35	122.296,35	122.296,35	122.296,35	122.296,35	122.296,35	122.296,35	122.296,35
91.722,26	91.722,26	89.525,78	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26	91.722,26
305.740,87	305.740,87	298.419,27	305.740,87	305.740,87	305.740,87	305.740,87	305.740,87	305.740,87	305.740,87	305.740,87	305.740,87
6.420.558,20	6.420.558,20	6.266.804,70	6.420.558,20	6.420.558,20	6.420.558,20	6.420.558,20	6.420.558,20	6.420.558,20	6.420.558,20	6.420.558,20	6.420.558,20
<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>3.055.830,32</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>
1.197.032,86	1.197.032,86	2.394.065,72	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86
249.062,40	249.062,40	498.124,80	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40	249.062,40
50.652,00	50.652,00	101.304,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00	50.652,00
13.500,00	13.500,00	27.000,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00
17.667,90	17.667,90	35.335,80	17.667,90	17.667,90	17.667,90	17.667,90	17.667,90	17.667,90	17.667,90	17.667,90	17.667,90
<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>3.055.830,32</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>
22.918,73	22.918,73	45.837,45	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73
30.558,30	30.558,30	61.116,61	30.558,30	30.558,30	30.558,30	30.558,30	30.558,30	30.558,30	30.558,30	30.558,30	30.558,30
22.918,73	22.918,73	45.837,45	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73	22.918,73
76.395,76	76.395,76	152.791,52	76.395,76	76.395,76	76.395,76	76.395,76	76.395,76	76.395,76	76.395,76	76.395,76	76.395,76
1.604.310,92	1.604.310,92	3.208.621,84	1.604.310,92	1.604.310,92	1.604.310,92	1.604.310,92	1.604.310,92	1.604.310,92	1.604.310,92	1.604.310,92	1.604.310,92
7.642.732,49	7.642.732,49	9.024.215,75	7.642.732,49	7.642.732,49	7.642.732,49	7.642.732,49	7.642.732,49	7.642.732,49	7.642.732,49	7.642.732,49	7.642.732,49
382.136,62	382.136,62	451.210,79	382.136,62	382.136,62	382.136,62	382.136,62	382.136,62	382.136,62	382.136,62	382.136,62	382.136,62
<b>8.024.869,11</b>	<b>8.024.869,11</b>	<b>9.475.426,54</b>	<b>8.024.869,11</b>	<b>8.024.869,11</b>	<b>8.024.869,11</b>	<b>8.024.869,11</b>	<b>8.024.869,11</b>	<b>8.024.869,11</b>	<b>8.024.869,11</b>	<b>8.024.869,11</b>	<b>8.024.869,11</b>

*Handwritten signature*



CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA  
PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES  
SOCIAIS  
PROCESSO ADMINISTRATIVO  
09/001.595/2015

MÊS 23	MÊS 24	Total
0,00	0,00	312.700,00
146.431,90	146.431,90	3.285.788,99
<b>3.163.249,18</b>	<b>3.163.250,18</b>	<b>74.730.924,99</b>
1.723.889,31	1.723.889,31	41.373.343,44
598.674,41	598.674,41	14.368.185,84
474.822,54	474.822,54	10.208.684,63
173.575,76	173.575,76	4.165.818,24
68.900,45	68.901,45	1.653.611,80
23.927,83	23.927,83	574.267,92
73.821,91	73.821,91	1.771.725,84
25.636,97	25.636,97	615.287,28
<b>1.940.755,79</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>44.235.293,74</b>
544.561,28	544.561,28	13.069.470,72
425.232,90	425.232,90	10.205.589,58
620.582,66	620.582,66	13.342.527,19
316.555,42	316.555,42	6.805.941,53
23.271,85	23.271,85	558.524,40
10.551,68	10.551,68	253.240,32
<b>864.380,46</b>	<b>864.380,46</b>	<b>17.719.799,43</b>
511.327,44	511.327,44	10.482.212,52
353.053,02	353.053,02	7.237.586,91
<b>6.114.817,33</b>	<b>6.114.817,33</b>	<b>140.284.506,67</b>
91.722,26	91.722,26	1.889.825,86
122.296,35	122.296,35	2.519.767,82
91.722,26	91.722,26	1.889.825,86
305.740,87	305.740,87	6.299.419,55
6.420.558,20	6.420.558,20	146.583.925,70
<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>38.197.879,00</b>
1.197.032,86	1.197.032,86	29.925.821,50
249.062,40	249.062,40	6.226.560,00
50.652,00	50.652,00	1.266.300,00
13.500,00	13.500,00	337.500,00
17.667,90	17.667,90	441.697,50
<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>38.197.879,00</b>
22.918,73	22.918,73	504.212,00
30.558,30	30.558,30	672.282,67
22.918,73	22.918,73	504.212,00
76.395,76	76.395,76	1.680.706,68
1.604.310,92	1.604.310,92	39.878.585,68
7.642.732,49	7.642.732,49	178.482.385,15
382.136,62	382.136,62	7.980.126,22
<b>8.024.869,11</b>	<b>8.024.869,12</b>	<b>186.462.511,38</b>

*Handwritten signature/initials*

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

**DECLARAÇÃO**

Nome do Órgão: SMS / Rio

Ref. Processo Seletivo N.º 09/001.595/2015

Instituto Gnosis, inscrita no CNPJ n.º 10.635.112/0001-03, por  
intermédio do seu representante legal o(a) Sr.(a) MARCELO VIEIRA DIAS,  
portador(a) da Carteira de Identidade N.º 08.382.922-6 e do CPF n.º 021.973.257-44,  
declara sob as penas da Lei, para fins de celebração de Contrato de Gestão decorrente ao  
**PROCESSO SELETIVO N.º 009/2015**, que:

- os documentos que compõem o Edital foram colocados à disposição e tomou conhecimento de todas as informações;
- não se encontra declarada inidônea para licitar ou contratar com órgãos da Administração Pública Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal;
- inexistente fato superveniente impeditivo da assinatura deste contrato;

Rio de Janeiro, 07/07 de 2015.

[Assinatura]

(Assinatura, nome e cargo do representante legal da Organização Social)

Obs.:

- 1) Esta declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da empresa

[Assinatura]



ANEXO E - DECLARAÇÃO DE FATO SUPERVENIENTE

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Ref. Processo Seletivo SMS/RJ - Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no CER Centro e Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda

INSTITUTO GNOSIS, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.635.117/0001-03, com sede nesta cidade do Rio de Janeiro, à Av. Rio Branco, nº. 156, grupo 725, Centro, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **Marcelo Vieira Dibo**, brasileiro, casado, gestor hospitalar, portador da identidade nº. 08.382.922-6, inscrito no CPF sob o nº. 021.973.257-44 ("Declarante"), declara sob as penas da Lei, para fins de participação no PROCESSO SELETIVO do Edital SMS - Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde no CER Centro e Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda - 09/2015, publicado em 15.06.2015, que:

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

Rio de Janeiro, 09 de julho de 2015



INSTITUTO GNOSIS

Marcelo Vieira Dibo

Diretor Presidente

Sede: Avenida Rio Branco, 156, gr. 725, Centro, Rio de Janeiro - RJ, CEP: 20040-901  
www.institutognosis.org.br | contato@institutognosis.org.br



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo: 09/002.317/2015  
Data da autuação: 06/07/2015

# **TERMO ADITIVO Nº 30/2015.**

**1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 034/2015 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO, NA FORMA ABAIXO:**

Aos 25 dias do mês de novembro do ano de dois mil e quinze, na Rua Afonso Cavalcanti nº 455 – Cidade Nova, presentes o Município do Rio de Janeiro, doravante designado simplesmente **MUNICÍPIO**, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, Brasileiro, Médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo Detran/RJ, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominado **CONTRATANTE** e a Organização Social **INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.635.117/0001-03, com sede nesta cidade do Rio de Janeiro, à Av. Rio Branco, nº. 156, grupo 725, Centro, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **MARCELO VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, gestor hospitalar, portador da carteira de identidade nº 08.382.922-6, expedida pelo Detran-RJ em 27.01.2005, e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.973.257-44, doravante denominada **CONTRATADA**, e perante as testemunhas ao fim nomeadas, é assinado o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão Nº 034/2015 conforme despacho autorizativo do , lavrado em observância à legislação aplicável, especialmente a que foi referida no Contrato de Gestão, que a **CONTRATADA** declara conhecer, e que, mesmo quando aqui não for expressamente aludida, fica para todos os efeitos de direito fazendo parte integrante do presente termo, que se regerá pelas Cláusulas e condições seguintes:





PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo: 09/002.317/2015  
Data da autuação: 06/07/2015

**CLÁUSULA PRIMEIRA - (OBJETO)** – Constitui objeto deste 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 034/2015 a supressão em 5,04% (cinco vírgula zero quatro por cento) do saldo a liquidar do contrato em 31/07/2015, substituindo o “Anexo D - Cronograma de Desembolso e Metas Físicas” do Contrato de Gestão nº 034/2015 do pelo “Anexo I - Cronograma de Desembolso e Metas Físicas” do presente Termo Aditivo, ficando estabelecido o novo valor contratual em R\$ 177.769.291,93 (Cento e setenta milhões, setecentos e sessenta e nove mil, duzentos e noventa e um reais e noventa e três reais), com fulcro no **Decreto Municipal nº 40454 de 10/08/2015 e conforme instrução às fls. 208 a 210 do processo nº 09/002.317/2015.**

**CLÁUSULA SEGUNDA - (VALOR)** – O valor da presente supressão é de R\$ 8.693.220,02 (oito milhões seiscentos e noventa e três mil duzentos e vinte reais e dois centavos).

**CLÁUSULA TERCEIRA - (RATIFICAÇÃO)** – Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 034/2015, que não colidirem com o disposto no presente Termo.

**CLÁUSULA QUARTA - (PUBLICAÇÃO)** – A publicação deste Termo Aditivo correrá por conta do Município que se obriga a providenciá-lo, dentro de 20 (vinte) dias de sua assinatura, em extrato, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – DO-Rio.

**CLÁUSULA QUINTA - (FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA)** – Serão remetidas cópias autênticas deste Termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação.

**CLÁUSULA SEXTA - (DO FORO)** - Fica eleito o Foro da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para dirimir qualquer litígio decorrente do presente Termo Aditivo que não possa ser resolvido por meio amigável, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

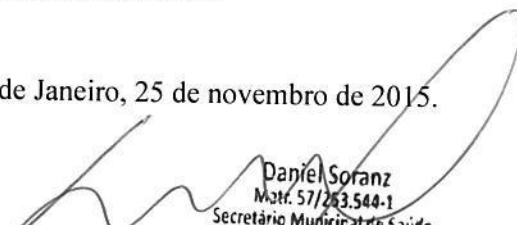


PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

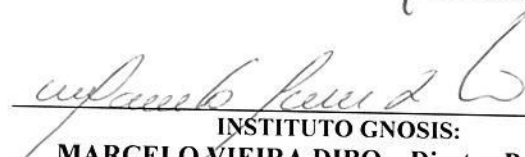
Processo: 09/002.317/2015  
Data da autuação: 06/07/2015

E, por estarem de pleno acordo com as cláusula e condições fixadas, firmam o presente Termo Aditivo de Supressão em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para o mesmo efeito, perante as testemunhas abaixo assinadas.


Rio de Janeiro, 25 de novembro de 2015.

  
Daniel Soranz  
Matr. 57/253.544-1  
Secretário Municipal de Saúde

MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO:  
DANIEL RICARDO SORANZ PINTO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

  
INSTITUTO GNOSIS:  
MARCELO VIEIRA DIBO – Diretor Presidente

TESTEMUNHAS :

1-   
HENRIQUE FIGUEIREDO SIMÕES  
122.853.897-08  
043-RJ 180-528

2-   
FLÁVIO CARNEIRO GUEDES ALCOFORADO  
Subsecretário  
Subsecretaria de Gestão - SMS  
Mat. 60/259.094-1





PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo: 09/002.317/2015  
Data da autuação: 06/07/2015

**ANEXO I**

**CRONOGRAMA DE**

**DESEMBOLSO E METAS**

**FÍSICAS – MATERNIDADE**

**MARIA AMÉLIA BUARQUE DE**

**HOLLANDA E CER CENTRO**

*Handwritten signature and initials*



**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Processo: 09/002.317/2015  
Data da autuação: 06/07/2015

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	7/7/2015 a 31/07/2015	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15	jan/16
Investimento	-	Mobiliário + adaptação	312.700,00	-	-	312.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	-	Custeio operacional	119.050,33	-	-	119.050,33	119.050,33	119.050,33	146.431,90	146.431,90	146.431,90	142.375,74
<b>Maternidade</b>						<b>2.925.837,91</b>	<b>2.925.837,91</b>	<b>2.925.837,91</b>	<b>2.925.837,91</b>	<b>2.925.837,91</b>	<b>3.163.249,18</b>	<b>3.075.627,18</b>
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	36 leitos	1.728.889,31	1.728.889,31	1.728.889,31	1.728.889,31	1.728.889,31	1.728.889,31	1.678.187,58
		Custeio	158.179,47			598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	582.091,13
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	474.822,54	461.669,96
		Custeio	259.068,29			173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	168.787,71
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	66.991,91
		Custeio	11.961,92			23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.255,03
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 4 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	71.777,04
		Custeio	6.409,24			25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	24.936,83
<b>Neonatalogia</b>						<b>1.472.186,75</b>	<b>1.472.186,75</b>	<b>1.472.186,75</b>	<b>1.472.186,75</b>	<b>1.472.186,75</b>	<b>1.940.755,79</b>	<b>1.886.996,83</b>
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 leitos	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	529.476,90
		Custeio	377.102,23			425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	413.453,95
UCINCU/UCINCA e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 leitos	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	620.582,66	603.392,52
		Custeio	158.277,71			158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	316.555,42	307.786,83
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	22.677,22
		Custeio	10.551,68			10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.259,40
<b>Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>850.216,69</b>
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	497.163,67
		Custeio	355.053,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	353.053,02
<b>Subtotal Fica Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>						<b>4.829.774,99</b>	<b>4.517.074,99</b>	<b>4.517.074,99</b>	<b>4.544.456,56</b>	<b>4.544.456,56</b>	<b>5.250.436,87</b>	<b>5.955.216,43</b>
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>68.166,85</b>	<b>68.166,85</b>	<b>89.328,25</b>	<b>89.328,25</b>
<b>Parte Variável 2 (2%)</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>90.889,13</b>	<b>90.889,13</b>	<b>105.008,74</b>	<b>119.104,33</b>
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>68.166,85</b>	<b>68.166,85</b>	<b>78.756,55</b>	<b>89.328,25</b>
<b>Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>227.222,83</b>	<b>227.222,83</b>	<b>262.521,84</b>	<b>297.760,82</b>
<b>Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>						<b>4.829.774,99</b>	<b>4.517.074,99</b>	<b>4.517.074,99</b>	<b>4.771.679,39</b>	<b>4.771.679,39</b>	<b>5.512.958,71</b>	<b>6.252.977,25</b>
<b>COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>203.722,02</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.485.591,91</b>
CER CENTRO	-	Recursos humanos	1.197.032,86	-	-	0,00	0,00	159.604,38	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86	1.169.875,05
	-	Contratos e Consumo	249.062,40	-	-	0,00	0,00	33.208,32	249.062,40	249.062,40	249.062,40	242.163,37
	-	Serviços de laboratório	50.652,00	-	-	0,00	0,00	6.753,60	50.652,00	50.652,00	50.652,00	49.248,94
	-	Sistema de Informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	-	-	0,00	0,00	1.800,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00	13.126,05
	-	Serviços de Rx	17.667,90	-	-	0,00	0,00	2.355,72	17.667,90	17.667,90	17.667,90	17.178,50
<b>Subtotal Fico CER Centro</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>203.722,02</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.485.591,91</b>
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.918,73</b>	<b>22.283,88</b>
<b>Parte Variável 2 (2%)</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>30.558,30</b>	<b>28.711,84</b>
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.918,73</b>	<b>22.283,88</b>
<b>Subtotal Variável CER Centro</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>76.395,76</b>	<b>74.279,60</b>
<b>Total CER Centro</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>203.722,02</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.527.915,16</b>	<b>1.604.310,92</b>	<b>1.559.871,51</b>
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>						<b>4.829.774,99</b>	<b>4.517.074,99</b>	<b>4.720.797,01</b>	<b>6.072.571,72</b>	<b>6.072.571,72</b>	<b>6.778.352,03</b>	<b>7.440.808,34</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>						<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>227.222,83</b>	<b>227.222,83</b>	<b>338.917,60</b>	<b>372.040,42</b>





PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo: 09/002.317/2015  
Data da autuação: 06/07/2015

fev/16	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16	jul/16	ago/16	set/16	out/16
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74
<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>
1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58
582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13
461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96
168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71
66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91
23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03
71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04
24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83
<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>
529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90
413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95
603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52
307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83
22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22
10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40
<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>
497.163,67	497.163,67	497.163,67	497.163,67	497.163,67	497.163,67	497.163,67	497.163,67	497.163,67
353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02
<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>
89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25
119.104,33	119.104,33	119.104,33	119.104,33	119.104,33	119.104,33	119.104,33	119.104,33	119.104,33
89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25
<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>
<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>
<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>2.971.183,82</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>
1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	2.327.750,10	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05
242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	484.326,74	242.163,37	242.163,37	242.163,37
49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	98.497,88	49.248,94	49.248,94	49.248,94
13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	26.252,10	13.126,05	13.126,05	13.126,05
17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	34.357,00	17.178,50	17.178,50	17.178,50
<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>2.971.183,82</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>
22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	44.567,76	22.283,88	22.283,88	22.283,88
29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	59.423,68	29.711,84	29.711,84	29.711,84
22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	44.567,76	22.283,88	22.283,88	22.283,88
<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>148.559,19</b>	<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>
<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>3.119.743,01</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>
<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>8.926.400,25</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>
<b>372.040,42</b>	<b>372.040,42</b>	<b>372.040,42</b>	<b>372.040,42</b>	<b>372.040,42</b>	<b>446.320,01</b>	<b>372.040,42</b>	<b>372.040,42</b>	<b>372.040,42</b>
<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>9.372.720,26</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Processo: 09/002.317/2015  
Data da autuação: 06/07/2015

nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	01/06/2017 A 06/07/2017	Total
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312.700,00
142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	170.850,88	3.387.685,09
<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.795.899,02</b>	<b>73.873.999,79</b>
1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	2.068.667,17	40.906.341,83
582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	718.409,29	14.206.004,94
461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	569.787,05	10.080.055,20
168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	208.290,91	4.118.796,57
66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	82.680,54	1.634.945,67
23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	28.713,40	567.785,87
71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	88.586,29	1.751.727,48
24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	30.764,36	608.342,22
<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>2.328.906,95</b>	<b>43.709.542,52</b>
529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	653.473,54	12.921.948,60
413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	510.279,48	10.090.393,98
603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	744.699,19	13.174.411,35
307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	379.866,50	6.720.186,67
22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	27.926,22	552.220,06
10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	12.662,02	250.381,87
<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>850.216,69</b>	<b>1.020.260,03</b>	<b>15.473.943,76</b>
497.163,67	497.163,67	497.163,67	497.163,67	497.163,67	497.163,67	497.163,67	596.596,40	9.048.378,79
353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	353.053,02	423.663,62	6.425.564,96
<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>5.955.216,43</b>	<b>7.315.916,87</b>	<b>136.757.871,16</b>
89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	109.738,75	1.843.409,19
119.104,33	119.104,33	119.104,33	119.104,33	119.104,33	119.104,33	119.104,33	146.318,34	2.457.878,92
89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	89.328,25	109.738,75	1.843.409,19
<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>297.760,82</b>	<b>365.795,84</b>	<b>6.144.697,31</b>
<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>6.252.977,25</b>	<b>7.681.712,72</b>	<b>142.902.568,47</b>
<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.833.498,19</b>	<b>33.361.620,07</b>
1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.436.439,43	26.136.893,29
242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	298.874,88	5.438.211,09
49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	60.782,40	1.105.972,91
13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	16.200,00	294.768,90
17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	21.201,48	385.773,89
<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.833.498,19</b>	<b>33.361.620,07</b>
22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	27.502,47	451.531,02
29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	36.669,96	602.041,35
22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	27.502,47	451.531,02
<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>74.279,60</b>	<b>91.674,91</b>	<b>1.505.103,39</b>
<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.559.871,51</b>	<b>1.925.173,10</b>	<b>34.866.723,46</b>
<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>7.440.808,34</b>	<b>9.149.415,07</b>	<b>170.119.491,23</b>
372.040,42	372.040,42	372.040,42	372.040,42	372.040,42	372.040,42	372.040,42	457.470,75	7.649.800,70
<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>7.812.848,76</b>	<b>9.606.885,82</b>	<b>177.769.291,93</b>



Processo  
09/002.317/2015



## TERMO ADITIVO Nº 053/2016

**2º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO, AP 1.0, NA FORMA ABAIXO:**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado como Organização Social **INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.635.117/0001-03, com sede nesta cidade do Rio de Janeiro, à Av. Rio Branco, nº. 156, grupo 725, Centro, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **MARCELO VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, gestor hospitalar, portador da carteira de identidade nº 08.382.922-6, expedida pelo DETRAN-RJ em 27.01.2005, e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.973.257-44, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº 09/001.595/2015, 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 ao Contrato de Gestão nº 034/2015, referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidos nas unidades CER Centro e Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, localizadas na AP 1.0, mediante as seguintes cláusulas e condições:



### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. Constitui objeto deste Termo Aditivo:

I – a supressão da UTI Pediátrica por meio da substituição do Anexo Técnico A do Contrato de Gestão nº 034/2015 – “Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social – Coordenação de Emergência Regional Centro e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda”;

II – a adequação dos indicadores e metas do Contrato de Gestão nº 034/2015 por meio da substituição do Anexo Técnico B – “Acompanhamento do Contrato, Avaliação e Metas para os serviços de saúde – Coordenação de Emergência Regional Centro e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda” e do Anexo Técnico D – “Cronograma de Desembolso - Coordenação de Emergência Regional Centro e Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda”

### CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

2. Em razão da revisão indicada na cláusula primeira, o valor total do Contrato de Gestão nº 034/2015 passa de **R\$ 177.769.291,93 (cento e setenta e sete milhões, setecentos e sessenta e nove, duzentos e noventa e um reais e noventa e três centavos)** para **R\$ 161.521.650,98 (cento e sessenta e um milhões, quinhentos e vinte e um mil, seiscentos e cinquenta reais e noventa e oito centavos)**.

### CLÁUSULA TERCEIRA- DA PUBLICAÇÃO

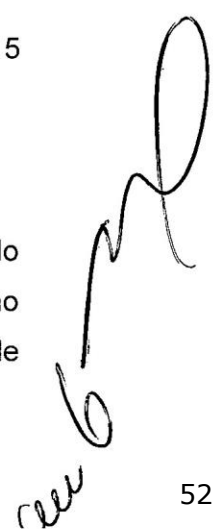
3. A publicação deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, em extrato, será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

### CLÁUSULA QUARTA - DA RATIFICAÇÃO

4. Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 034/2015 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

### CLÁUSULA QUINTA - DA FISCALIZAÇÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

5. Serão remetidas cópias autênticas deste Termo ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da data de sua publicação, e ao órgão de controle interno do Município, no prazo de 5 (cinco) dias, contados da data de sua assinatura.



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

Rio de Janeiro, 21 de outubro de 2016.



**MARCELO VIEIRA DIBO**

INSTITUTO GNOSIS




**DANIEL SORANZ**

Secretário Municipal de Saúde


Testemunhas:

1)

  
Nome: **HENRIQUE PIMENTA SILVA**

R.G. **186.528 0AB-RJ**

2)

  
Nome: **Simone Rodrigues da Costa**  
Superintendente - S/SUBG/SCGO:  
Mat.: **11/225481-1**

Nome:

R.G:

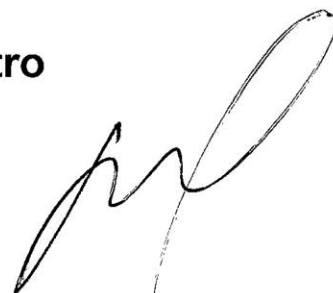
---

ANEXO TÉCNICO A

---

# **Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social**

**Coordenação de Emergência Regional Centro  
e  
Hospital Maternidade  
Maria Amélia Buarque de Hollanda**





## A. GESTÃO DAS UNIDADES

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

### A.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, pela CONTRATADA, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do CER – CENTRO e HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA.

### A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – CER CENTRO

Como definido no **Anexo I - Termo de Referência** do Edital segue especificações de todos os serviços a serem executados na vigência do contrato.

#### A.2.1 Atendimentos e leitos de observação

CER CENTRO	QUANTIDADE
CAPACIDADE ASSISTENCIAL – Média dia	350
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTOS (SALA AMARELA)	18
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	06
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	04
LEITOS DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL	02

#### A.2.2 Perfil Assistencial mínimo da CER CENTRO

CER CENTRO SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Terapia Renal Substitutiva (*)
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma




Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Uréia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
<del>Hemocultura para pacientes &gt; 24h nos leitos vermelhos (*)</del>
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP




Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho
Rotina de Urina

(\*) esses exames e procedimentos não serão feitos de rotina, o BHCG e a Terapia Renal substitutiva, quando realizados devem ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.

### A.2.3 Equipe de Profissionais da Unidade

A CER CENTRO, objeto deste Contrato de Gestão, deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais, sendo o quadro abaixo a base mínima para atendimento, devendo a quantidade de profissionais ser adequada a assistência e dado o número de leitos de observação adulto a CER CENTRO deve contar também com pelo menos um médico rotina.

Categoria/Profissionais
Coordenador Médico Assistencial Diarista 1 (um)
Médico rotina diarista 1 (um)
Médicos plantonistas 6 (seis)/24h
Médico Regulador 1 (um)/ 24h
Coordenador de Enfermagem Diarista 1 (um)
Enfermeiro de Plantão 4 (quatro) dia/4 (quatro) noite
Técnico de Enfermagem de plantão 8 (oito) dia/ 8 (oito) noite
Farmacêutico 1 (um)/24h
Assistente Social 1 (um)30h
Técnico de Raio X (**)
Maqueros de plantão 2 (dois) dia/ 1 (um) noite
Coordenador Administrativo nível superior Diarista 1 (um)
Auxiliares Administrativos 7 (sete)
Auxiliar de regulação 1 (um)/24h



(\*\*)Se o serviço de raio x não for terceirizado

OBSERVAÇÃO:





- 1- O regime de trabalho da enfermagem será em plantões de 12h X 60h, cobrindo os horários diurnos e noturnos.
- 2- Dentre os auxiliares administrativos estão contemplados os 2 (dois) administrativos que atuam no registro de pacientes e que necessariamente são 24h, além destes deve haver sempre um administrativo 24h na unidade.
- 3- O farmacêutico tem o regime de plantão a cargo da OS, desde que observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.
- 4- O auxiliar de regulação tem regime de plantão a cargo da Central de regulação, devendo ser observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

#### A.2.4 Funcionamento

**A CER CENTRO** deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência e condizente com a sua complexidade. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

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

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- Implantar Comissão de Prontuários;
- Implantar Comissão de Óbito;
- Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.

- Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento na CER e para internação;
- Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

#### A.2.6. Cobertura

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



#### A.3. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLANDA.

Como definido no **Anexo I Termo de Referência** do **presente** Contrato de Gestão segue especificações de todos os serviços a serem executados.

##### A.2.1 Atendimentos e leitos



**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA-  
CENTRO**

**PRODUÇÃO ESTIMADA MENSAL**

**CAPACIDADE INSTALADA**

INTERNAÇÃO	LEITOS	PACIENTE INTERNADO
OBSTETRÍCIA	56	476
APOIO CLÍNICO	12	45
UTI NEONATAL	13	39
UCI NEONATAL Convencional	22	69
UCIN CANGURU	08	34
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>663</b>
<b>AMBULATÓRIO MÉDICO (turnos diários)</b>		
PEDIATRIA/FOLLOW UP	1	160
OBSTETRÍCIA	4	640
CLÍNICA MÉDICA/PSIQUIATRIA	1	160
MULTIPROFISSIONAL	1	160
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>1120</b>
<b>PROCEDIMENTOS</b>		
CTG	2	320
ULTRASSONOGRAFIA	2	320
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>640</b>

**A.2.2 Perfil Assistencial mínimo do Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda**

Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
<del>Consulta médica</del>
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Ureia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

20

rup

(\*) esses exames não serão feitos de rotina, o BHCG quando realizado deve ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.

### A.2.3 Equipe de Profissionais da Unidade

A **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista ou emergencista, médico pediatra, médico específico e dedicado especificamente à regulação regional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais deverão compor a equipe visando garantir o atendimento integral das gestantes e recém-nascidos que estão sendo atendidos na unidade.

### A.2.4 Funcionamento

A **Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência, atenção obstétrica e de cuidado intensivo e intermediário neonatal, incluindo a integralidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos condizente com a sua complexidade e todos os recursos necessários para realização de **cirurgia neonatal**. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

### A.2.5. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;

- o Implantar Comissão de Prontuários;
- o Implantar Comissão de Óbito;
- o Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.
- o Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- o Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- o Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- o Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- o Monitorar o tempo de espera para atendimento no Hospital e para internação;
- o Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- o Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- o Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- o Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

#### A.2.6. Cobertura

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

PO

mb



---

ANEXO TÉCNICO B

---

# **Acompanhamento do Contrato e Avaliação para os Serviços de Saúde**

**Coordenação de Emergência Regional Centro  
e**

**Hospital Maternidade**

**Maria Amélia Buarque de Hollanda**



## **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 do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

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 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO**

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

### **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 e com base na Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014.



A coordenação das reuniões da CTA caberá à Subsecretaria de Gestão, Coordenadoria de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais (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 Avaliação - CTA é constituída, no mínimo por 06 membros titulares e 03 membros suplentes. Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

### 1.4 FUNÇÕES

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

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

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



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

## **2. AMBITOS 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.
  - Mecanismos para interação plena com o Sistema de Regulação do MRJ.
  - Atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos

Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ 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;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/;

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, Humanização na Atenção ao Parto e Nascimento, Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Risco / Método Canguru 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 segundo as diretrizes do Programa Cegonha Carioca, 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.

## **2.5 DIRETRIZES OPERACIONAIS – Parâmetros mínimos**

### **2.5.1 Normas Técnicas e Operacionais do Ministério da Saúde (MS)**

São documentos produzidos pelo órgão oficial do Governo Federal que estabelece um conjunto de recomendações para os serviços de saúde com o objetivo de produzir ações de maior qualidade. A adoção das normas técnicas e operacionais listadas abaixo é imprescindível nos serviços obstétrico e neonatal:

#### **a. RDC's e portarias sobre atendimento obstétrico e neonatal**

- Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
- Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998. Regulamenta a realização do parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro Obstetra e define novo modelo para laudo de AIH.
- Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PORTARIA MS/GM Nº 1.508, DE 1º DE SETEMBRO DE 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.
- Lei nº 11.108, de abril de 2005. Garante a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS).



- Portaria nº 698, de 09 de abril de 2002 , modificada pela Portaria nº 2193 , publicada no DOU em 15 de setembro de 2006. Define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil.
- Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.
- Resolução - RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, Requisitos Mínimos para funcionamento de Terapia Intensiva.
- Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
- Portaria nº930, de 10 de maio de 2012, institui as normas sobre o Cuidado Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa)

#### **b. Manuais Técnicos do MS**

Disponíveis em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm> .

- Urgências e Emergências Maternas: gula para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2ª edição.
- Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, DF, 2005.
- Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Adulto e Criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
- Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Atenção humanizada ao recém -nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. atual. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- Manual de orientações sobre o transporte neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Neonatologia – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2ª versão, setembro 2010.

#### **c. Marcos legais sobre acompanhante**

- Resolução SMS nº 667 de 20 de outubro de 1998. Garante a presença de acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto.
- Lei Federal nº 11108, de 07 de abril de 2005 – Institui o direito das parturientes a acompanhantes no âmbito do SUS.

#### **d. Atendimento à mulher**

- 2004 ano da mulher/Ministério da Saúde. – 1ª ed., 1ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04\\_0570.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04_0570.htm).



#### **e. Atendimento neonatal**

- Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>
- Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>

#### **2.5.2 Inserção nos programas da SMS**

#### **f. Cegonha Carioca**

Programa da SMS/RIO em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde para atenção à gestação, parto e nascimento (Rede Cegonha). Composto por três módulos:

- Vinculação Pré-Natal / Maternidade – abrange estratégias como incentivo ao pré-natal; visita da gestante e seu acompanhante a maternidade de referência para o parto no terceiro trimestre da gestação, quando conhece a maternidade, recebe o kit enxoval e participa de atividade educativa; garantia da referência para o parto;
- Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR – envolve um modo de atuar diferente na emergência obstétrica, onde a mulher e seu acompanhante são inicialmente acolhidos pela equipe de enfermagem do referido setor no intuito de ouvir seus pedidos e assumir uma postura capaz de escutar e dar respostas mais adequadas à usuária do serviço, inclusive para as gestantes para as quais não há indicação de internação. Nessa perspectiva a equipe responsável pelo ACCR tem importante papel também na “porta de saída”. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação por cores das mulheres que necessitam de atendimento médico imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. As maternidades da rede municipal aplicam o protocolo da classificação de risco elaborado pela Câmara Técnica de Obstetrícia da SMS/RIO.



- Transporte no momento do parto – todas as gestantes cadastradas no pré-natal da rede pública no MRJ tem direito ao transporte no momento do parto, através da Ambulância Cegonha acionada pela gestante através de serviço de teleatendimento.

#### **g. Humanização do Parto e Nascimento**

- É um processo onde a gestação e o parto são vistos como eventos fisiológicos, cabendo a equipe profissional de saúde acompanhar o processo e interferir apenas quando necessário.

A humanização da assistência ao parto e nascimento é um ação estratégicas que abrange a redução das taxas de cesariana, a inserção do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento, estímulo ao aleitamento materno.

#### **h. Redução de Cesáreas Desnecessárias**

- A taxa de cesariana é utilizada como indicador de qualidade no atendimento ao parto e deve ser analisada de acordo com o perfil de risco materno e neonatal.

#### **i. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**

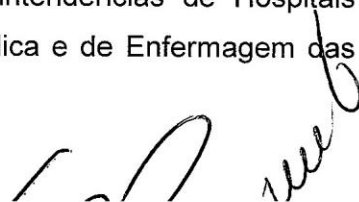
- Conjunto de ações que visam atender adequadamente o recém-nascido de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior apego entre a mãe a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.

#### **j. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**

- Estas três ações são os pilares do incentivo ao aleitamento materno, cujo principal objetivo é a redução da mortalidade infantil, especialmente, do componente neonatal.

#### **k. Diretrizes Clínicas na Atenção Obstétrica e Neonatal**

- Engloba a utilização de práticas baseadas pelo conhecimento científico. A motivação maior é a perspectiva de melhoria da qualidade da assistência e a perspectiva de alocação mais eficiente de recursos. Na SMS, a discussão e definição das Diretrizes Clínicas para as maternidades municipais ocorre no âmbito dos Conselhos Técnicos de Obstetrícia e Neonatologia, coordenados pela Superintendências de Hospitais Pediátricos e Maternidades e integrado pelas Chefias Médica e de Enfermagem das maternidades.



## **I. Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde**

- As taxas de infecção relacionada à assistência à saúde, tanto as de provável origem materna, ocorridas até 48 horas de vida quanto as de origem hospitalar, diagnosticadas após 48 horas do nascimento são indicadores de segurança no cuidado. A vigilância das infecções é essencial para identificar problemas e definir prioridades.

### **m. Acolhimento Mãe-Bebê**

- Estratégia adotada para estabelecer referência para uma recepção humanizada na rede básica de saúde após a alta da maternidade, integrando e otimizando ações direcionadas à mãe e ao bebê dentro da primeira semana de vida (5ª dia). Outro objetivo é estabelecer precocemente o vínculo da família com a unidade de saúde mais próxima a sua residência.

### **n. Acolhimento Mulher**

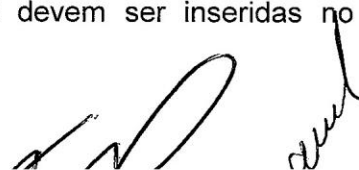
- Estratégia semelhante ao acolhimento mãe-bebê, mas voltado para as mulheres que por motivos diversos saem de alta da maternidade sem seus bebês. As mulheres que apresentaram um quadro de abortamento merecem atenção especial, visto que algumas gestações foram indesejadas e necessitam de orientações quanto ao planejamento familiar.

### **o. Atendimento a Vítimas de Violência Sexual**

- De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, a rede municipal de saúde oferece atendimento integral e humanizado às mulheres vítimas de violência sexual. As maternidades são responsáveis pelo primeiro atendimento ou atendimento emergencial e pelo encaminhamento para o seguimento ambulatorial.

### **p. Atendimento Humanizado ao Abortamento**

- O aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres. Estas mulheres devem ser inseridas no Acolhimento Mulher.





### **3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Pagamento da Parte Variável**

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

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

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

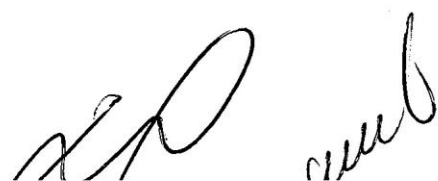
A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, assim divididas:

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte variável 03 - incentivo à equipe.

### **INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DA CER CENTRO**

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

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



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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,5%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro I.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro II.

**Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.**

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

**Quadro II – Repasse referente aos indicadores da variável 01**

Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a	% a incidir sobre o total
---------------------------------	------------------------	------------------------------

		variável 01	do contrato.
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	16%	0,24%
2	Índice de absenteísmo.	16%	0,24%
3	Taxa de Turn-over.	16%	0,24%
4	Treinamento hora homem.	16%	0,24%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	16%	0,24%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	20%	0,30%
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

### PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial da unidade de saúde estão representadas por 8 (oito) indicadores conforme apresentados no quadro III.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro III.

O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a UNIDADE DE SAÚDE deverá apresentar um PLANO DE APLICAÇÃO dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

### Quadro III – Indicadores referentes à VARIÁVEL 02

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>DESEMPENHO ASSISTENCIAL</b>			
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora



			Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\leq 24h$ .	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação } \leq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) $\geq 24h$ .	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação } \geq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia}} \times 100$	100%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	100%

**Quadro IV - Repasse referente aos indicadores da variável 02**

Indicadores para Variável 02		% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%

4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	12%	0,24%
7	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
<b>TOTAIS</b>		<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

### PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os indicadores do Quadro V, deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

#### Quadro V – Indicadores da Variável 03

	INDICADOR	FÓRMULA	META
<b>SATISFAÇÃO DO USUÁRIO</b>			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	>85%

#### Quadro VI – Repasses referentes à Variável 03

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

Os indicadores que avaliam a satisfação dos usuários pressupõem a aplicação de questionários – os modelos dos questionários deverão ser analisados e aprovados pela

SMS. Questionários deverão ser aplicados aos pacientes admitidos nas salas de observação.

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

A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pelos dados assistenciais da OS e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ ou pelo Ministério da Saúde.

Ao receber a parte variável a OS deverá elaborar um Plano para a Aplicação da Variável, a ser submetido à Secretaria Municipal de Saúde para validação. Caberá a Comissão Técnica de Avaliação – CTA aprovar o Plano de Aplicação da variável, garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão.

A Coordenação de Emergência Regional CENTRO não é unidade hospitalar e, portanto não interna, possui apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser sempre informado ou seja o paciente deve sempre ser colocado no SISREG. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo. **Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.**

Deverá ser implantada comissão de óbitos no primeiro mês de funcionamento da unidade, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.





Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na CER e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos). Para a análise do indicador "tempo de início de antibiótico na sepse", deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.



Para a conformidade dos prontuários ou boletins de atendimento, a descrição da revisão realizada pela comissão de prontuários, implantada no primeiro mês de funcionamento da unidade, deverá constar o percentual de erros/falhas no preenchimento, como história clínica, exame físico, diagnóstico e encaminhamento. A análise pode ser feita por amostragem, desde sejam analisados no mínimo 10% do total de BAE abertos em decorrência de atendimento médico no período de 30 dias.

Com relação ao índice de absenteísmo, deverá ser enviada planilha com os nomes dos profissionais faltantes e suas respectivas substituições (assinadas), quando houver. As substituições serão permitidas num prazo máximo de 4 horas a partir do horário de início do plantão. As horas correspondentes a profissionais não contratados, férias e licenças com mais de 15 dias não cobertas serão consideradas horas líquidas faltantes.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

#### **INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DO HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA**

A partir de um elenco de indicadores referentes à qualidade dos processos de gestão e de assistência à saúde da mulher e da criança, em serviços de atenção hospitalar e ambulatorial, apresentados no Edital de Seleção de Convocação Pública para parceria com Organizações Sociais, foram definidos os indicadores mais relevantes e pertinentes.

A parte variável do contrato de gestão está dividida

- Parte variável 01 – incentivo institucional à gestão.
- Parte variável 02 - incentivo Institucional à unidade de saúde.
- Parte variável 03 - incentivo à equipe.

## PARTE VARIÁVEL 1

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

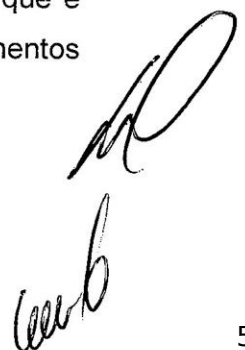
A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados, conforme Quadro VII de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até 1,5% do valor total conforme cronograma de desembolso (excluindo-se o item de adaptação de unidades), deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ (quadro VIII).

O valor está condicionado ao cumprimento do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre.

Caso a OSS cumpra a totalidade das metas, a parte variável 01 deverá ser repassada para a OSS, devendo esta apresentar à SUBHUE o plano de aplicação deste valor.

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



Quadro VII - VARIÁVEL 1 – INCENTIVO À GESTÃO			
INDICADORES		FÓRMULAS	META
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	$\frac{\text{soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco}}{\text{total de pacientes classificados conforme risco}} \times 100$	90%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	$\frac{\text{Nº de gestantes com acompanhantes em TP e parto de baixo risco}}{\text{Nº de gestantes em TP e parto de baixo risco}} \times 100$	>80%
3	Taxa de Cesárea	$\frac{\text{Número partos cesáreos realizado}}{\text{total de partos realizados}} \times 100$	<30%
4	Índice de absentismo profissional.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	<3%
5	Taxa de turn-over.	$\frac{\text{Nº de Demissões + Nº de Admissões}}{2} \times 100$ Nº de Funcionários ativo (no último dia do mês anterior)	≤3,5
6	Treinamento hora-homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período.}}$	1,5h homem treinado/mês

Quadro VIII - Repasse referente aos indicadores da variável 1

Indicadores para a Variável 01		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	33,333%	0,25%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	33,333%	0,25%
3	Taxa de Cesárea	33,333%	0,25%
4	Índice de absentismo profissional.	33,333%	0,25%
5	Taxa de turn-over.	33,333%	0,25%

*Handwritten signature and initials*



6	Treinamento hora-homem.	33,333%	0,25%
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

## PARTE VARIÁVEL 2

O cumprimento de indicadores específicos relacionados a cada unidade de Atenção Perinatal destinará um valor trimestral pré-estabelecido **equivalente a até 2% da parcela** para a Maternidade, a ser aplicado na própria Maternidade. O plano de aplicação dos recursos deverá ser apresentado pela equipe da unidade para aprovação pela CTA (quadros XI e X).

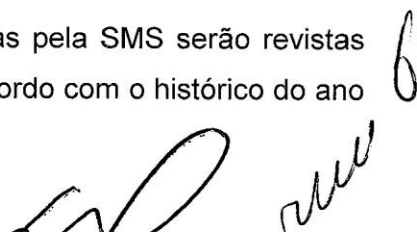
Quadro IX - VARIÁVEL 2 - INCENTIVO INSTITUCIONAL À UNIDADE			
INDICADORES		FÓRMULAS	META
1	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	$\frac{\text{nº de Rns elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias}}{\text{total de Rns elegíveis internados na unidade canguru}} \times 100$	>80%
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	não se aplica	Possuir
3	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	não se aplica	Possuir
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	$\frac{\text{Número de RN <1500g com ROP>3}}{\text{Número de RN admitidos <1500 g}} \times 100$	< 2,5%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	$\frac{\text{RN <1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas}}{\text{Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas}} \times 100$	<20%
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	$\frac{\text{Gestantes atendidas em risco de parto pre maturo que utilizaram corticoterapia antenatal}}{\text{nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição}} \times 100$	>90%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	$\frac{\text{Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave}}{\text{Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição}} \times 100$	100%

8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto $\frac{\text{Nº de parturientes que passaram pelo pré parto}}{\text{Total de parturientes}} \times 100$	>30%
9	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	Número de AMIUS realizadas nas mulheres em processo de abortamento $\frac{\text{Total de abortos}}{\text{Total de mulheres}} \times 100$	100%
10	Taxa de Asfixia Perinatal	Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7 $\frac{\text{Nº total de nascimentos}}{\text{Total de RNs}} \times 100$	<2%

#### Quadro X - Repasse referente aos indicadores da variável 2

Indicadores para a Variável 02		% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	10%	0,2%
2	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	10%	0,2%
3	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	10%	0,2%
4	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	10%	0,2%
5	Incidência de Displasia Broncopulmonar	10%	0,2%
6	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	10%	0,2%
7	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	10%	0,2%
8	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	10%	0,2%
9	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	10%	0,2%
10	Taxa de Asfixia Perinatal	10%	0,2%
<b>Totais</b>		<b>100%</b>	<b>2,0%</b>

Após o primeiro ano do contrato de gestão as metas definidas pela SMS serão revistas pela SUBHUE juntamente com as unidades, que o farão de acordo com o histórico do ano anterior (linha de base).



O monitoramento **dos indicadores** deverá ser feito trimestralmente, de forma automatizada e referendada pelo coordenado médico da unidade.

As OSS devem enviar trimestralmente mapas de acompanhamento a CTA e a unidade. Sempre que existirem incongruências entre os dados da OSS 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 e dos profissionais pressupõem a **aplicação de questionários** – os modelos dos questionários elaborados pela OSS deverão ser submetidos e aprovados pela SUBHUE/SMS.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

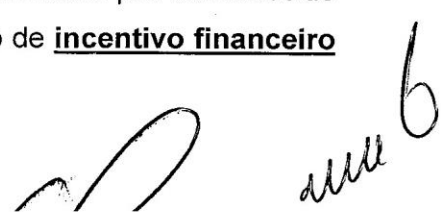
A unidade de saúde deverá colaborar com todo o trabalho relacionado à realização de **auditorias e ações de acompanhamento** que venham a ser determinadas pela SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.

As unidades que tenham direito ao Incentivo Institucional (parte variável 02) deverão elaborar um **Plano para a Aplicação do Incentivo**, sendo submetido a SMS para validação.

Caberá às CTA aprovar o Plano de Aplicação de Incentivos (parte variável 02), garantindo assim a destinação orçamentária para o valor em questão. Caso o Plano de Aplicação de Incentivos não vá ao encontro da estratégia local de saúde definida pela SUBHUE, esta deverá negociar com a unidade de saúde, dentro dos prazos previstos, as alterações necessárias no referido plano.

### PARTE VARIÁVEL 3

O cumprimento de indicadores de Produção são relacionados ao tipo de leito de internação que sendo atendida na totalidade destinará um valor trimestral pré-estabelecido **equivalente a até 1,5% da parte fixa** para ser distribuído a título de **incentivo financeiro à equipe técnica mediante critério definido pela SMS.**





Os indicadores que compõem a parte variável 03, dependendo dos valores alcançados, serão pontuados conforme quadro XI:

**Quadro XI - Indicadores que compõem a variável 03**

VARIÁVEL 3 – INCENTIVO À EQUIPE - INDICADORES DE PRODUÇÃO					
Tipo de Internação	Leitos	Saídas mensais previstas	META	Pontuação	
			Faixa de saídas mensais >85%	% a aplicar no cálculo da variável	% sobre todo o contrato
Obstetrícia	56	476	>404	20%	0,3%
Apoio Clínico	12	45	>38	20%	0,3%
UTI Neonatal	13	39	>33	20%	0,3%
UCI Neonatal convencional	22	69	>58	20%	0,3%
UCI Canguru	8	34	>29	20%	0,3%
<b>TOTAIS</b>	<b>111</b>	<b>663</b>		<b>100%</b>	<b>1,5%</b>

#### 4. 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.

##### 4.1 Informações assistenciais da CER (periodicidade mensal)

###### A) Número de atendimentos total da unidade:

Enfermagem

Clínica médica

Pediatria

Serviço social



CID mais frequentes

Pacientes atendidos por bairro. AP e município

**B) Desdobramentos desses atendimentos:**

Alta

Encaminhamento para rede básica

Permanência em leito de observação adulto e pediátrico

Transferência para internação

Óbito adulto e Criança

No estudo dos óbitos deverá constar tempo de permanência na unidade, leito de observação, idade do paciente e diagnóstico, observando a qualidade e as condições da assistência prestada na unidade. A SUBHUE disponibilizará planilha a ser preenchida e enviada mensalmente.

**C) Transferências identificando:**

Transferência Inter-hospitalar- TIH eletiva

Vaga zero

Unidades de destino

Diagnóstico

Data da inserção no sistema de regulação

**D) Exames**

D.1 Laboratório - Exame de emergência

- Exames dos pacientes em observação

D.2 Imagem

**E) Medicamentos**

Disponibilizados (cesta básica) - Qualitativo e quantitativo, data e horário. Visando avaliar se a dispensação se dá no horário em que a atenção primária não funciona.

**F) Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM**

F.1 Pacientes que permaneceram na unidade



F.2 Pacientes transferidos.

F.3 Pacientes submetidos a trombólise

### **G) Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral – AVC**

G.1 Fizeram TC

G.2 AVC isquêmico

G.3 AVC hemorrágico

## **5. 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.

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

#### **5.1.1. 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.





### 5.1.2. 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 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.

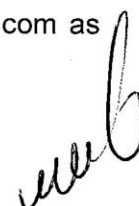
Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica.

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.

### 5.1.3 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 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.



---

ANEXO TÉCNICO D

---

## **Cronograma de Desembolso**

**Coordenação de Emergência Regional Centro  
e  
Hospital Maternidade  
Maria Amélia Buarque de Hollanda**





	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	7/7/2015 a 31/07/2015	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	312.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	119.050,33	119.050,33	119.050,33	146.431,90	146.431,90	146.431,90
Maternidade						2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	2.925.837,91	3.163.249,18
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31
		Custeio	158.379,47			598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	474.822,54
		Custeio	259.068,29			173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45
		Custeio	11.963,92			23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91
		Custeio	6.409,24			25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	
Neonatologia						1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.940.755,79
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 Leitos	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28
		Custeio	327.102,23			425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	
UCINCo/UCINCo e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	620.582,66
		Custeio	158.277,71			158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	316.555,42	
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85
		Custeio	10.551,68			10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	10.551,68	
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 Leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Custeio	353.053,02			implantação	implantação	implantação	implantação	implantação	implantação
Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						4.829.774,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.544.456,56	4.544.456,56	5.250.436,87
Parte variável 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	68.166,85	68.166,85	78.756,55
Parte Variável 2 (2%)						0,00	0,00	0,00	90.889,13	90.889,13	105.008,74
Parte variável 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	68.166,85	68.166,85	78.756,55
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						0,00	0,00	0,00	227.222,83	227.222,83	262.521,84
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						4.829.774,99	4.517.074,99	4.517.074,99	4.771.679,39	4.771.679,39	5.512.958,71
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO						0,00	0,00	203.722,02	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	0,00	0,00	159.604,38	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	0,00	0,00	33.208,32	249.062,40	249.062,40	249.062,40
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	0,00	0,00	6.753,60	50.652,00	50.652,00	50.652,00
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	0,00	0,00	1.800,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00
	*	Serviços de RX	17.667,90	*	*	0,00	0,00	2.355,72	17.667,90	17.667,90	17.667,90
Subtotal Fixo CER Centro						0,00	0,00	203.722,02	1.527.915,16	1.527.915,16	1.527.915,16
Parte variável 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.918,73
Parte Variável 2 (2%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.558,30
Parte variável 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.918,73
Subtotal Variável CER Centro						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76.395,76
Total CER Centro						0,00	0,00	203.722,02	1.527.915,16	1.527.915,16	1.604.310,92
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						4.829.774,99	4.517.074,99	4.720.797,01	6.072.371,72	6.072.371,72	6.778.352,03
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						0,00	0,00	0,00	227.222,83	227.222,83	338.917,60
TOTAL COMPLEXO						4.829.774,99	4.517.074,99	4.720.797,01	6.299.594,55	6.299.594,55	7.117.269,63

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74
Maternidade						3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58
		Custeio	158.379,47			582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96
		Custeio	259.068,29			168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91
		Custeio	11.963,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04
		Custeio	6.409,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	
Neonatalogia						1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 Leitos	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90
		Custeio	327.102,23			413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	
UCINco/UCINga e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52
		Custeio	158.277,71			307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22
		Custeio	10.551,68			10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 Leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Custeio	353.053,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74
Parte variável 1 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00
Parte Variável 2 (2%)						102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99
Parte variável 3 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05
	*	Serviços de RX	17.667,90			17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50
Subtotal Fixo CER Centro						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91
Parte variável 1 (1,5%)						22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88
Parte Variável 2 (2%)						29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84
Parte variável 3 (1,5%)						22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88
Subtotal Variável CER Centro						74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60
Total CER Centro						1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58
TOTAL COMPLEXO						6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23



	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	Jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74
Maternidade						3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58
		Custeio	158.379,47			582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96
		Custeio	259.068,29			168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91
		Custeio	11.963,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04
		Custeio	6.409,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83
Neonatalogia						1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 Leitos	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90
		Custeio	327.102,23			413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95
UCINCo/UCINCa e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52
		Custeio	158.277,71			307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22
		Custeio	10.551,68			10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 Leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Custeio	353.053,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74
Parte variável 1 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00
Parte Variável 2 (2%)						102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99
Parte variável 3 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO						2.971.183,82	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	2.327.750,10	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	484.326,74	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	98.497,88	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	26.252,10	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05
	*	Serviços de RX	17.667,90	*	*	34.357,00	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50
Subtotal Fixo CER Centro						2.971.183,82	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91
Parte variável 1 (1,5%)						44.567,76	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88
Parte Variável 2 (2%)						59.423,68	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84
Parte variável 3 (1,5%)						44.567,76	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88
Subtotal Variável CER Centro						148.559,19	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60
Total CER Centro						3.119.743,01	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						8.076.183,56	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						403.809,18	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58
TOTAL COMPLEXO						8.479.992,74	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23



	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	maí/17	01/06/2017 A 06/07/2017	Total
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312.700,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	170.850,88	3.387.685,09
Maternidade						3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.795.899,02	73.873.999,79
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	2.068.667,17	40.906.341,83
		Custeio	158.379,47			582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	718.409,29	14.206.004,94
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	569.787,05	10.080.055,20
		Custeio	259.068,29			168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	208.290,91	4.118.796,57
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	82.680,54	1.634.945,67
		Custeio	11.963,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	28.713,40	567.785,87
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	88.586,29	1.751.727,48
		Custeio	6.409,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	30.764,36	608.342,22
Neonatalogia						1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	2.328.906,95	43.709.542,52
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 Leitos	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	653.473,54	12.921.948,60
		Custeio	327.102,23			413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	510.279,48	10.090.393,98
UCINCO/UCINCO a e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	744.699,19	13.174.411,35
		Custeio	158.277,71			307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	379.866,50	6.720.186,67
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	27.926,22	552.220,06
		Custeio	10.551,68			10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	12.662,02	250.381,87
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 Leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Custeio	353.053,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	6.295.656,85	121.283.927,40
Parte variável 1 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	94.434,85	1.611.300,04
Parte Variável 2 (2%)						102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	125.913,14	2.148.400,05
Parte variável 3 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	94.434,85	1.611.300,04
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	314.782,84	5.371.000,12
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	6.610.439,69	126.654.927,52
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.833.498,19	33.361.620,07
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.436.439,43	26.136.893,29
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	298.874,88	5.438.211,09
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	60.782,40	1.105.972,91
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	16.200,00	294.768,90
	*	Serviços de RX	17.667,90			17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	21.201,48	385.773,89
Subtotal Fixo CER Centro						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.833.498,19	33.361.620,07
Parte variável 1 (1,5%)						22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	27.502,47	451.531,02
Parte Variável 2 (2%)						29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	36.669,96	602.041,35
Parte variável 3 (1,5%)						22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	27.502,47	451.531,02
Subtotal Variável CER Centro						74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	91.674,91	1.505.103,39
Total CER Centro						1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.925.173,10	34.866.723,46
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	8.129.155,04	154.645.547,48
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	406.457,75	6.876.103,51
TOTAL COMPLEXO						6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	8.535.612,79	161.521.650,99

**TERMO ADITIVO Nº 021/2017**

**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO, AP 1.0, NA FORMA ABAIXO:**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701 neste ato representada pela substituta eventual do Secretário Municipal de Saúde, nomeada pelo Decreto Rio "P" nº 2970, de 29 de maio de 2017, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado Organização Social **INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.635.117/0001-03, com sede nesta cidade do Rio de Janeiro, à Avenida das Américas, nº 11.889, Barra da Tijuca, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **MARCELO VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, gestor hospitalar, portador da carteira de identidade nº 08.382.922-6, expedida pelo DETRAN-RJ em 27.01.2005, e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.973.257-44, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº nº. 09/001.595/2015, 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 ao **Contrato de Gestão nº 034/2015**, referente ao gerenciamento, operacionalização apoio e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e do CER Centro, mediante as seguintes cláusulas e condições:

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

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

I - A redução do valor do Contrato de Gestão nº 034/2015, no período de janeiro a julho de 2017, sem redução do escopo contratado no âmbito da Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e do CER Centro, acarretando a substituição do Anexo D do referido Contrato – “Cronograma de Desembolso”.

II - Alterar o endereço da sede da CONTRATADA informado no preâmbulo do Contrato de Gestão nº 034/2015.

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

A CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo D – “Cronograma de Desembolso”, que dele é parte integrante, sendo que o valor total do **Contrato de Gestão nº 014/2015** será reduzido em **R\$ 1.816.171,27 (um milhão, oitocentos e dezesseis mil, cento e setenta e um reais e vinte e sete centavos)**, passando de **R\$ 161.521.650,98 (cento e sessenta e um milhões, quinhentos e vinte e um mil, seiscentos e cinquenta reais e noventa e oito centavos)** para **R\$ 159.705.479,71 (cento e cinquenta e nove milhões, setecentos e cinco mil, quatrocentos e setenta e nove reais e setenta e um centavos)**.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO DO ENDEREÇO DA SEDE DA CONTRATADA**

A sede da CONTRATADA fica situada à Avenida das Américas, nº 11.889, Barra da Tijuca, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 22.793-082.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA ALTERAÇÃO DO PREÂMBULO DO CONTRATO DE GESTÃO**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria



Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, DANIEL RICARDO SORANZ PINTO, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo DETRAN, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada CONTRATANTE, e de outro lado a Organização Social INSTITUTO GNOSIS, inscrita no CNPJ sob o nº 10.635.117/0001-03, com sede nesta cidade do Rio de Janeiro, à Avenida das Américas, nº 11.889, Barra da Tijuca, neste ato representada por seu Diretor Presidente, MARCELO VIEIRA DIBO, brasileiro, casado, gestor hospitalar, portador da carteira de identidade nº 08.382.922-6, expedida pelo Detran-RJ em 27.01.2005, e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.973.257-44, doravante denominada CONTRATADA, selecionada através do processo administrativo nº. 09/001.595/2015, tendo em vista o que dispõe as Leis Federais nº. 8.080, de 19/09/90 e 12.401, de 28/04/11, o Decreto nº. 30.780, de 02/06/09, e suas alterações, que regulamenta a Lei Municipal nº. 5.026, de 19/05/09, bem como a Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações, no que couber, e o Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei nº. 207, de 19/12/80, e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar nº. 01, de 13/09/90, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto nº. 3.221, de 18/09/81 e suas alterações, RESOLVEM celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO referente ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde nas unidades CER CENTRO e MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA, localizadas na AP 1.0, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente contrato, mediante as seguintes cláusulas e condições:

#### **CLÁUSULA 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, às expensas da Contratada.

#### **CLÁUSULA QUARTA- DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 034/2015 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

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

O Município providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de

3 *curb*

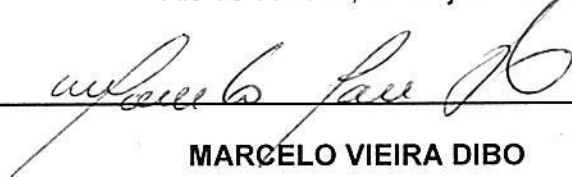
Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato.

#### CLÁUSULA SÉXTA - DO FORO

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

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

Rio de Janeiro, 07 de julho de 2017.

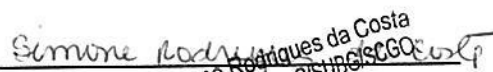


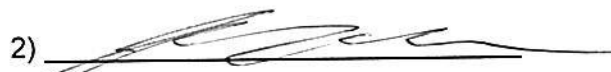
**MARCELO VIEIRA DIBO**  
OS INSTITUTO GNOSIS



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

Testemunhas:

1)   
Simone Rodrigues da Costa  
Superintendente - SUS/COG  
Mat.: 11/225481-1

2)   
HENRIQUE FLORENTINO SIMÕES  
OAB/RJ 180.528  
CPF: 122.853.897-08



# **ANEXO D**

## **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**CER CENTRO**  
**E**  
**MATERNIDADE MARIA AMÉLIA**  
**BUARQUE DE HOLLANDA**





	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	7/1/2015 a 31/07/2015	ago/15	set/15	out/15	nov/15	dez/15
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	312.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	119.050,33	119.050,33	119.050,33	146.431,90	146.431,90	146.431,90
Maternidade											
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 leitos	RH	456.053,37	3,78	56 leitos	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31	1.723.889,31
		Custeio	158.379,47			598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41	598.674,41
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 leitos	RH	708.090,36	0,67	12	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27	237.411,27
		Custeio	259.060,29			173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76	173.575,76
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45	68.900,45
		Custeio	11.963,92		Consultas	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83	23.927,83
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91	73.821,91
		Custeio	6.409,24			25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97	25.636,97
Neonatologia											
UTIN	Lotes de 10 leitos	RH	418.893,29	1,30	10 leitos	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75	1.472.186,75
		Custeio	327.032,23			544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28	544.561,28
UCINCO/UCINCA e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 leitos	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90	425.232,90
		Custeio	158.277,71			310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33	310.291,33
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71	158.277,71
		Custeio	10.551,68			23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85	23.271,85
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica											
UTIP	Lotes de 10 leitos	RH	511.327,44	1,00	10 leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Custeio	353.053,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda											
Parte variável 1 (1,5%)											
Parte Variável 2 (2%)											
Parte variável 3 (1,5%)											
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda											
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda											
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO											
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	0,00	0,00	159.604,38	1.197.032,86	1.197.032,86	1.197.032,86
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	0,00	0,00	33.208,32	249.062,40	249.062,40	249.062,40
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	0,00	0,00	6.753,60	50.652,00	50.652,00	50.652,00
	*	Sistema de Informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	0,00	0,00	1.800,00	13.500,00	13.500,00	13.500,00
	*	Serviços de RX	17.667,90	*	*	0,00	0,00	2.355,72	17.667,90	17.667,90	17.667,90
Subtotal Fixo CER Centro											
Parte variável 1 (1,5%)											
Parte Variável 2 (2%)											
Parte variável 3 (1,5%)											
Subtotal Variável CER Centro											
Total CER Centro											
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)											
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)											
TOTAL COMPLEXO											

4466  
17



PROCESSO  
09/002.317/2015

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	jan/16	fev/16	mar/16	abr/16	mai/16	jun/16
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custelo operacional	119.050,33	*	*	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74
Maternidade											
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18
		Custelo	158.379,47			1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13
		Custelo	259.068,29			461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91
		Custelo	11.963,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04
		Custelo	6.409,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	
Neonatalogia											
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 Leitos	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90
		Custelo	327.102,23			413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	
UCINCo/UCINCo e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52
		Custelo	158.277,71			307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22
		Custelo	10.551,68			10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica											
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Custelo	353.053,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Subtotal Fica Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda											
Parte variável 1 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00
Parte Variável 2 (2%)						102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99
Parte variável 3 (1,5%)						76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO											
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94
	*	Sistema de Informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05
	*	Serviços de RX	17.667,90	*	*	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50
Subtotal Fico CER Centro						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91
Parte variável 1 (1,5%)						22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88
Parte Variável 2 (2%)						29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84
Parte variável 3 (1,5%)						22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88
Subtotal Variável CER Centro						74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60
Total CER Centro						1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58
TOTAL COMPLEXO						6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23

cur b

PROCESSO  
09/002.317/2015

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	Jul/16	ago/16	set/16	out/16	nov/16	dez/16
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custelo operacional	119.050,33	*	*	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74	142.375,74
<b>Maternidade</b>											
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58
		Custelo	358.379,47			582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 leitos	RH	708.690,36	0,67	12	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71
		Custelo	259.068,29			168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91
		Custelo	11.963,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04
		Custelo	6.409,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83
<b>Neonatologia</b>											
UTIN	Lotes de 10 leitos	RH	418.893,29	1,30	10 leitos	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83
		Custelo	327.102,23			529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90
UCINCO/UCINCA e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 leitos	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95
		Custelo	158.277,71			603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83
		Custelo	10.551,68			22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22
<b>Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica</b>											
UTIP	Lotes de 10 leitos	RH	511.327,44	1,00	10 leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		Custelo	353.053,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>											
		Parte variável 1 (1,5%)				5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74	5.104.999,74
		Parte variável 2 (2%)				76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00
		Parte variável 3 (1,5%)				102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99	102.099,99
<b>Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>											
		Parte variável 1 (1,5%)				76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00	76.575,00
		Parte variável 2 (2%)				255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99	255.249,99
		Parte variável 3 (1,5%)				5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73	5.360.249,73
<b>Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>											
		COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO				2.971.382,82	2.971.382,82	2.971.382,82	2.971.382,82	2.971.382,82	2.971.382,82
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	2.327.750,10	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	484.326,74	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	98.437,88	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94
	*	Sistema de Informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	26.252,10	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05
	*	Serviços de RX	17.667,90	*	*	34.357,00	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50
		Subtotal Fixo CER Centro				2.971.183,82	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91
<b>Subtotal Variável CER Centro</b>											
		Parte variável 1 (1,5%)				44.567,76	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88
		Parte variável 2 (2%)				59.423,68	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84	29.711,84
		Parte variável 3 (1,5%)				44.567,76	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88	22.283,88
		Subtotal Variável CER Centro				148.559,19	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60	74.279,60
<b>Total CER Centro</b>											
		Total CER Centro				3.119.743,01	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51	1.559.871,51
<b>TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>											
		TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)				8.076.183,56	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65	6.590.591,65
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>											
		TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)				603.809,15	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58	329.529,58
<b>TOTAL COMPLEXO</b>											
		TOTAL COMPLEXO				8.479.992,74	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23	6.920.121,23

uu6  
M



	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17 a 06/07/2017	Total
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	312.700,00
Apoio à Gestão	*	Custelo operacional	119.050,33	*	*	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	136.680,71	3.211.139,19
<b>Maternidade</b>												
Unidade de Pronto Socorro	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	3.795.899,02	73.873.998,79
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	158.379,47		12	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	718.409,29	14.206.004,94
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	708.690,36	0,67	1000 Consultas	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	569.787,05	10.080.055,20
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	259.068,29	2,00	24 turnos	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	208.290,91	4.118.796,57
		RH	34.450,23			66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	82.680,54	1.634.945,67
		RH	11.961,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	28.713,40	567.785,87
		RH	18.455,48			71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	88.586,29	1.751.727,48
		RH	6.409,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	30.764,36	608.342,22
<b>Neonatalogia</b>												
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 leitos	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	2.326.506,95	43.709.542,52
UCINCo/UCINCa e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 Leitos	RH	327.102,23		30 leitos	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	653.473,54	12.921.948,60
NAIRR	Unidade implantada	RH	310.291,33	2,00	1	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	510.279,48	10.090.393,98
		RH	158.277,71			603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	744.699,19	13.174.411,35
		RH	23.271,85			307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	379.866,50	6.720.186,67
		RH	10.551,68			22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	27.926,22	552.220,06
		RH				10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	12.662,02	250.381,87
<b>Unidade de Terapia Intensiva Pediatrica</b>												
UTIP	Lotes de 10 Leitos	RH	511.327,44	1,00	10 leitos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		RH	352.053,02			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal Fica Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>												
						5.076.524,59	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	6.261.486,67	121.107.381,50
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>												
						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Parte variável 2 (2%)</b>												
						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>												
						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>												
						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>												
						5.076.524,59	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	6.261.486,67	124.887.348,85
<b>COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO</b>												
						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.833.498,19	33.361.620,07
						1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.436.439,43	26.136.893,29
						242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	298.874,88	5.438.211,09
						49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	60.782,40	1.105.972,91
						13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	16.200,00	294.768,90
						17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	21.201,48	385.773,89
						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.833.498,19	33.361.620,07
<b>Subtotal Fica CER Centro</b>												
						20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	24.066,60	436.953,25
						26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66	32.088,79	582.604,29
						20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	24.066,60	436.953,25
						66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	80.221,99	1.456.510,79
						1.552.443,57	1.552.443,57	1.552.443,57	1.552.443,57	1.552.443,57	1.913.720,18	34.818.130,87
						6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	8.094.984,87	154.469.001,58
						66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	80.221,99	1.456.510,79
						6.628.968,16	6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17	8.175.206,86	159.705.479,71
<b>TOTAL COMPLEXO</b>												

cur  
77



**TERMO ADITIVO Nº 022/2017**

**4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO, AP 1.0, NA FORMA ABAIXO:**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701, neste ato representada pela substituta eventual do Secretário Municipal de Saúde, nomeada pelo Decreto Rio "P" nº 2970, de 29 de maio de 2017, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro a Organização Social **INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.635.117/0001-03, com sede nesta cidade do Rio de Janeiro, à Avenida das Américas, 11.889, Barra da Tijuca, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **MARCELO VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, gestor hospitalar, portador da carteira de identidade nº 08.382.922-6, expedida pelo DETRAN-RJ em 27.01.2005, e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.973.257-44, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº nº. 09/001.595/2015, tendo em vista o que dispõe o pela Lei Municipal n.º 5.026/2009,



regulamentada pelos Decretos Municipais n.º 30.780/2009, n.º 30.907/2009, n.º 30.916/2009, n.º 31.618/2009, n.º 31.897/2010, n.º 32.318/2010, n.º 33.010/2010, n.º 33.536/2011, n.º 35.645/2012, n.º 37.079/2013, n.º 38.300/2014, n.º 41.193/2016, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.211/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016, 41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, pelas Resoluções CGM n.º 1.224/2016, 85/2016, 86/2016 e 1.251/2016, pelas Resoluções SMS n.º 3161/217, 3208/2017 e 3227/2017, pela Lei n.º 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal n.º 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal n.º 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal n.º 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal n.º 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal n.º 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal n.º 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal n.º 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo ao **Contrato de Gestão n.º 034/2015**, referente ao gerenciamento, operacionalização apoio e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda é do CER Centro, mediante as seguintes cláusulas e condições:

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

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

- I – Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão n.º 034/2015 pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses a partir de 07/07/2017 a 06/07/2019;
- II – Substituir os Anexos A – Gestão das Unidades de Saúde pela Organização Social e B- Acompanhamento do Contrato e Avaliação para os Serviços de Saúde;
- III – Estabelecer o Anexo D do Contrato de Gestão - Cronograma de Desembolso, com alteração de valor; e,
- IV – Alterar/incluir cláusulas contratuais.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 24 (vinte e quatro) meses, a partir de 07/07/2017 a 06/07/2019.

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

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo, especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no "Anexo D – Cronograma





de Desembolso", que dele é parte integrante, totalizando para o período de 24 (vinte e quatro) meses o valor de **R\$ 159.095.236,00 (cento e cinquenta e nove milhões, noventa e cinco mil, duzentos e trinta e seis reais)**, à conta do Programa de Trabalho 1861.10.302.0306.2151, do código de despesa nº 33.50.39, do orçamento em vigor, tendo sido emitidas as notas de empenho nº 782/2017, 783/2017 e 784/2017.

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

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto adequar o Contrato de Gestão nº 034/2015 à minuta-padrão estabelecida no Decreto nº 41.081/2015, através:

- a) Da retificação da seguinte cláusula contratual:

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

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

- b) Da Substituição da redação das seguintes Cláusulas:

#### CLÁUSULA OITAVA – Dos Recursos Financeiros

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de **R\$ 186.462.511,38 (cento e oitenta e seis milhões, quatrocentos e sessenta e dois mil, quinhentos e onze reais e trinta e oito centavos)**, estimado para o exercício de 2015 a 2017, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho n.º 1861.10.302.0306.2151 e 1861.10.302.0331.2776, Natureza de Despesa 33.50.3902, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 2015/072 e 2015/073.

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

Parágrafo Segundo- A movimentação dos recursos que forem repassados à CONTRATADA se dará em conta corrente específica e exclusiva, nos termos do parágrafo primeiro, de modo que

não sejam confundidos com os seus recursos de outra origem. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

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

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

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

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

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

- I - Quando não tiver havido comprovação de boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida.
- II - Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos e atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas.
- III - Nas demais hipóteses previstas neste CONTRATO DE GESTÃO.

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

Parágrafo Oitavo- A CONTRATADA poderá captar, com responsabilidade própria, recursos privados para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, hipótese em que haverá redução equivalente dos repasses a serem realizados pelo CONTRATANTE ou alteração do programa



de trabalho para a formalização do incremento proporcional das metas em relação aos recursos obtidos. Ambas as situações dependem da celebração de termo aditivo.

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

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

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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

- I - Relatórios de execução financeira, discriminando o resumo da movimentação de valores, indicando o saldo inicial, o valor de cada despesa efetivamente paga no período e o saldo atual acumulado.
- II - Relatórios indicativos demonstrando a produção contratada e realizada, bem como os resultados dos indicadores e das metas estabelecidos.





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

IV - Conciliação do saldo bancário.

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

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

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

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

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

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

XI - Cópia de todos os contratos celebrados no período.

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Sexto- A prestação de contas deverá ser efetuada levando em consideração que todos os recursos usados na execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO deverão ser contabilizados, com identificação de sua origem e de seu destino, por meio de contabilidade auditada por profissional legalmente habilitado.

Parágrafo Sétimo- O CONTRATANTE poderá requerer a apresentação, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do CONTRATO DE GESTÃO, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Município.

Parágrafo Oitavo- Caberá à CONTRATADA promover, até 01 de agosto de cada ano, a publicação integral, no Diário Oficial do Município, dos relatórios financeiros e de execução deste Contrato aprovados pelo Conselho de Administração.

7 *amb* *7*

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

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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

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

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

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

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

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

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

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





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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

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

I - Advertência;

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

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

IV - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

V - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

VI - Perda de qualificação como organização social no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

Parágrafo Primeiro - A imposição das sanções administrativas previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, consideradas as circunstâncias objetivas relacionadas ao caso concreto.

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

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

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

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

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

- I - Sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;
- II - Demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

c) Da inclusão das seguintes cláusulas contratuais:

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

#### CLÁUSULA SEXTA – DA CESSÃO DE BENS

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

Parágrafo Sexto: Realizar, junto a todas as concessionárias de serviço público e outras prestadoras de serviços, a alteração de titularidade dos contratos de prestação destes, responsabilizando-se pelo pagamento de todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.

Parágrafo Sétimo: Retirar às suas expensas, caso solicitado pelo CONTRATANTE, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregados.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DOS RECURSOS

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

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

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

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

#### CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA REPACTUAÇÃO

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

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





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

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

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

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA SUBCONTRATAÇÃO

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

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

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA FISCALIZAÇÃO

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

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

Parágrafo Segundo - Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame das especificações dos serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as

divergências ou dúvidas porventura encontradas. O silêncio implica total aceitação das condições estabelecidas.

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

**Parágrafo Quarto** - A fiscalização, por meio de relatório trimestral ou a qualquer momento, analisará todas as questões pertinentes à execução do CONTRATO DE GESTÃO, em especial o emprego adequado dos recursos públicos repassados e os resultados obtidos na sua execução, por meio dos indicadores de desempenho estabelecidos, e seu confronto com as metas pactuadas e com a economicidade.

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

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

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

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

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

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

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

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 034/2015 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

### CLÁUSULA SÉTIMA – CONTROLE INTERNO E EXTERNO

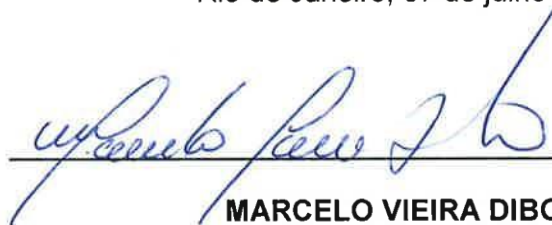
O Município providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato.

### CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

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

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

Rio de Janeiro, 07 de julho de 2017.



**MARCELO VIEIRA DIBO**

OS INSTITUTO GNOSIS




**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**

Substituta Eventual

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Testemunhas:

1)   
Simone Rodrigues da Costa  
Superintendente - SISUBG/SCGO  
Mat.: 11/225481-1

2)   
HENRIQUE FIGUEIREDO SIMÕES  
OAB/RJ 180.528  
CPF: 122.853.897-28





**ANEXO A DO CONTRATO**

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

**CER CENTRO**

**E**

**HOSPITAL MATERNIDADE  
MARIA AMÉLIA BUARQUE DE  
HOLLANDA**



## A. GESTÃO DAS UNIDADES

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

### A.1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, pela CONTRATADA, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito do CER – CENTRO e HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA.

### A.2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – CER CENTRO

Como definido no **Anexo I - Termo de Referência** do Edital segue especificações de todos os serviços a serem executados na vigência do contrato.

#### A.2.1 Atendimentos e leitos de observação

CER CENTRO	QUANTIDADE
CAPACIDADE ASSISTENCIAL – Média dia	350
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTOS (SALA AMARELA)	18
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	06
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	04
LEITOS DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL	02

#### A.2.2 Perfil Assistencial mínimo da CER CENTRO

CER CENTRO SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Terapia Renal Substitutiva (*)



Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio





Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Uréia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)

Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil

Rotina de Urina

(\*) **esses exames e procedimentos não serão feitos de rotina, o BHCG e a Terapia Renal substitutiva, quando realizados devem ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.**

### A.2.3 Equipe de Profissionais da Unidade

A CER CENTRO, objeto deste Contrato de Gestão, deverá contar, no mínimo, com os seguintes profissionais, devendo a quantidade de profissionais ser adequada a assistência e dado o número de leitos de observação adulto a CER CENTRO deve contar também com pelo menos um médico rotina.

Categoria/Profissionais
Coordenador Médico Assistencial Diarista 1 (um)
Médico rotina diarista 1 (um)
Médicos plantonistas 6 (seis)/24h
Coordenador de Enfermagem Diarista 1 (um)
Enfermeiro de Plantão 4 (quatro) dia/4 (quatro) noite
Técnico de Enfermagem de plantão 8 (oito) dia/ 8 (oito) noite
Farmacêutico 1 (um)/24h
Assistente Social 1 (um)30h
Técnico de Raio X (**)
Maqueiros de plantão 2 (dois) dia/ 1 (um) noite
Coordenador Administrativo nível superior Diarista 1 (um)
Auxiliares Administrativos 7 (sete)
Auxiliar de regulação 1 (um)/24h

(\*\*)Se o serviço de raio x não for terceirizado

OBSERVAÇÃO:



1- O regime de trabalho da enfermagem será em plantões de 12h X 60h, cobrindo os horários diurnos e noturnos.

2- Dentre os auxiliares administrativos estão contemplados os 2 (dois) administrativos que atuam no registro de pacientes e que necessariamente são 24h, além destes deve haver sempre um administrativo 24h na unidade.

3- O farmacêutico tem o regime de plantão a cargo da OS, desde que observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

4- O auxiliar de regulação tem regime de plantão a cargo da Central de regulação, devendo ser observada a cobertura obrigatória das 24h do dia, todos os dias.

#### **A.2.4 Funcionamento**

A **CER CENTRO** deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência e condizente com a sua complexidade. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

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

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- Implantar Comissão de Prontuários;
- Implantar Comissão de Óbito;





- Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.
- Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento na CER e para internação;
- Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

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

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

### **A.3. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLANDA.**

#### **A.2.1 Atendimentos e leitos**



**HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE  
HOLLANDA-CENTRO  
PRODUÇÃO ESTIMADA MENSAL  
CAPACIDADE INSTALADA**

INTERNAÇÃO	LEITOS	PACIENTE INTERNADO
OBSTETRÍCIA	56	476
APOIO CLÍNICO	12	45
UTI NEONATAL	13	39
UCI NEONATAL Convencional	22	69
UCIN CANGURU	08	34
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>663</b>
<b>AMBULATÓRIO MÉDICO (turnos diários)</b>		
PEDIATRIA/FOLLOW UP	1	160
OBSTETRÍCIA	4	640
CLÍNICA MÉDICA/PSIQUIATRIA	1	160
MULTIPROFISSIONAL	1	160
<b>TOTAL</b>	<b>06</b>	<b>1120</b>
<b>PROCEDIMENTOS</b>		
CTG	2	320
ULTRASSONOGRAFIA	2	320
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>640</b>

**A.2.2 Perfil Assistencial mínimo da Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda**

<b>Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO</b>
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma



Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Lática (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Ureia
Hematócrito



Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

(\*) esses exames não serão feitos de rotina, o BHCG quando realizado deve ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.



### A.2.3 Equipe de Profissionais da Unidade

**A Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico generalista ou emergencista, médico pediatra, médico específico e dedicado especificamente à regulação regional, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliares de serviços gerais, maqueiros, auxiliares administrativos. Outros profissionais deverão compor a equipe visando garantir o atendimento integral das gestantes e recém-nascidos que estão sendo atendidos na unidade. Quantitativos deverão obedecer as RDC e demais normas técnicas vigentes.

### A.2.4 Funcionamento

**A Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda** deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência, atenção obstétrica e de cuidado intensivo e intermediário neonatal, incluindo a integralidade dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos condizente com a sua complexidade e todos os recursos necessários para realização de **cirurgia neonatal**. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

### A.2.5. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

- Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- Implantar Comissão de Prontuários;
- Implantar Comissão de Óbito;



- Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.
- Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;
- Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;
- Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.
- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- Monitorar o tempo de espera para atendimento no Hospital e para internação;
- Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.
- Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

#### A.2.6. Cobertura

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



**ANEXO B DO CONTRATO**

**ACOMPANHAMENTO DO**

**CONTRATO E AVALIAÇÃO**

**PARA OS SERVIÇOS DE**

**SAÚDE**

**CER CENTRO e HOSPITAL**

**MATERNIDADE MARIA AMÉLIA**

**BUARQUE DE HOLLANDA**



## **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 do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

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 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO**

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

#### **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 (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 06 membros titulares e 03 suplentes, definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

### 1.4 FUNÇÕES

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

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

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância.
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;

- d) Aprovar as contas do trimestre avaliado com base nos Pareceres Assistencial e Financeiro, segundo o que determina a Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014;
- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

Compete, ainda, à CTA as competências estabelecidas por meio da Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014 e outras diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretário Municipal de Saúde.

## **2 - AMBITOS 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.
  - Mecanismos para interação plena com o Sistema de Regulação do MRJ.



- Atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ 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;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/;

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, Humanização na Atenção ao Parto e Nascimento, Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Risco / Método Canguru 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 segundo as diretrizes do Programa Cegonha Carioca, 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.

## 2.5 DIRETRIZES OPERACIONAIS – Parâmetros mínimos

### 2.5.1 Normas Técnicas e Operacionais do Ministério da Saúde (MS)

São documentos produzidos pelo órgão oficial do Governo Federal que estabelece um conjunto de recomendações para os serviços de saúde com o objetivo de produzir ações de maior qualidade. A adoção das normas técnicas e operacionais listadas abaixo é imprescindível nos serviços obstétrico e neonatal:

#### a. RDC's e portarias sobre atendimento obstétrico e neonatal

- Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
- Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998. Regulamenta a realização do parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro Obstetra e define novo modelo para laudo de AIH.
- Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PORTARIA MS/GM Nº 1.508, DE 1º DE SETEMBRO DE 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.
- Lei nº 11.108, de abril de 2005. Garante a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS).



- Portaria nº 698, de 09 de abril de 2002, modificada pela Portaria nº 2193, publicada no DOU em 15 de setembro de 2006. Define a estrutura e as normas de **atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil**.
- Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.
- Resolução -RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, Requisitos Mínimos para funcionamento de Terapia Intensiva
- Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
- Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, institui as normas sobre o Cuidado Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa)

**b. Manuais Técnicos do MS**

Disponíveis

em

<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>

- Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2ª edição.
- Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.



- Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, DF, 2005.
- Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Adulto e Criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
- Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Atenção humanizada ao recém -nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. atual. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
- Manual de orientações sobre o transporte neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.



- Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Neonatologia – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2ª versão, setembro 2010.
- c. **Marcos legais sobre acompanhante**
  - Resolução SMS nº 667 de 20 de outubro de 1998. Garante a presença de acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto.
  - Lei Federal nº 11108, de 07 de abril de 2005 – Institui o direito das parturientes a acompanhantes no âmbito do SUS.
- d. **Atendimento à mulher**
  - 2004 ano da mulher / Ministério da Saúde. – 1ª ed., 1ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04\\_0570.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04_0570.htm)
- e. **Atendimento neonatal**
  - Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>
  - Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>
  - Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>

## 2.5.2 Inserção nos programas da SMS

### f. **Cegonha Carioca**





Programa da SMS/RIO em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde para atenção à gestação, parto e nascimento (Rede Cegonha). Composto por três módulos:

- Vinculação Pré-Natal / Maternidade – abrange estratégias como incentivo ao pré-natal; visita da gestante e seu acompanhante a maternidade de referência para o parto no terceiro trimestre da gestação, quando conhece a maternidade, recebe o kit enxoval e participa de atividade educativa; garantia da referência para o parto;
- Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR – envolve um modo de atuar diferente na emergência obstétrica, onde a mulher e seu acompanhante são inicialmente acolhidos pela equipe de enfermagem do referido setor no intuito de ouvir seus pedidos e assumir uma postura capaz de escutar e dar respostas mais adequadas à usuária do serviço, inclusive para as gestantes para as quais não há indicação de internação. Nessa perspectiva a equipe responsável pelo ACCR tem importante papel também na “porta de saída”. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação por cores das mulheres que necessitam de atendimento médico imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. As maternidades da rede municipal aplicam o protocolo da classificação de risco elaborado pela Câmara Técnica de Obstetrícia da SMS/RIO.
- Transporte no momento do parto – todas as gestantes cadastradas no pré-natal da rede pública no MRJ tem direito ao transporte no momento do parto, através da Ambulância Cegonha acionada pela gestante através de serviço de teleatendimento.

**g. Humanização do Parto e Nascimento**

- É um processo onde a gestação e o parto são vistos como eventos fisiológicos, cabendo a equipe profissional de saúde acompanhar o processo e interferir apenas quando necessário.

A humanização da assistência ao parto e nascimento é um ação estratégica que abrange a redução das taxas de cesariana, a inserção do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento, estímulo ao aleitamento materno.

**h. Redução de Cesáreas Desnecessárias**

- A taxa de cesariana é utilizada como indicador de qualidade no atendimento ao parto e deve ser analisada de acordo com o perfil de risco materno e neonatal.

**i. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**



- Conjunto de ações que visam atender adequadamente o recém-nascido de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior apego entre a mãe a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.

**j. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**

- Estas três ações são os pilares do incentivo ao aleitamento materno, cujo principal objetivo é a redução da mortalidade infantil, especialmente, do componente neonatal.

**k. Diretrizes Clínicas na Atenção Obstétrica e Neonatal**

- Engloba a utilização de práticas baseadas pelo conhecimento científico. A motivação maior é a perspectiva de melhoria da qualidade da assistência e a perspectiva de alocação mais eficiente de recursos. Na SMS, a discussão e definição das Diretrizes Clínicas para as maternidades municipais ocorre no âmbito dos Conselhos Técnicos de Obstetrícia e Neonatologia, coordenados pela Superintendências de Hospitais Pediátricos e Maternidades e integrado pelas Chefias Médica e de Enfermagem das maternidades.

**l. Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde**

- As taxas de infecção relacionada à assistência à saúde, tanto as de provável origem materna, ocorridas até 48 horas de vida quanto as de origem hospitalar, diagnosticadas após 48 horas do nascimento são indicadores de segurança no cuidado. A vigilância das infecções é essencial para identificar problemas e definir prioridades.

**m. Acolhimento Mãe-Bebê**

- Estratégia adotada para estabelecer referência para uma recepção humanizada na rede básica de saúde após a alta da maternidade, integrando e otimizando ações direcionadas à mãe e ao bebê dentro da primeira semana de vida (5ª dia). Outro objetivo é estabelecer precocemente o vínculo da família com a unidade de saúde mais próxima a sua residência.

**n. Acolhimento Mulher**

- Estratégia semelhante ao acolhimento mãe-bebê, mas voltado para as mulheres que por motivos diversos saem de alta da maternidade sem seus bebês. As mulheres que apresentaram um quadro de abortamento



merecem atenção especial, visto que algumas gestações foram indesejadas e necessitam de orientações quanto ao planejamento familiar.

**o. Atendimento a Vitimas de Violência Sexual**

- De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, a rede municipal de saúde oferece atendimento integral e humanizado às mulheres vítimas de violência sexual. As maternidades são responsáveis pelo primeiro atendimento ou atendimento emergencial e pelo encaminhamento para o seguimento ambulatorial.

**p. Atendimento Humanizado ao Abortamento**

- O aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres. Estas mulheres devem ser inseridas no Acolhimento Mulher.

### **3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS**

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, e em casos excepcionais de surtos ou situações emergenciais em saúde pública, outros indicadores e estatísticas de doenças de notificação compulsória serão incluídos para fins de acompanhamento.

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

**O Sistema de Prontuário Eletrônico implantado na unidade deve ser capaz de fornecer os resultados para TODOS os indicadores utilizados no acompanhamento.**

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores e metas que, considerando a política orçamentária em vigor no momento desta prorrogação contratual, somente resultarão em repasse financeiro para a CER Centro.





Os indicadores que constituem o grupo para aferição da VARIÁVEL estão dispostos conforme quadro abaixo, para cada uma das unidades envolvidas no complexo.

No que se refere à Coordenação de Emergência Regional Centro, esta não é unidade hospitalar e, portanto não interna. Possui apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser informado. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo. Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.

Deverá estar implantada comissão de óbitos, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na CER e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

Para a análise do indicador “tempo de início de antibiótico na sepse”, deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo, tanto para a CER Santa Cruz como para o Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.





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 SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.

## INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DA CER CENTRO

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META	Peso do indicador	Percentual a incidir sobre a fixa
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	$\frac{\text{Total de BAE dentro do padrão de conformidade}}{\text{Total de BAE analisados}} \times 100$	PEP	>90%	4%	0,16
2	Treinamento hora homem.	$\frac{\text{Total de horas homem treinados no mês}}{\text{Número funcionários ativos no período. (considerar somente equipe técnica, excluindo terceirizados e administrativos de apoio)}}$	Relatório	1,5h/ homem treinado	8%	0,32
3	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	$\frac{\text{Número de fichas SINAN preenchidas}}{\text{Total de situações com SINAN obrigatório}} \times 100$	PEP	100%	8%	0,32
4	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	PEP	≥70%	8%	0,32
5	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	PEP	< 1 dia	8%	0,32
6	Tempo médio de espera para entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco.	Somatório dos tempos de todos os pacientes de determinada faixa / Quantidade de pacientes classificados na mesma faixa Observação: 1)A fórmula deverá ser aplicada separadamente para as faixas: VERMELHA, LARANJA, AMARELA e VERDE (AZUIS devem ser redirecionados) 2)O indicador somente será pontuado se as médias de todas as faixas estiverem dentro das metas.	PEP	Meta por faixa: Vermelho: ZERO min Laranja: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: ≤ 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária.	8%	0,32
7	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação} \leq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	PEP	< 4%	8%	0,32
8	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação} \geq 24 \text{ (sala amarela + vermelha)}}{\text{Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$	PEP	< 7%	8%	0,32



9	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo } < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia.}} \times 100$	PEP	100%	8%	0,32
10	Porcentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de AVC}} \times 100$	PEP	100%	8%	0,32
11	Percentual de Trombólise realizada no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}} \times 100$	PEP	100%	8%	0,32
12	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{Nº de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	Relatório	$\geq 30\%$	8%	0,32
13	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	Relatório	$> 85\%$	8%	0,32
				<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>4%</b>

## INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DO HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA

A partir de um elenco de indicadores referentes à qualidade dos processos de gestão e de assistência à saúde da mulher e da criança, em serviços de atenção hospitalar e ambulatorial, foram definidos os indicadores mais relevantes e pertinentes.

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META	Peso do indicador	Percentual a incidir sobre a fixa
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	$\frac{\text{soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco}}{\text{total de pacientes classificados conforme risco}} \times 100$	PEP	90%	5,6%	
2	Gestantes com acompanhantes no parto	$\frac{\text{Nº de gestantes com acompanhantes em TP e parto de baixo risco}}{\text{total de gestantes em TP e parto de baixo risco}} \times 100$	PEP	$> 80\%$	5,6%	



	trabalho de parto e parto de baixo risco	X100 gestantes em TP e parto de baixo risco	Nº de				
3	Taxa de Cesárea	<u>Número partos cesáreos realizado</u> X100 total de partos realizados	PEP	<30%	5,6%		
4	Índice de absentismo profissional.	<u>Horas líquidas faltantes</u> x100 Horas líquidas disponível	PEP	< 3%	5,2%		
5	Treinamento hora-homem.	<u>Total de horas homem treinados no mês</u> Número funcionários ativos no período.	Relatório	1,5h homem treinado/ mês	5,2%		
6	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	<u>nº de Rns elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias</u> X100 total de Rns elegíveis internados na unidade canguru	PEP	>80%	5,6%		
7	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	não se aplica	MS	Possuir	5,6%		
8	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	não se aplica	MS	Possuir	5,6%		
9	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	<u>Número de RN &lt;1500g com ROP&gt;3</u> X100 Número de RN admitidos <1500 g	PEP	<2,5%	5,6%		
10	Incidência de Displasia Broncopulmonar	<u>RN &lt;1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas</u> X100 Nº de RNs < 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas	PEP	<20%	5,6%		
11	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	<u>Gestantes atendidas em risco de parto pre maturo que utilizaram corticoterapia antenatal</u> X100 nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição	PEP	>90%	5,6%		
12	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	<u>Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave</u> X100 Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição	PEP	100%	5,6%		
13	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	<u>Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alívio da dor no pré parto</u> X100 nº de parturientes que passaram pelo pré parto	PEP	>30%	5,6%		
14	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	<u>Número de AMIUS realizadas nas mulheres em processo de abortamento</u> X100 Total de abortos	PEP	100%	5,6%		
15	Taxa de Asfixia Perinatal	<u>Nº RNs com Apgar no quinto minuto &lt; 7</u> X100 Nº total de nascimentos	PEP	<2%	5,6%		
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/ nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100	PEP	100%	5,6%		
17	Média de permanência na UTI Neonatal	$\Sigma$ nº de pacientes- dia/ nº de saídas	PEP	8 dias	5,6%		
18	Média de permanência na Obstetrícia	$\Sigma$ nº de pacientes- dia internados na Obstetrícia/ nº de saídas da Obstetrícia	PEP	3 dias	5,6%		
				<b>Total</b>	<b>100%</b>		





#### **4. 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.

#### **5. 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.

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

###### **5.1.1. 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.





### 5.1.2. 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 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.

### 5.1.3 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 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.

*Handwritten signatures in blue ink.*



# **ANEXO D**

## **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**CER CENTRO**  
**E**  
**MATERNIDADE MARIA AMÉLIA**  
**BUARQUE DE HOLLANDA**



PROCESSO  
09/002.317/2015

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	07/07/2017 A 31/07/2017	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00 *	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	91.120,47	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59
Maternidade											
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.340.910,06	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58
		Custeio	158.379,47	465.672,90		582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13
Leitos Alto risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	706.690,36	0,67	12	369.335,97	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96
		Custeio	259.068,29	135.014,17		168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	94.450,23	2,00	1000 Consultas	53.593,53	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91
		Custeio	11.963,92	18.612,02		23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	57.421,63	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04
		Custeio	6.409,24	19.941,46		24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83
Neonatalogia											
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.899,29	1,30	10 Leitos	1.509.597,46	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83
		Custeio	327.102,23	423.531,52		529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90
UNICU/LUINCA e Clínica Neonatal	Lotes de 15 Leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	482.714,02	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52
		Custeio	158.277,71	246.229,47		307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	18.101,76	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22
		Custeio	10.551,68	8.207,52		10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40
Subtotal Fico Maternidade Maria Amélia Bianque de Holanda						4.061.219,68	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60
Parte variável 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 2 (2%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Bianque de Holanda						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO											
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	931.100,04	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	193.730,70	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	39.399,15	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	10.500,84	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05
	*	Serviços de RX	17.667,90			13.742,80	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50
Subtotal Fico CER Centro						1.186.473,59	1.405.591,91	1.405.591,91	1.405.591,91	1.405.591,91	1.405.591,91
Parte variável 1 (1,5%)						16.044,40	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50
Parte variável 2 (2%)						21.392,53	26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66
Parte variável 3 (1,5%)						16.044,40	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50
Subtotal Variável CER Centro						53.481,33	66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66
Total CER Centro						1.241.954,98	1.532.443,57	1.532.443,57	1.532.443,57	1.532.443,57	1.532.443,57
TOTAL DO FICO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						5.249.699,21	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						53.481,39	66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66
TOTAL COMPLEXO						5.303.174,53	6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17





**PROCESSO**  
**09/002.317/2015**

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidade	jan/18	fev/18	mar/18	abr/18	mai/18	jun/18
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apelo à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,38	*	*	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59
						<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>	<b>3.075.627,18</b>
<b>Maternidade</b>											
Unidade de Parto e Puérpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58
		Custeio	158.379,47			582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13
Leitos Alvo Alíquo Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96
		Custeio	259.066,29			168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91
		Custeio	11.963,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04
		Custeio	6.409,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83
						<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>	<b>1.886.996,83</b>
<b>Neonatalogia</b>											
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	416.893,29	1,30	30 Leitos	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90
		Custeio	327.102,23			413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95
UCINCO/UCINCA e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 Leitos	RH	310.251,39	2,00	30 Leitos	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52
		Custeio	158.277,71			307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22
		Custeio	10.551,68			10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40
						<b>5.076.524,60</b>	<b>5.076.524,60</b>	<b>5.076.524,60</b>	<b>5.076.524,60</b>	<b>5.076.524,60</b>	<b>5.076.524,60</b>
<b>Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>											
						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>											
						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Parte Variável 2 (2%)</b>											
						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>											
						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>											
						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>											
						<b>5.076.524,60</b>	<b>5.076.524,60</b>	<b>5.076.524,60</b>	<b>5.076.524,60</b>	<b>5.076.524,60</b>	<b>5.076.524,60</b>
<b>COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO</b>											
						<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05
	*	Serviços de RX	17.667,90			17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50
						<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>	<b>1.485.591,91</b>
<b>Subtotal Fixo CER Centro</b>											
						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>											
						20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50
<b>Parte Variável 2 (2%)</b>											
						26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>											
						20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50
						<b>66.851,66</b>	<b>66.851,66</b>	<b>66.851,66</b>	<b>66.851,66</b>	<b>66.851,66</b>	<b>66.851,66</b>
<b>Subtotal Variável CER Centro</b>											
						<b>1.552.443,57</b>	<b>1.552.443,57</b>	<b>1.552.443,57</b>	<b>1.552.443,57</b>	<b>1.552.443,57</b>	<b>1.552.443,57</b>
<b>Total CER Centro</b>											
						<b>6.562.116,51</b>	<b>6.562.116,51</b>	<b>6.562.116,51</b>	<b>6.562.116,51</b>	<b>6.562.116,51</b>	<b>6.562.116,51</b>
<b>TOTAL DO FIJO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>											
						<b>66.851,66</b>	<b>66.851,66</b>	<b>66.851,66</b>	<b>66.851,66</b>	<b>66.851,66</b>	<b>66.851,66</b>
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>											
						<b>6.628.968,17</b>	<b>6.628.968,17</b>	<b>6.628.968,17</b>	<b>6.628.968,17</b>	<b>6.628.968,17</b>	<b>6.628.968,17</b>
<b>TOTAL COMPLEXO</b>											
						<b>12.191.492,77</b>	<b>12.191.492,77</b>	<b>12.191.492,77</b>	<b>12.191.492,77</b>	<b>12.191.492,77</b>	<b>12.191.492,77</b>



**PROCESSO**  
**09/002.317/2015**

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	Jul/18	ago/18	set/18	out/18	nov/18	dez/18
Investimento	*	Mobilizatio + adaptatio	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio a Gestio	*	Custeio operacional	113.050,33	*	*	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59
<b>Maternidade</b>											
Unidade de Perco e Parturipio	Lotes de 18 leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58
		Custeio	158.379,47			582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13
Leitos Alto Risco Obstetrico	Lotes de 18 leitos	RH	708.690,36	0,67	12	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96
		Custeio	259.068,29			168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71
Emergencia Obstetrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91
		Custeio	11.963,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03
Ambulatorio de Pre-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04
		Custeio	6.400,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83
<b>Neonatalogia</b>											
UTIN	Lotes de 10 leitos	RH	418.893,29	1,30	10 leitos	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83
		Custeio	327.102,28			529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90
UCINCO/ONCA e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,39	2,00	30 leitos	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95
		Custeio	158.277,71			603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52
NAIRR	Unidade implantada	RH	28.271,85	1,00	1	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83
		Custeio	10.551,68			22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22
Subtotal Fio Nereidade Maria Amella Buarque de Holanda						10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40
Subtotal Fio Nereidade Maria Amella Buarque de Holanda						5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60
Parte variavel 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variavel 2 (2%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variavel 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal Variavel Mercenidade Maria Amella Buarque de Holanda</b>											
<b>Total Mercenidade Maria Amella Buarque de Holanda</b>											
<b>COORDENACAO DE EMERGENCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO</b>											
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05
	*	Contratos e Consumo	248.062,40	*	*	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37
	*	Servicos de laboratorio	50.652,00	*	*	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94
	*	Sistema de informacio / prontuario eletronic	13.500,00	*	*	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05
	*	Servicos de RX	17.667,90			17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50
Subtotal Fio CER Centro						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91
Parte variavel 1 (1,5%)						20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50
Parte Variavel 2 (2%)						26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66
Parte variavel 3 (1,5%)						20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50
Subtotal Variavel CER Centro						66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66
<b>Total CER Centro</b>						1.552.443,57	1.552.443,57	1.552.443,57	1.552.443,57	1.552.443,57	1.552.443,57
<b>TOTAL DO FIO DO COMPLEXO (MATERIDADE + CER)</b>						6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERIDADE + CER)</b>						66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66
<b>TOTAL COMPLEXO</b>						6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17



**PROCESSO**  
**09/002.317/2015**

Unidade de Saúde (U.S.A.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.S.A.	QTD de U.S.A. contratada	Unidade	Jan/19	Mar/19	abr/19	mai/19	01/06/2019 A 06/07/2019	Total
Investimento	Mobilizatório + adaptação	312.700,00		*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	Custeio operacional	119.050,33	*	*	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	136.680,71	2.733.614,21
<b>Maternidade</b>										
Unidade de Parto e Puérpério	RH	456.055,37	3,78	56 leitoes	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.690.752,61	73.815.052,28
	Custeio	158.875,47			1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	2.011.365,09	40.227.301,83
					582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	695.509,35	13.970.187,09
Leitos de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	554.008,95	11.000.078,46
Leitos de 18 Leitos	Custeio	259.068,29			168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	202.521,25	4.050.425,07
Leitos de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	80.380,79	1.607.605,78
Emergência Obstétrica	Custeio	11.963,92			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	27.918,03	558.360,70
Ambulatório de Pré-natal	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	86.132,45	1.722.449,03
	Custeio	6.409,24			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	29.912,19	598.243,82
<b>Neonatalogia</b>										
UTIN	RH	418.893,29	1,30	10 leitos	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	1.886.996,83	2.264.996,19	45.287.923,82
	Custeio	327.102,23			529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	635.372,39	12.707.445,71
UCIN/UCIN e Ortopedia Neonatal	RH	310.291,33	2,00	30 leitos	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	496.164,74	9.922.894,74
	Custeio	158.277,71			603.392,53	603.392,53	603.392,53	603.392,53	724.071,02	14.401.420,49
NAIRA	RH	23.271,85	1,00	1	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	369.344,20	7.386.804,04
	Custeio	10.551,68			22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	27.152,66	543.053,27
					10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	12.311,18	246.725,56
<b>Subtotal Fina Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>										
					5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	6.091.829,52	121.836.390,32
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>										
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Parte variável 2 (2%)</b>										
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>										
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>										
					0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda</b>										
					5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	6.091.829,52	121.836.390,32
<b>COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO</b>										
					1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.782.710,29	36.526.931,99
	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.396.650,06	27.933.001,20
	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	290.596,04	5.811.920,88
	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	59.098,73	1.181.974,56
	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00			13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	15.751,26	315.025,20
	Serviços de RX	17.667,90			17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	20.614,20	412.284,00
<b>Subtotal Fico CER Centro</b>										
					1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.782.710,29	36.526.931,99
<b>Parte variável 1 (1,5%)</b>										
					20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	24.066,60	481.332,00
<b>Parte variável 2 (2%)</b>										
					26.740,66	26.740,66	26.740,66	26.740,66	32.088,79	641.775,64
<b>Parte variável 3 (1,5%)</b>										
					20.055,50	20.055,50	20.055,50	20.055,50	24.066,60	481.332,00
<b>Subtotal Variável CER Centro</b>										
					66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	80.221,99	1.604.439,04
<b>Total CER Centro</b>										
					1.552.443,57	1.552.443,57	1.552.443,57	1.552.443,57	1.862.932,29	37.258.645,68
<b>TOTAL DO FICO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>										
					6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	7.874.539,81	157.490.796,16
<b>TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)</b>										
					66.851,66	66.851,66	66.851,66	66.851,66	80.221,99	1.604.439,04
<b>TOTAL COMPLEXO</b>										
					6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17	6.628.968,17	7.954.761,80	159.095.235,00





Processo nº 09/002.317/2015	
Autuação: 06/07/2015	Fls:
Rubrica:	

## TERMO ADITIVO Nº 003/2018

**5º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO, AP 1.0..**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701, neste ato representado pela substituta do Secretário Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto Rio “P” nº 2619 DE 28/04/2017, em conformidade como Decreto “P” nº 2970 de 29/05/2017, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social **INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o número **10.635.117/0001-03**, com endereço à Avenida das Américas, 11.889, – Barra da Tijuca – Rio de Janeiro/RJ, neste ato representada por seu Diretor Presidente **MARCELO VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, gestor hospitalar,





Processo nº 09/002.317/2015	
Autuação: 06/07/2015	Fls:
Rubrica:	

portador da carteira de identidade nº 08.382.922-6, e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.973.257-44, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº 09/001.595/2015, 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 ao **Contrato de Gestão nº 034/2015**, referente à Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde nas unidades Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e CER Centro, AP 1.0..

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto estabelecer os Anexos F e G do Contrato de Gestão, em observância ao Decreto Rio nº 43.562, de 15 de agosto de 2017.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA PUBLICAÇÃO**

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

#### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 034/2015 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

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

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



Processo nº 09/002.317/2015	
Autuação: 06/07/2015	Fls:
Rubrica:	

#### CLÁUSULA QUINTA - DO FORO

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

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

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**MARCELO VIEIRA DIBO**  
OSS INSTITUTO GNOSIS

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

TESTEMUNHAS:

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

## ANEXO F DO CONTRATO DE GESTÃO

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

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.

  
**MARCELO VIEIRA DIBO**  
OSS INSTITUTO GNOSIS

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

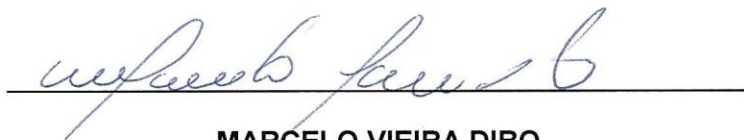
**ANEXO G DO CONTRATO DE GESTÃO**  
**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIZAÇÃO CIVIL E ADMINISTRATIVA**

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

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

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

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2018.



**MARCELO VIEIRA DIBO**

OSS INSTITUTO GNOSIS



**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**

Substituta Eventual

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE





**TERMO ADITIVO Nº 034/2019**

**6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO, AP 1.0, NA FORMA ABAIXO:**

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de Rio de Janeiro, por intermédio da Secretaria Municipal da Saúde, com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto Rio "P" nº 729 DE 23/07/2018, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro a Organização Social **INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.635.117/0001-03, com sede nesta cidade do Rio de Janeiro, à Avenida das Américas, 11.889, Barra da Tijuca, neste ato representada por seu Diretor Presidente, **MARCELO VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, gestor hospitalar, portador da carteira de identidade nº 08.382.922-6, expedida pelo DETRAN-RJ em 27.01.2005, e inscrito no CPF/MF sob o nº 021.973.257-44, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 09/001.595/2015, 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 e o Decreto 41.081 de 09 de dezembro de 2015, que regulamentam 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 ao **Contrato de Gestão nº 034/2015**, referente ao gerenciamento, operacionalização apoio e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e do CER Centro, mediante as seguintes cláusulas e condições:



### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

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

- I - Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 034/2015 pelo prazo de 12 (doze) meses;
- II- Estabelecer os Anexos "B – Acompanhamento do Contrato e Avaliação para os serviços de saúde" e "D – Cronograma de Desembolso" do Contrato de Gestão nº 034/2015.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 12 (doze) meses, a partir de 07/07/2019 a 06/07/2020.

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

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo, especificados nos Anexos Técnicos, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no "Anexo D – Cronograma de Desembolso", que dele é parte integrante, totalizando para o período de 12 (doze) meses o valor de **R\$ 78.745.398,08 (setenta e oito milhões, setecentos e quarenta e cinco mil, trezentos e noventa e oito reais e oito centavos)**, sendo R\$ 60.918.295,16 (sessenta milhões, novecentos e dezoito mil, duzentos e noventa e cinco reais e dezesseis centavos) referente à Maternidade e R\$ 17.827.102,92 (dezessete milhões, oitocentos e vinte e sete mil, cento e dois reais e noventa e dois centavos) relativo ao CER Centro.

### **CLÁUSULA QUARTA - DA RESOLUÇÃO**

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, uma vez concluído o chamamento público, sem necessidade de aguardar o término do prazo previsto na Cláusula Segunda.

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

A publicação do inteiro teor deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

Parágrafo Único – O inteiro teor deste instrumento, bem como as metas e indicadores de desempenho pactuados, devidamente atualizados, serão disponibilizados no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na Internet".

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

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 034/2015 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.





### CLÁUSULA SÉTIMA – CONTROLE INTERNO E EXTERNO

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

### CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

Fica eleito o Foro Central da **Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro**, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente entre as partes”.

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

Rio de Janeiro, 05 de julho de 2019.

**MARCELO VIEIRA DIBO**

INSTITUTO GNOSIS

**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Testemunhas:

1)

NOME: **ROSÂNGELA NATIAS CIPOLA**

CPF: **037587027-42**

2)

NOME: **ROSÂNGELA NATIAS CIPOLA**

CPF: **08795581723**



## **ANEXO TÉCNICO B DO CONTRATO DE GESTÃO**

### **ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO E AVALIAÇÃO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE - MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO**

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

O acompanhamento do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

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.

##### **1.1 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO**

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

##### **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 Superintendência de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais (S/SCGOS).

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 membros titulares e suplentes definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

##### **1.4 FUNÇÕES**





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

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise físico-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais e exercerá as seguintes atribuições:

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância.
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Aprovar as contas do trimestre avaliado com base nos Pareceres Assistencial e Financeiro.
- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

Compete, ainda, à CTA as competências estabelecidas por meio da Resolução SMS Nº 2238 de 13 de janeiro de 2014 e outras diplomas legais estabelecidas em Resolução do Secretário Municipal de Saúde.

## **2 - AMBITOS 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.
- Mecanismos para interação plena com o Sistema de Regulação do MRJ.
- Atualização permanente do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

## **2.2 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 conselhos de classe;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/;

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, Humanização na Atenção ao Parto e Nascimento, Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Risco / Método Canguru 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 segundo as diretrizes do Programa Cegonha Carioca, 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.

## **2.5 DIRETRIZES OPERACIONAIS – Parâmetros mínimos**

### **2.5.1 Normas Técnicas e Operacionais do Ministério da Saúde (MS)**



São documentos produzidos pelo órgão oficial do Governo Federal que estabelece um conjunto de recomendações para os serviços de saúde com o objetivo de produzir ações de maior qualidade. A adoção das normas técnicas e operacionais listadas abaixo é imprescindível nos serviços obstétrico e neonatal:

**a. RDC's e portarias sobre atendimento obstétrico e neonatal**

- Lei nº. 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.
- Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998. Regulamenta a realização do parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro Obstetra e define novo modelo para laudo de AIH.
- Portaria nº 2048 de 05 de novembro de 2002. Aprovar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PORTARIA MS/GM Nº 1.508, DE 1º DE SETEMBRO DE 2005. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.
- Lei nº 11.108, de abril de 2005. Garante a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 698, de 09 de abril de 2002 , modificada pela Portaria nº 2193 , publicada no DOU em 15 de setembro de 2006. Define a estrutura e as normas de **atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil**.
- Portaria nº 1.683 de 12 de julho de 2007. Aprova as Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.
- Resolução -RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, Requisitos Mínimos para funcionamento de Terapia Intensiva
- Portaria nº1.459, de 24 de junho de 2011 Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
- Portaria nº930, de 10 de maio de 2012, institui as normas sobre o Cuidado Neonatal (UTIN, UCINCo e UCINCa)

**b. Manuais Técnicos do MS**

Disponíveis em <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm>





- Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna / Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, 2ª edição.
- Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005.
- Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília, DF, 2005.
- Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia anti-retroviral em gestantes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- Dengue: diagnóstico e manejo clínico – Adulto e Criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
- Dengue: manual de enfermagem – adulto e criança / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria Técnica de Gestão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.



- Atenção Humanizada ao Abortamento: Norma Técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. atual. e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Manual de orientações sobre o transporte neonatal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- Critérios Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em Neonatologia – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – 2ª versão, setembro 2010.

**c. Marcos legais sobre acompanhante**

- Resolução SMS nº 667 de 20 de outubro de 1998. Garante a presença de acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto.
- Lei Federal nº 11108, de 07 de abril de 2005 – Institui o direito das parturientes a acompanhantes no âmbito do SUS.

**d. Atendimento à mulher**

- 2004 ano da mulher / Ministério da Saúde. – 1ª ed., 1ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:  
[http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04\\_0570.htm](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/04_0570.htm)

**e. Atendimento neonatal**

- Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível no site  
<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>
- Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site  
<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível no site  
<http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/s00e.htm>

**2.5.2 Inserção nos programas da SMS**

**f. Cegonha Carioca**

Programa da SMS/RIO em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde para atenção à gestação, parto e nascimento (Rede Cegonha). Composto por três módulos:





- Vinculação Pré-Natal / Maternidade – abrange estratégias como incentivo ao pré-natal; visita da gestante e seu acompanhante a maternidade de referência para o parto no terceiro trimestre da gestação, quando conhece a maternidade, recebe o kit enxoval e participa de atividade educativa; garantia da referência para o parto;
- Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR – envolve um modo de atuar diferente na emergência obstétrica, onde a mulher e seu acompanhante são inicialmente acolhidos pela equipe de enfermagem do referido setor no intuito de ouvir seus pedidos e assumir uma postura capaz de escutar e dar respostas mais adequadas à usuária do serviço, inclusive para as gestantes para as quais não há indicação de internação. Nessa perspectiva a equipe responsável pelo ACCR tem importante papel também na “porta de saída”. A classificação de risco é um processo dinâmico de identificação por cores das mulheres que necessitam de atendimento médico imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. As maternidades da rede municipal aplicam o protocolo da classificação de risco elaborado pela Câmara Técnica de Obstetrícia da SMS/RIO.
- Transporte no momento do parto – todas as gestantes cadastradas no pré-natal da rede pública no MRJ tem direito ao transporte no momento do parto, através da Ambulância Cegonha acionada pela gestante através de serviço de teleatendimento.

**g. Humanização do Parto e Nascimento**

- É um processo onde a gestação e o parto são vistos como eventos fisiológicos, cabendo a equipe profissional de saúde acompanhar o processo e interferir apenas quando necessário.

A humanização da assistência ao parto e nascimento é um ação estratégicas que abrange a redução das taxas de cesariana, a inserção do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento, estímulo ao aleitamento materno.

**h. Redução de Cesáreas Desnecessárias**

- A taxa de cesariana é utilizada como indicador de qualidade no atendimento ao parto e deve ser analisada de acordo com o perfil de risco materno e neonatal.

**i. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso**

- Conjunto de ações que visam atender adequadamente o recém-nascido de baixo-peso, com procedimentos humanizados, objetivando maior apego entre a mãe a criança, incentivo ao aleitamento materno, melhor desenvolvimento e segurança da criança, inclusive quanto ao manuseio e o relacionamento familiar.

**j. Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno**

- Estas três ações são os pilares do incentivo ao aleitamento materno, cujo principal objetivo é a redução da mortalidade infantil, especialmente, do componente neonatal.

**k. Diretrizes Clínicas na Atenção Obstétrica e Neonatal**

- Engloba a utilização de práticas baseadas pelo conhecimento científico. A motivação maior é a perspectiva de melhoria da qualidade da assistência e a perspectiva de alocação mais eficiente de recursos. Na SMS, a discussão e definição das Diretrizes Clínicas para as maternidades municipais ocorre no âmbito dos Conselhos Técnicos de Obstetrícia e Neonatologia, coordenados pela Superintendências de Hospitais





Pediátricos e Maternidades e integrado pelas Chefias Médica e de Enfermagem das maternidades.

**l. Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde**

- As taxas de infecção relacionada à assistência à saúde, tanto as de provável origem materna, ocorridas até 48 horas de vida quanto as de origem hospitalar, diagnosticadas após 48 horas do nascimento são indicadores de segurança no cuidado. A vigilância das infecções é essencial para identificar problemas e definir prioridades.

**m. Acolhimento Mãe-Bebê**

- Estratégia adotada para estabelecer referência para uma recepção humanizada na rede básica de saúde após a alta da maternidade, integrando e otimizando ações direcionadas à mãe e ao bebê dentro da primeira semana de vida (5ª dia). Outro objetivo é estabelecer precocemente o vínculo da família com a unidade de saúde mais próxima a sua residência.

**n. Acolhimento Mulher**

- Estratégia semelhante ao acolhimento mãe-bebê, mas voltado para as mulheres que por motivos diversos saem de alta da maternidade sem seus bebês. As mulheres que apresentaram um quadro de abortamento merecem atenção especial, visto que algumas gestações foram indesejadas e necessitam de orientações quanto ao planejamento familiar.

**o. Atendimento a Vítimas de Violência Sexual**

- De acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, a rede municipal de saúde oferece atendimento integral e humanizado às mulheres vítimas de violência sexual. As maternidades são responsáveis pelo primeiro atendimento ou atendimento emergencial e pelo encaminhamento para o seguimento ambulatorial.

**p. Atendimento Humanizado ao Abortamento**

- O aborto realizado em condições inseguras é importante causa de morte materna; as mulheres em processo de abortamento, espontâneo ou induzido, que procuram os serviços de saúde devem ser acolhidas, atendidas e tratadas com dignidade; e que a atenção tardia ao abortamento inseguro e às suas complicações pode ameaçar a vida, a saúde física e mental das mulheres. Estas mulheres devem ser inseridas no Acolhimento Mulher.

### **3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS**

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

Os indicadores e suas metas alcançadas deverão ser disponibilizados através de um painel de Gestão OS INFO ou similar, a critério da SMS/RJ. Sempre que existirem incongruências entre os





dados assistenciais apresentados e os da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ cujos motivos de discordância não forem apurados, os dados registrados serão auditados pela SUBHUE.

**O Sistema de Prontuário Eletrônico implantado na unidade deve ser capaz de fornecer os resultados para TODOS os indicadores utilizados no acompanhamento.**

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

**O alcance das metas não representará em repasse financeiro adicional, prestando somente para o acompanhamento qualitativo do Contrato.**

No que se refere à Coordenação de Emergência Regional Centro, esta não é unidade hospitalar e, portanto não interna. Possui apenas leitos de observação nos quais os pacientes devem permanecer até 24 horas. De tal forma que a permanência de um paciente por mais de 24 horas em observação na unidade deverá ser sempre justificada e o número do Sistema de Regulação – SISREG - deve ser informado. O tempo de permanência na unidade deverá ser calculado para cada uma das salas de observação, tanto adulta quanto pediátrica, e para a unidade como um todo. Deverá constar no texto o total de pacientes que embora tenha sido solicitada a vaga, esta não foi cedida pela central de regulação.

Deverá estar implantada comissão de óbitos, a qual realizará reuniões mensais, cuja ata deverá ser anexada ao relatório. Deverá ser encaminhada planilha onde deve contar: iniciais do paciente, diagnóstico, idade, horário de entrada e hora do óbito. Na reunião da comissão de óbitos deverá ser feita uma avaliação da assistência prestada a esses pacientes, com objetivo de avaliar e corrigir as possíveis fragilidades durante a permanência do paciente na unidade, considerando que os mesmos deveriam estar internados em leito hospitalar. O relatório relativo a essa avaliação deverá ser encaminhado junto com a ata mensal.

Para o cálculo das taxas de mortalidade, excluem-se os que, chegando cadáver, não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos. Inclui todos os falecimentos por qualquer causa durante sua permanência na CER e em suas dependências (incluindo os deslocamentos para radiologia, ou outros meios diagnósticos).

Para a análise do indicador “tempo de início de antibiótico na sepse”, deverá ser enviada planilha com iniciais de cada paciente, data e hora da admissão e hora do início do antibiótico. Da mesma forma, para o indicador relativo ao uso de agentes trombolíticos, deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. Quando esta não for realizada, justificar.

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo, tanto para a CER Santa Cruz como para o Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

A unidade deverá elaborar um relatório de atividades onde deve estar explícito as razões pelas quais algumas metas podem não ter sido alcançadas, ou os motivos que levaram à superação das metas previstas.

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 SMSDC ou pelo Ministério da Saúde.





## INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DA CER CENTRO

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





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

## INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO DO HOSPITAL MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA

A partir de um elenco de indicadores referentes à qualidade dos processos de gestão e de assistência à saúde da mulher e da criança, em serviços de atenção hospitalar e ambulatorial, foram definidos os indicadores mais relevantes e pertinentes.

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META	Peso do indicador
1	Proporção de atendimentos com tempo médio entre Acolhimento/Classificação de risco e atendimento médico abaixo dos tempos máximos de espera preconizados no protocolo	$\frac{\text{soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco}}{\text{total de pacientes classificados conforme risco}} \times 100$	PEP	90%	5,6%
2	Gestantes com acompanhantes no trabalho de parto e parto de baixo risco	$\frac{\text{Nº de gestantes com acompanhantes em TP e parto de baixo risco}}{\text{Nº de gestantes em TP e parto de baixo risco}} \times 100$	PEP	$> 80\%$	5,6%
3	Taxa de Cesárea	$\frac{\text{Número partos cesáreos realizado}}{\text{total de partos realizados}} \times 100$	PEP	$<30\%$	5,6%
4	Índice de absentismo profissional.	$\frac{\text{Horas líquidas faltantes}}{\text{Horas líquidas disponível}} \times 100$	PEP	$< 3\%$	5,2%



5	Treinamento hora-homem.	<u>Total de horas homem treinados no mês</u> Número funcionários ativos no período.	Relatório	1,5h homem treinado/ mês	5,2%
6	% RN's elegíveis internados por, no mínimo, 05 dias na unidade Canguru	<u>nº de Rns elegíveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias</u> X100 <u>total de Rns elegíveis internados na unidade canguru</u>	PEP	>80%	5,6%
7	Processo de avaliação externa para obtenção do Título IHAC	não se aplica	MS	Possuir	5,6%
8	Obter e manter o Título de Hospital Amigo da Criança	não se aplica	MS	Possuir	5,6%
9	Incidência de Retinopatia da Prematuridade	<u>Número de RN &lt;1500g com ROP&gt;3</u> X100 <u>Número de RN admitidos &lt;1500 g</u>	PEP	<2,5%	5,6%
10	Incidência de Displasia Broncopulmonar	<u>RN &lt;1500g de peso ao nascer dependente de O2 e IGC de 36 semanas</u> X100 <u>Nº de RNs &lt; 1500g de peso ao nascer e IGC de 36 semanas</u>	PEP	<20%	5,6%
11	Utilização da Corticoterapia Antenatal em gestantes em risco de parto prematuro 24-36 semanas IG	Gestantes atendidas em risco de parto prematuro que <u>utilizaram corticoterapia antenatal</u> X100 <u>nº de gestantes com risco de parto prematuro internadas na instituição</u>	PEP	>90%	5,6%
12	Utilização do Sulfato de Magnésio na Pré-eclâmpsia grave	Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na <u>pré-eclâmpsia Grave</u> X100 <u>Total de gestantes com pré-eclâmpsia grave atendidas na instituição</u>	PEP	100%	5,6%
13	Utilização de Métodos não farmacológicos para alívio da dor	Nº de parturientes que receberam métodos <u>não farmacológicos para alívio da dor no pré parto</u> X100 <u>nº de parturientes que passaram pelo pré parto</u>	PEP	>30%	5,6%
14	AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento	Número de AMIUS realizadas nas mulheres <u>em processo de abortamento</u> X100 <u>Total de abortos</u>	PEP	100%	5,6%
15	Taxa de Asfixia Perinatal	<u>Nº RNs com Apgar no quinto minuto &lt; 7</u> X100 <u>Nº total de nascimentos</u>	PEP	<2%	5,6%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	<u>nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/</u> <u>nº de óbitos (&gt; 24h) ocorridos no mês *100</u>	PEP	100%	5,6%
17	Média de permanência na UTI Neonatal	<u>Σ nº de pacientes- dia/ nº de saídas</u>	PEP	8 dias	5,6%
18	Média de permanência na Obstetria	<u>Σ nº de pacientes- dia internados na Obstetria/ nº de saídas da Obstetria</u>	PEP	3 dias	5,6%
				<b>Total</b>	<b>100%</b>

#### 4. 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, 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.

## **5. 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.

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

#### **5.1.1. 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.

#### **5.1.2. 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 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.





### 5.1.3 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 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.

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO E METAS FÍSICAS - MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO**

Investimento	Unidade de Medidas (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Per U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	07/07/2019 A 31/07/2019	ago/19	set/19	out/19	nov/19	dez/19	jan/20	fev/20	mar/20	abr/20	mai/20	jun/20	01/07/2020 a 06/07/2020	Total
	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	91.120,47	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	22.780,12	1.366.807,10
Apio à Gestão						2.460.501,74	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	615.125,44	36.597.526,15
Maternidade																			
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.053,37	3,78	56 leitos	1.340.910,06	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	335.227,52	20.113.650,91
		Custeio	465.672,90			582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	116.418,23
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	369.335,97	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	92.333,99	5.540.039,48
		Custeio	135.014,17			168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	168.767,71	33.753,54
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	53.593,53	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	13.998,38	803.802,89
		Custeio	18.612,02			23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	4.653,01
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	57.421,63	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	14.355,41	861.324,52
		Custeio	19.941,46			24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	4.985,37
Neonatalogia																			
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 leitos	421.581,52	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	105.895,38	6.353.722,86
		Custeio	330.763,16			413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	82.690,79
	UCINCo/UCINCa e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 leitos	482.714,02	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	120.678,50	7.240.710,24
			Custeio	246.229,47			307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	61.557,37
NARR	Unidade Implantada	RH	23.271,85	1,00	1	18.101,78	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	4.525,44	271.526,64
		Custeio	8.207,52			10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	2.051,88
Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda																			
						4.061.219,68	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	1.015.304,92	60.918.295,16
Parte variável 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 2 (2x)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						4.061.219,68	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	1.015.304,92	60.918.295,16





COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO												
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	17.827.102,92
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	13.965.500,60
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	2.905.960,44
	*	Sistema de informação / Prontuário eletrônico	13.500,00	*	*	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	590.987,28
	*	Serviços de RX	17.667,90	*	*	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	157.512,60
Subtotal Fixo CER Centro						1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	206.142,00
Parte variável 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	17.827.102,92
Parte Variável 2 (2%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Variável CER Centro						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total CER Centro						1.188.473,53	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	17.827.102,92
TOTAL DO FINO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						5.249.693,21	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	78.745.398,08
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL COMPLEXO						5.249.693,21	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	78.745.398,08

4466 M





TERMO ADITIVO Nº 054/2019

**7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO, AP 1.0, NA FORMA ABAIXO:**

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 Cavalcanti, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701 – Cidade Nova – Rio de Janeiro/RJ, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto Rio “P” nº 729 de 23/07/2018, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social **INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o número 010.635.117/0001-03, com endereço à Avenida das Américas, nº 11.889, Barra da Tijuca, CEP: 22793-082 - Rio de Janeiro/RJ, neste ato representada por seu representante legal, **MIGUEL VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, administrador, portador da identidade nº 06342856-9, expedida pelo IFP/RJ e do CPF Nº 771.855.957-20, residente e domiciliado a Rua Murilo Araújo, nº 400, apto 101, Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro/RJ, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº 09/001.595/2015, e que dispõe a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, a Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, a Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de 02 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5.026 de 19 de maio de 2009, o Decreto nº 31.043, de 03 de setembro de 2009 - RGCAF, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo ao **Contrato de Gestão nº 034/2015**, referente ao gerenciamento, operacionalização, apoio e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e do CER Centro, mediante as seguintes cláusulas e condições:

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

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto: I- a alteração da CLÁUSULA VIGÉSIMA, do Contrato de Gestão nº 034/2015, em conformidade com a Resolução CVL nº 189, de 06 de setembro de 2019, com a seguinte redação:

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO**

É vedada a cessão total ou parcial do CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

Parágrafo Único – Nos casos de subcontratação de serviços ligados à atividade-meio e à atividade-fim, o subcontratado será responsável, solidariamente com a CONTRATADA, pelas obrigações descritas na CLÁUSULA

D



SEGUNDA, especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, cíveis, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, nos limites da subcontratação.

II- a Inclusão do Anexo H, ao Contrato de Gestão Nº 034/2015, em conformidade com o Decreto Rio nº 46.785, de 06/11/2019.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e anexos do Contrato de Gestão nº 034/2015 e Termos Aditivos, naquilo que não contrariar o disposto na Cláusula Primeira deste Termo.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do inteiro teor deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

**Parágrafo Único** – O inteiro teor deste instrumento será disponibilizado no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na internet.

#### CLÁUSULA QUARTA – CONTROLE INTERNO E EXTERNO

O CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação de seu extrato.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro Central da **Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro**, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente entre as partes.

E, por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente CONTRATO DE GESTÃO em 03 (três) vias de igual teor e forma, e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2019.

  
**MIGUEL VIEIRA DIBO**  
INSTITUTO GNOSIS

  
INSTITUTO GNOSIS

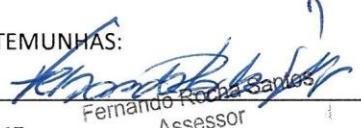
Carolina Altoé Velasco  
Matrícula: 60/303.470-9  
Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

  
**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

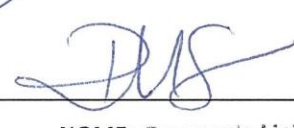
1)

NOME:  
CPF:

  
Fernando Rocha Santos  
Assessor  
SUBHUE  
Matrícula: 11/218.437-2

2)

NOME:  
CPF:

  
Rosângela Matias Cipola  
Gerente  
S/SUBG/SCGOS/CCG/GO  
Mat: 11/222.205-9



ANEXO H

**AUTORIZAÇÃO - DECRETO RIO nº 46.785**

O **INSTITUTO GNOSIS**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº 010.635.117/0001-03, por intermédio de seu representante legal, **MIGUEL VIEIRA DIBO**, portador da identidade nº 06342856-9 e do CPF Nº 771.855.957-20, **AUTORIZA**, para fins do Decreto Rio nº 46.785, o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, representada pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto Rio "P" nº 729 de 23/07/2018, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, inscrita no CPF nº 011.188.367-90; a fazer desconto em suas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos seus empregados, bem como das contribuições previdenciárias e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, quando esses não forem adimplidos por esta empresa.

Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2019.

  
**MIGUEL VIEIRA DIBO**  
INSTITUTO GNOSIS

**MIGUEL DIBO**  
DIRETOR EXECUTIVO  
INSTITUTO GNOSIS

  
**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carolina Altoé Velasco  
Matrícula: 60/303.470-9  
Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro





TERMO ADITIVO Nº 054/2019

**7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO, AP 1.0, NA FORMA ABAIXO:**

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 Cavalcanti, nº 455, Bloco 01, 7º andar, sala 701 – Cidade Nova – Rio de Janeiro/RJ, neste ato representada pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto Rio “P” nº 729 de 23/07/2018, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social **INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o número 010.635.117/0001-03, com endereço à Avenida das Américas, nº 11.889, Barra da Tijuca, CEP: 22793-082 - Rio de Janeiro/RJ, neste ato representada por seu representante legal, **MIGUEL VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, administrador, portador da identidade nº 06342856-9, expedida pelo IFP/RJ e do CPF Nº 771.855.957-20, residente e domiciliado a Rua Murilo Araújo, nº 400, apto 101, Recreio dos Bandeirantes, Rio de Janeiro/RJ, doravante denominada **CONTRATADA**, selecionada através do processo administrativo nº 09/001.595/2015, e que dispõe a Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, a Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 1993, a Lei Federal 8.080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de 02 de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5.026 de 19 de maio de 2009, o Decreto nº 31.043, de 03 de setembro de 2009 - RGCAF, **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo ao **Contrato de Gestão nº 034/2015**, referente ao gerenciamento, operacionalização, apoio e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e do CER Centro, mediante as seguintes cláusulas e condições:

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

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto: I- a alteração da CLÁUSULA VIGÉSIMA, do Contrato de Gestão nº 034/2015, em conformidade com a Resolução CVL nº 189, de 06 de setembro de 2019, com a seguinte redação:

#### **CLÁUSULA VIGÉSIMA – CESSÃO E SUBCONTRATAÇÃO**

É vedada a cessão total ou parcial do CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA.

Parágrafo Único – Nos casos de subcontratação de serviços ligados à atividade-meio e à atividade-fim, o subcontratado será responsável, solidariamente com a CONTRATADA, pelas obrigações descritas na CLÁUSULA

D



SEGUNDA, especialmente pelos encargos e obrigações comerciais, cíveis, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, nos limites da subcontratação.

II- a Inclusão do Anexo H, ao Contrato de Gestão Nº 034/2015, em conformidade com o Decreto Rio nº 46.785, de 06/11/2019.

#### CLÁUSULA SEGUNDA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e anexos do Contrato de Gestão nº 034/2015 e Termos Aditivos, naquilo que não contrariar o disposto na Cláusula Primeira deste Termo.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do inteiro teor deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

**Parágrafo Único** – O inteiro teor deste instrumento será disponibilizado no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na internet.

#### CLÁUSULA QUARTA – CONTROLE INTERNO E EXTERNO

O CONTRATANTE providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação de seu extrato.

#### CLÁUSULA QUINTA - DO FORO

Fica eleito o Foro Central da **Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro**, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente entre as partes.

E, por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente CONTRATO DE GESTÃO em 03 (três) vias de igual teor e forma, e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2019.

  
**MIGUEL VIEIRA DIBO**  
INSTITUTO GNOSIS

  
INSTITUTO GNOSIS

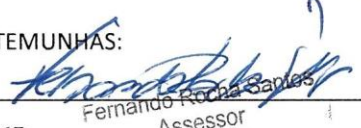
Carolina Altoé Velasco  
Matrícula: 60/303.470-9  
Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

  
**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TESTEMUNHAS:

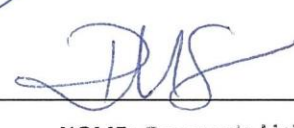
1)

NOME:  
CPF:

  
Fernando Rocha Santos  
Assessor  
SUBHUE  
Matrícula: 11/218.437-2

2)

NOME:  
CPF:

  
Rosângela Matias Cipola  
Gerente  
S/SUBG/SCGOS/CCG/GO  
Mat: 11/222.205-9



ANEXO H

**AUTORIZAÇÃO - DECRETO RIO nº 46.785**

O **INSTITUTO GNOSIS**, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ sob o nº 010.635.117/0001-03, por intermédio de seu representante legal, **MIGUEL VIEIRA DIBO**, portador da identidade nº 06342856-9 e do CPF Nº 771.855.957-20, **AUTORIZA**, para fins do Decreto Rio nº 46.785, o **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, representada pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto Rio "P" nº 729 de 23/07/2018, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, inscrita no CPF nº 011.188.367-90; a fazer desconto em suas faturas e realizar os pagamentos dos salários e demais verbas trabalhistas diretamente aos seus empregados, bem como das contribuições previdenciárias e do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, quando esses não forem adimplidos por esta empresa.

Rio de Janeiro, 14 de Novembro de 2019.

  
**MIGUEL VIEIRA DIBO**  
INSTITUTO GNOSIS

**MIGUEL DIBO**  
DIRETOR EXECUTIVO  
INSTITUTO GNOSIS

  
**ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Carolina Altoé Velasco  
Matrícula: 60/303.470-9  
Substituta Eventual da Secretária Municipal de Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde  
Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro





**TERMO ADITIVO Nº 009/2020**

**8º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 034/2015, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO GNOSIS, COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NAS UNIDADES MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO, AP 1.0, NA FORMA ABAIXO:**

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 Cavalcanti, nº 455, Bloco I, 7º andar, sala 701, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde nomeada pelo Decreto Rio "P" nº 729 de 23/07/2018, **ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº 07.931.881-2, expedida pelo IFP, CPF nº 011.188.367-90, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro a Organização Social **INSTITUTO GNOSIS**, inscrita no CNPJ sob o nº 10.635.117/0001-03, com sede nesta cidade do Rio de Janeiro, à Avenida das Américas, 11.889, Barra da Tijuca, neste ato representada por seu Diretor Executivo, **MIGUEL VIEIRA DIBO**, brasileiro, casado, administrador, portador da carteira de identidade nº 0117657240, expedida pelo DETRAN-RJ, e inscrito no CPF sob o nº 771.855.957-20, doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 09/001.595/2015, 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 e o Decreto 41.081 de 09 de dezembro de 2015, que regulamentam 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 ao **Contrato de Gestão nº 034/2015**, referente ao gerenciamento, operacionalização apoio e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito da Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda e do CER Centro, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

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

- I - Prorrogar excepcionalmente a vigência do Contrato de Gestão nº 034/2015 pelo prazo de 06 (seis) meses;
- II- Estabelecer o Anexo "D – Cronograma de Desembolso Financeiro" do Contrato de Gestão nº 034/2015.



## **CLÁUSULA SEGUNDA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 06 (seis) meses, a partir de 07/07/2020 a 06/01/2021.

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

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo, especificado no Anexo Técnico, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no “Anexo D – Cronograma de Desembolso”, que dele é parte integrante, totalizando para o período de 06 (seis) meses o valor de **R\$ 39.372.699,04 (Trinta e nove milhões, trezentos e setenta e dois mil, seiscentos e noventa e nove reais e quatro centavos)**, sendo R\$ 30.459.147,58 (Trinta milhões, quatrocentos e cinquenta e nove mil, cento e quarenta e sete reais e cinquenta e oito centavos) referente ao Hospital Maternidade e R\$ 8.913.551,46 (Oito milhões, novecentos e treze mil, quinhentos e cinquenta e um reais e quarenta e seis centavos) relativo ao CER Centro.

## **CLÁUSULA QUARTA - DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS**

As despesas, correspondentes ao presente Termo Aditivo, correrão por conta do Programa de Trabalho nº 18.61.10.302.0306.2151, Natureza de Despesa nº 3.3.50.39.02, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2020/000616, no valor de R\$ 200.000,00 (Duzentos mil reais).

## **CLÁUSULA QUINTA - DA RESOLUÇÃO**

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, uma vez concluído Chamamento Público ou Termo de Convênio com Empresa Pública, sem necessidade de aguardar o término do prazo previsto na Cláusula Segunda.

## **CLÁUSULA SEXTA - DA PUBLICAÇÃO**

A publicação do inteiro teor deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

Parágrafo Único – O inteiro teor deste instrumento, bem como as metas e indicadores de desempenho pactuados, devidamente atualizados, serão disponibilizados no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na Internet”.

## **CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 034/2015 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.





#### CLÁUSULA OITAVA – CONTROLE INTERNO E EXTERNO

O Município providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 30 (trinta) dias, contados da publicação de seu extrato.

#### CLÁUSULA NONA - DO FORO

Fica eleito o Foro Central da **Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro**, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente entre as partes”.

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

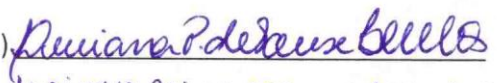
Rio de Janeiro, 06 de julho de 2020.

  
MIGUEL VIEIRA DIBO  
INSTITUTO GNOSIS


MIGUEL DIBO  
DIRETOR EXECUTIVO  
INSTITUTO GNOSIS

  
ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Testemunhas:

1)   
LUCIANA PAIVA DE SOUSA BARCELOS  
CPF: 085.706.977-26

2)

  
Simone Rodrigues da Costa  
Superintendente  
S/SUBG/SCGOS  
Mat. 11/225.481-1





ANEXO TÉCNICO D DO CONTRATO DE GESTÃO

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO MATERNIDADE MARIA AMÉLIA BUARQUE DE HOLLANDA E CER CENTRO

	Unidade de Medida (U.M.)	Rubrica	Valor Mensal Por U.M.	QTD de U.M. contratada	Unidades	07/07/2020 A 31/07/2020	ago/20	set/20	out/20	nov/20	dez/20	01/01/2021 a 06/01/2021	Total
Investimento	*	Mobiliário + adaptação	312.700,00	*	*	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Apoio à Gestão	*	Custeio operacional	119.050,33	*	*	91.120,47	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	113.900,59	22.780,12	683.403,55
Maternidade													
Unidade de Parto e Puerpério	Lotes de 18 Leitos	RH	456.055,37	3,78	56 leitos	2.460.501,74	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	3.075.627,18	615.125,44	18.453.763,07
		Custeio	158.379,47			1.340.910,06	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	1.676.137,58	335.227,52	10.056.825,46	
Leitos Alto Risco Obstétrico	Lotes de 18 Leitos	RH	708.690,36	0,67	12	465.672,90	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	582.091,13	116.418,23	3.492.546,77
		Custeio	259.068,29			369.335,97	461.669,96	461.669,96	461.669,96	461.669,96	92.333,99	2.770.019,74	
Emergência Obstétrica	Lote de 500 atendimentos	RH	34.450,23	2,00	1000 Consultas	53.593,53	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	66.991,91	13.398,38	401.951,45
		Custeio	11.963,92			18.612,02	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	23.265,03	4.653,01	139.590,17
Ambulatório de Pré-natal	Lote de 6 turnos e 6 horas	RH	18.455,48	4,00	24 turnos	57.421,63	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	71.777,04	14.355,41	430.662,26
		Custeio	6.409,24			19.941,46	24.926,83	24.926,83	24.926,83	24.926,83	4.985,37	149.560,96	
Neonatologia													
UTIN	Lotes de 10 Leitos	RH	418.893,29	1,30	10 Leitos	423.581,52	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	529.476,90	105.895,38	3.176.861,43
		Custeio	327.102,23			330.763,16	413.453,95	413.453,95	413.453,95	413.453,95	82.690,79	2.480.723,69	
UCINCo/UCINCa e Cirurgia Neonatal	Lotes de 15 leitos	RH	310.291,33	2,00	30 Leitos	482.714,02	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	603.392,52	120.678,50	3.620.355,12
		Custeio	158.277,71			246.229,47	307.786,83	307.786,83	307.786,83	307.786,83	61.557,37	1.846.721,01	
NAIRR	Unidade implantada	RH	23.271,85	1,00	1	18.101,78	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	22.627,22	4.525,44	135.763,32
		Custeio	10.551,68			8.207,52	10.259,40	10.259,40	10.259,40	10.259,40	2.051,88	61.556,39	
Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						4.061.219,68	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	1.015.304,92	30.459.147,58
Parte variável 1 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte Variável 2 (2%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Parte variável 3 (1,5%)						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Subtotal Variável Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda						4.061.219,68	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	5.076.524,60	1.015.304,92	30.459.147,58

COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO				1.188.473,53	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	297.118,38	8.913.551,46
CER CENTRO	*	Recursos humanos	1.197.032,86	*	*	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	1.163.875,05	232.775,01	6.983.250,30
	*	Contratos e Consumo	249.062,40	*	*	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	242.163,37	48.432,67	1.452.980,22
	*	Serviços de laboratório	50.652,00	*	*	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	49.248,94	9.849,79	295.493,64
	*	Sistema de informação /	13.500,00	*	*	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	13.126,05	2.625,21	78.756,30
	*	Serviços de RX	17.667,90	*	*	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	17.178,50	3.435,70	103.071,00
Subtotal Fixo CER Centro				1.188.473,53	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	297.118,38	8.913.551,46
Parte variável 1 (1,5%)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Parte Variável 2 (2%)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Parte variável 3 (1,5%)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Subtotal Variável CER Centro				0,00	-	-	-	-	-	-	-	-
Total CER Centro				1.188.473,53	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	1.485.591,91	297.118,38	8.913.551,46
TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)				5.249.693,21	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	1.312.423,30	39.372.699,04
TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)				0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL COMPLEXO				5.249.693,21	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	6.562.116,51	1.312.423,30	39.372.699,04

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*