PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO
09/002.317/2015

**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 n° 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, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.193/2016, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.2011/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016, 41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, pelas Resoluções CGM nº 1.224/2016, 85/2016, 86/2016 e 1.251/2016, pelas Resoluções SMS nº 3161/217, 3208/2017 e 3227/2017, pela Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal n° 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), **RESOLVEM** celebrar o presente Termo Aditivo ao **Contrato de Gestão nº 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 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. º2015/072 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.

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.: 11/225181-1

2) HENRIQUE FIGUEIREDO SANTOS
OAB/RJ 180.528
CPF: 122.853.897-08

PROCESSO
09/002.317/2015

# 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 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 Latica (DHL) |
| Dosagem de Fosfatase Alcalina |
| Dosagem de Fósforo |
| Dosagem de Gama GT |
| Dosagem de Glicose |
| Dosagem de Lactato |
| Dosagem de Lípase |
| 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 às 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 |
| **TOTAL** | **111** | **663** |
| **AMBULATÓRIO MÉDICO (turnos diários)** | | |
| PEDIATRIA/FOLLOW UP | 1 | 160 |
| OBSTETRÍCIA | 4 | 640 |
| CLÍNICA MÉDICA/PSIQUIATRIA | 1 | 160 |
| MULTIPROFISSIONAL | 1 | 160 |
| **TOTAL** | **06** | **1120** |
| **PROCEDIMENTOS** | | |
| CTG | 2 | 320 |
| ULTRASSONOGRAFIA | 2 | 320 |
| **TOTAL** | **4** | **640** |

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

| Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda<br>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 |
| 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 Latica (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.

PROCESSO
09/002.317/2015

# 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 fisico-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 freqüência 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 Programáicas 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

**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, estimulo 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 Clinicas 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 bebes. 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 do 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 inicio 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 explicito 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. | Total de BAE dentro do padrão de conformidade / Total de BAE analisados x100 | PEP | >90% | 4% | 0,16 |
| 2 | Treinamento hora homem. | Total de horas homem treinados no mês / 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 | Número de fichas SINAN preenchidas X 100 / Total de situações com SINAN obrigatório | PEP | 100% | 8% | 0,32 |
| 4 | Percentagem de pacientes atendidos por médico. | N° de atendimentos médicos x 100 / N° total de pacientes acolhidos | PEP | ≥70% | 8% | 0,32 |
| 5 | Tempo de permanência na emergência. | Σ do número de pacientes-dia na observação / 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<br>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: ≤ 15minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: ≤1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primaria. | 8% | 0,32 |
| 7 | Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h. | N° de óbitos em pacientes em observação ≤ 24 (sala amarela +vermelha) / Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas) x 100 | PEP | < 4% | 8% | 0,32 |
| 8 | Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h. | N° de óbitos em pacientes em observação ≥ 24 (sala amarela +vermelha) / Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas) x 100 | PEP | < 7% | 8% | 0,32 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | Percentual de pacientes com diagostico de sepses que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas. | Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE x 100/ Total de pacientes com diagnostico de SEPSE que receberam antibioticoterapia. | PEP | 100% | 8% | 0,32 |
| 10 | Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC. | Total de pacientes com AVC que realizaram TC x100 Total de pacientes com diagnóstico de AVC | PEP | 100% | 8% | 0,32 |
| 11 | Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST. | Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados<br>Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST | PEP | 100% | 8% | 0,32 |
| 12 | Indice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação. | Nº de Questionários preenchidos x100<br>Total de pacientes em observação | Relatório | ≥ 30% | 8% | 0,32 |
| 13 | Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos. | Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x100<br>Total de Respostas efetivas | Relatório | >85% | 8% | 0,32 |
| | | | | **Total** | **100%** | **4%** |

## 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 | soma dos tempos de espera para atendimento médico dos pacientes classificados conforme risco X100 total de pacientes classificados conforme risco | PEP | 90% | 5,6% | |
| 2 | Gestantes com acompanhantes no | Nº de gestantes com acompanhantes em TP e parto de baixo risco | PEP | > 80% | 5,6% | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | trabalho de parto e parto de baixo risco | X100 Nº de gestantes em TP e parto de baixo risco | | | | |
| 3 | Taxa de Cesárea | Número partos cesáreos realizado / X100 total de partos realizados | PEP | <30% | 5,6% | |
| 4 | Índice de absentismo profissional. | Horas líquidas faltantes x100 / Horas líquidas disponível | PEP | < 3% | 5,2% | |
| 5 | Treinamento hora-homem. | Total de horas homem treinados no mês / Número funcionários ativos no período. | Relatório | 1,5h homem treinado/ mês | 5,2% | |
| 6 | % RN's elegíveis internados por, no mínino, 05 dias na unidade Canguru | nº de Rns elegiveis internados na unidade Canguru superior a 5 dias / X100 total de Rns elegiveis 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 | Número de RN <1500g com ROP>3 / X100 Número de RN admitidos <1500 g | PEP | <2,5% | 5,6% | |
| 10 | 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 | 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 pre maturo que utilizaram corticoterapia antenatal / 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 | Gestantes que utilizaram Sulfato de Mg na pré-eclâmpsia Grave / 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 | Nº de parturientes que receberam métodos não farmacológicos para alivio da dor no pré parto / X100 nº de parturientes que passaram pelo pré parto | PEP | >30% | 5,6% | |
| 14 | AMIU realizadas nas mulheres em processo de abortamento | Número de AMIUS realizadas nas mulheres em processo de abortamento / X100 Total de abortos | PEP | 100% | 5,6% | |
| 15 | Taxa de Asfixia Perinatal | Nº RNs com Apgar no quinto minuto < 7 / X100 Nº total de nascimentos | PEP | <2% | 5,6% | |
| 16 | Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos | nº de óbitos analisados pela Comissão de Obitos/ nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100 | PEP | 100% | 5,6% | |
| 17 | Média de permanência na UTI Neonatal | ∑ nº de pacientes- dia/ nº de saídas | PEP | 8 dias | 5,6% | |
| 18 | Média de permanência na Obstetrícia | ∑ nº de pacientes- dia internados na Obstetrícia/ nº de saidas da Obstetrícia | PEP | 3 dias | 5,6% | |
| | | | | **Total** | **100%** | |

## 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 subseqüente. 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, Mozila 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.

PROCESSO
09/002.317/2015

# 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** | | | | | | **2.460.501,74** | **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 | 1.340.910,06 | 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 |
| 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 |
| | | Custeio | 259.068,29 | | | 135.014,17 | 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 | 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 |
| 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 |
| **Neonatologia** | | | | | | **1.509.597,46** | **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 | 423.581,52 | 529.476,90 | 529.476,90 | 529.476,90 | 529.476,90 | 529.476,90 |
| | | Custeio | 327.102,23 | | | 330.763,16 | 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 | 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 |
| 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 |
| | | Custeio | 10.551,68 | | | 8.207,52 | 10.259,40 | 10.259,40 | 10.259,40 | 10.259,40 | 10.259,40 |
| **Subtotal Fixo 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** |
| **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 Buarque de Holanda** | | | | | | **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** |
| **COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL DO CENTRO - CER CENTRO** | | | | | | **4.061.219,68** | **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 | * | * | 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 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** |
| **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** | | | | | | **1.241.954,86** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** |
| **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** |
| **TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)** | | | | | | **53.481,33** | **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 | Unidades | 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 |
| Apoio à Gestão | * | Custeio operacional | 119.050,33 | * | * | 113.900,59 | 113.900,59 | 113.900,59 | 113.900,59 | 113.900,59 | 113.900,59 |
| **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 |
| **Neonatologia** | | | | | | **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 |
| **Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia 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 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 Buarque de Holanda** | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Maternidade Maria Amélia 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** |
| **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%)** | | | | | | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 |
| **Parte Variável 2 (2%)** | | | | | | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 |
| **Parte variável 3 (1,5%)** | | | | | | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 |
| **Subtotal Variável CER Centro** | | | | | | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** |
| **Total CER Centro** | | | | | | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** |
| **TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)** | | | | | | **6.562.116,51** | **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)** | | | | | | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** |
| **TOTAL COMPLEXO** | | | | | | **6.628.968,17** | **6.628.968,17** | **6.628.968,17** | **6.628.968,17** | **6.628.968,17** | **6.628.968,17** |

PREFEITURA DA CIDADE DO
RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 | * | 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 | * | * | 113.900,59 | 113.900,59 | 113.900,59 | 113.900,59 | 113.900,59 | 113.900,59 |
| **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 |
| **Neonatologia** | | | | | | **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 |
| **Subtotal Fixo Maternidade Maria Amélia 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 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 Buarque de Holanda** | | | | | | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| **Total Maternidade Maria Amélia 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** |
| **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%)** | | | | | | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 |
| **Parte Variável 2 (2%)** | | | | | | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 |
| **Parte variável 3 (1,5%)** | | | | | | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 |
| **Subtotal Variável CER Centro** | | | | | | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** |
| **Total CER Centro** | | | | | | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** |
| **TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)** | | | | | | **6.562.116,51** | **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)** | | | | | | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** |
| **TOTAL COMPLEXO** | | | | | | **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 Medida (U.M.) | Rubrica | Valor Mensal Por U.M. | QTD de U.M. contratada | Unidades | jan/19 | fev/19 | mar/19 | abr/19 | mai/19 | 01/06/2019 A 06/07/2019 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Investimento | * | Mobiliário + adaptação | 312.700,00 | * | * | 0,00 | 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 | 113.900,59 | 136.680,71 | 2.733.614,21 |
| **Maternidade** | | | | | | **3.075.627,18** | **3.075.627,18** | **3.075.627,18** | **3.075.627,18** | **3.075.627,18** | **3.690.752,61** | **73.815.052,29** |
| 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 | 2.011.365,09 | 40.227.301,83 |
| | | Custeio | 158.379,47 | | | 582.091,13 | 582.091,13 | 582.091,13 | 582.091,13 | 582.091,13 | 698.509,35 | 13.970.187,09 |
| 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 | 554.003,95 | 11.080.078,96 |
| | | Custeio | 259.068,29 | | | 168.767,71 | 168.767,71 | 168.767,71 | 168.767,71 | 168.767,71 | 202.521,25 | 4.050.425,07 |
| 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 | 80.390,29 | 1.607.805,78 |
| | | Custeio | 11.963,92 | | | 23.265,03 | 23.265,03 | 23.265,03 | 23.265,03 | 23.265,03 | 27.918,03 | 558.360,70 |
| 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 | 86.132,45 | 1.722.649,03 |
| | | Custeio | 6.409,24 | | | 24.926,83 | 24.926,83 | 24.926,83 | 24.926,83 | 24.926,83 | 29.912,19 | 598.243,82 |
| **Neonatologia** | | | | | | **1.886.996,83** | **1.886.996,83** | **1.886.996,83** | **1.886.996,83** | **1.886.996,83** | **2.264.396,19** | **45.287.923,82** |
| 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 | 635.372,29 | 12.707.445,72 |
| | | Custeio | 327.102,23 | | | 413.453,95 | 413.453,95 | 413.453,95 | 413.453,95 | 413.453,95 | 496.144,74 | 9.922.894,74 |
| 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 | 724.071,02 | 14.481.420,49 |
| | | Custeio | 158.277,71 | | | 307.786,83 | 307.786,83 | 307.786,83 | 307.786,83 | 307.786,83 | 369.344,20 | 7.386.884,04 |
| 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 | 27.152,66 | 543.053,27 |
| | | Custeio | 10.551,68 | | | 10.259,40 | 10.259,40 | 10.259,40 | 10.259,40 | 10.259,40 | 12.311,28 | 246.225,56 |
| **Subtotal Fixa Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda** | | | | | | **5.076.524,60** | **5.076.524,60** | **5.076.524,60** | **5.076.524,60** | **5.076.524,60** | **6.091.829,52** | **121.836.590,32** |
| **Parte variável 1 (1,5%)** | | | | | | 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 |
| **Parte variável 3 (1,5%)** | | | | | | 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 |
| **Total Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda** | | | | | | **5.076.524,60** | **5.076.524,60** | **5.076.524,60** | **5.076.524,60** | **5.076.524,60** | **6.091.829,52** | **121.836.590,32** |
| **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** | **1.782.710,29** | **38.526.951,99** |
| 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 | 1.396.650,06 | 27.933.001,20 |
| | * | Contratos e Consumo | 249.062,40 | * | * | 242.163,37 | 242.163,37 | 242.163,37 | 242.163,37 | 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 | 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 | 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 | 17.178,50 | 20.614,20 | 412.284,00 |
| **Subtotal Fixo CER Centro** | | | | | | **1.485.591,91** | **1.485.591,91** | **1.485.591,91** | **1.485.591,91** | **1.485.591,91** | **1.782.710,29** | **35.654.205,84** |
| **Parte variável 1 (1,5%)** | | | | | | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 24.066,60 | 481.332,00 |
| **Parte Variável 2 (2%)** | | | | | | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 | 26.740,66 | 32.088,79 | 641.775,84 |
| **Parte variável 3 (1,5%)** | | | | | | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 20.055,50 | 24.066,60 | 481.332,00 |
| **Subtotal Variável CER Centro** | | | | | | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **80.221,99** | **1.604.439,84** |
| **Total CER Centro** | | | | | | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.552.443,57** | **1.862.932,28** | **37.258.645,68** |
| **TOTAL DO FIXO DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)** | | | | | | **6.562.116,51** | **6.562.116,51** | **6.562.116,51** | **6.562.116,51** | **6.562.116,51** | **7.874.539,81** | **157.490.796,16** |
| **TOTAL VARIÁVEL DO COMPLEXO (MATERNIDADE + CER)** | | | | | | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **66.851,66** | **80.221,99** | **1.604.439,84** |
| **TOTAL COMPLEXO** | | | | | | **6.628.968,17** | **6.628.968,17** | **6.628.968,17** | **6.628.968,17** | **6.628.968,17** | **7.954.761,80** | **159.095.236,00** |