GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS
ASSESSORIA DE GESTÃO COMPARTILHADA

EDITAL DE SELEÇÃO Nº 002/2013

Gestão dos Serviços de Saúde no Hospital Estadual Roberto Chabo, situado no Estado do Rio de Janeiro, por entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social

Sumário do Edital e Anexos

EDITAL 4

1. **OBJETO** 4
2. **PRAZO** 6
3. **ENTREGA DA PROPOSTA DE TRABALHO** 6
4. **ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO** 8
5. **VALIDADE DA PROPOSTA DE TRABALHO** 10
6. **SELEÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO** 10
7. **ORÇAMENTO** 11
8. **DISPOSIÇÕES FINAIS** 11

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA 14

1. **OBJETO** 14
1. **JUSTIFICATIVA** 15
3. **ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR.** 20
4. **OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA** 29
5. **VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA** 53
6. **INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS** 54
7. **RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.** 59
8. **SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS** 61
9. **EQUIPAMENTOS CEDIDOS** 66

ANEXO II – GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS 67

ANEXO III – MODELO DE ATESTADO DE VISITA TÉCNICA DA UNIDADE DE SAÚDE 81

ANEXO IV – MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE 82

ANEXO V – DECLARAÇÃO 83

ANEXO VI – MODELO DE PROCURAÇÃO 84

ANEXO VII – TERMO DE PERMISSÃO DE USO 85

ANEXO VIII – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO 92

ANEXO IX – PROGRAMA DE TRABALHO 97

ANEXO X – MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO 100

ANEXO XI – TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS 102

ANEXO XII – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO 105

Edital

A **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO**, doravante denominada SES/RJ, torna público para conhecimento dos interessados, que fará realizar processo público de Seleção para a escolha de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de Hospital Geral com perfil de Alta Complexidade, para celebrar Contrato de Gestão de operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual Roberto Chabo.

A presente Seleção será processada nos termos da Lei Estadual nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, regulamentada pelo Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e alterações constantes no Decreto nº 43.303 de 24 de novembro de 2011 e ainda o regramento correspondente às Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS, além de condições fixadas neste Edital e seus Anexos, que poderão ser obtidos na página da internet da Secretaria de Estado de Saúde - SES/RJ ou na Av. Graça Aranha nº 182, 1º andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ.

1. OBJETO

É objeto deste Edital e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de Hospital Geral com perfil de alta complexidade, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual Roberto Chabo, localizado no município de Araruama, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:

(i) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme o Termo de Referência (Anexo I);

(ii) Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;

(iii) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;

(iv) Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da unidade hospitalar;

(v) Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade hospitalar, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;

(vi) Operacionalização do atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários do Hospital Estadual Roberto Chabo;

(vii) Implementação de processos de Humanização durante todo o período de internação, visando atendimento integral;

(viii) Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade Hospitalar, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido no Termo de Referência, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;

(ix) Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da SES/RJ, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde.

2. PRAZO

O prazo inicial de vigência do Contrato de Gestão decorrente da presente Seleção é de 01 (um) ano, a partir da sua assinatura, podendo tal prazo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos até o limite máximo de 5 (cinco) anos, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas.

3. ENTREGA DA PROPOSTA DE TRABALHO

3.1 A entrega do envelope contendo Documentação e Programa de Trabalho, ocorrerá no dia 19 de fevereiro de 2013 às 11 horas, na Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro situada à Av. Graça Aranha nº 182, 1º andar, Centro, Rio de Janeiro.

3.2 Até 05 (cinco) dias úteis antes da data fixada para entrega das propostas poderão ser solicitados esclarecimentos por escrito à Comissão Especial de Seleção e protocolados na Av. Graça Aranha nº 182, 1º andar, Centro, Rio de Janeiro. As informações serão prestadas no prazo de até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a entrega das propostas.

3.3 As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

3.4 A Organização Social poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de

instrumento público ou particular, escrito e firmado por seu representante legal, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

3.5 Quando o representante se tratar de dirigente da Organização Social, deverá apresentar o Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em cartório, acompanhado da ata de comprovação da eleição de sua atual diretoria, registrados em Cartório do Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

3.6 Quando se tratar de representante designado pela Organização Social, o credenciamento deverá ser feito por meio de procuração pública ou particular, com dados de identificação do representante, devendo constar expressamente poderes de representação em todos os atos e termos do Edital.

3.7 É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica, a representação de mais de 01 (uma) Organização Social na presente Seleção.

3.8 Ficará impedido de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Organização Social participante, que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações acima citadas.

3.9 Na análise, julgamento e classificação dos Programas de Trabalho apresentados serão observados os critérios definidos no Edital, conforme índices de pontuação expressamente determinados.

3.10 A Documentação e o Programa de Trabalho deverão ser entregues em 01 (um) envelope devidamente fechado, rotulado externamente com os seguintes informes:

- SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/RJ
- EDITAL DE SELEÇÃO Nº002/2013
- PROPOSTA DE TRABALHO

- RAZÃO SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

3.11 A Visita Técnica deverá ser agendada na Secretaria de Estado de Saúde, com a Srta. Rosângela Raulino de 2ª a 6ª feira, de 9h às 17h, pelos telefones 2332-6148 e 2332-6146, devendo ser realizada até o dia 18/02/2013.

3.12 Na ocasião da visita à unidade hospitalar a Organização social receberá o Atestado de Visita Técnica (Anexo III) devidamente assinado.

4. ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta de Trabalho, devidamente aprovada pelo Conselho de Administração da entidade, deverá ser elaborada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, observados os seguintes requisitos:

4.1 O Programa de Trabalho, encabeçado por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, será apresentado em 01 (uma) via numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, para fins de apreciação quanto ao Roteiro previsto no Anexo VIII e parâmetros para pontuações previstos no Anexo IX, bem como conter os elementos abaixo indicados:

4.1.1 Número do Edital de Seleção e o Objeto do mesmo.

4.1.2 Apresentação da Organização Social.

4.1.3 Proposta de incremento de metas operacionais, além das estabelecidas no Anexo I, indicativas de eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução.

4.1.4 Indicadores adequados de desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados.

4.1.5 Especificação de orçamento por meio de apresentação da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento para execução do Programa de Trabalho, conforme modelo constante do Anexo I, item 8.4.

4.1.6 Ata com a aprovação da Proposta de Trabalho pelo Conselho de Administração da entidade, conforme Artigo 6, Inciso 4, Alínea c da Lei 6.043 de 19 de setembro de 2011.

4.2 A documentação apresentada deverá conter:

4.2.1 Apresentação de cópia de sua Qualificação Provisória ou Definitiva.

4.2.2 Comprovação da regularidade fiscal e da situação econômico-financeira da Organização Social por intermédio da apresentação de do CRC (Certificado de Registro Cadastral) emitido pela SEPLAG válido e sem ocorrências, indicando no campo Situação: “Nada Consta. Fornecedor. Regularizado”, na data da apresentação da Proposta.

4.2.3 Além dos documentos exigidos no Decreto 43.261/2011, para a obtenção do CRC, a entidade deverá apresentar prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a exibição de certidão negativa, nos termos do título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

4.2.4 Comprovação, através da documentação legal, de que a Organização Social possui no seu quadro diretivo funcional, Responsável Técnico (médico), detentor de atestado(s) emitido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado registrado(s)

no Conselho Regional de Medicina, que comprove(m) ter realizado ou participado da administração e gerenciamento de Unidades de Saúde equivalentes ou semelhantes ao objeto da presente Seleção.

4.2.5 Apresentação de Atestado de Visita Técnica ao Hospital Estadual Roberto Chabo (Anexo III).

4.2.6 Comprovação de experiências anteriores, pertinentes e compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão, através de atestado(s) fornecido(s) por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado, indicando local, natureza, volume, qualidade e cumprimento de prazos que permitam avaliar o desempenho da Organização Social.

4.2.7 A não apresentação da documentação indicada nos itens anteriores implicará na desclassificação da Organização Social do processo seletivo.

5. VALIDADE DA PROPOSTA DE TRABALHO

5.1 Fica estabelecida a validade mínima da proposta por 90 (noventa) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Especial de Seleção.

5.2 Fica facultada à Comissão Especial de Seleção a verificação da autenticidade dos documentos apresentados, por quaisquer meios disponíveis.

6. SELEÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

6.1 A análise dos elementos da Proposta de Trabalho será efetuada pela Comissão Especial de Seleção.

6.2 Serão desclassificadas as entidades cujas Propostas de Trabalho não atendam às especificações técnicas constantes nos anexos do presente Edital.

6.3 A classificação das Propostas de Trabalho obedecerá aos parâmetros constantes no Anexo IX deste Edital.

6.4 O Secretário de Estado de Saúde publicará o resultado do processo seletivo, com o nome da Organização Social vencedora.

6.5 É facultada à Comissão ou ao Secretário de Estado de Saúde, em qualquer fase do processo de Seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da Proposta.

6.6 Caso todas as Propostas de Trabalho sejam desclassificadas, a Comissão Especial de Seleção poderá fixar às entidades participantes o prazo de, no mínimo, 10 (dez) dias úteis para a apresentação de novas propostas.

7. ORÇAMENTO

O limite máximo de orçamento anual previsto para a realização dos serviços objeto do Contrato de Gestão está incluso no Programa de Trabalho PT – 2961.10.302.0319.2745, constante da Lei Orçamentária Anual.

8. DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 A participação da Organização Social no processo de Seleção implica na sua aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do Edital, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não

sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de Seleção e execução do Contrato de Gestão.

8.2 É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia qualificação como Organização Social e o atendimento aos requisitos básicos que trata o art. 6º da Lei Estadual Nº 6.043, de 19 de setembro de 2011.

8.3 A entidade deverá se adequar aos requisitos do Art. 2º, § 2º, Incisos III, V, VI, VII e IX e aos requisitos previstos no Art. 6º da Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011 como condição para assinatura do contrato de gestão, admitida a qualificação provisória para participação no processo seletivo com cumprimento dos demais requisitos

8.4 Conforme disposto no Art. 23 do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011, o prazo máximo para que as entidades que desejarem participar do processo seletivo terão para protocolar o pedido de qualificação definitiva ou provisória será de 10 (dez) dias anteriores à data estipulada para a realização do processo seletivo.

8.5 Conforme disposto no Art. 33 do Decreto supracitado, uma vez publicado o resultado do processo seletivo no Diário Oficial, na hipótese de estar a vencedora qualificada provisoriamente, esta deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, cumprir as formalidades exigidas na Lei nº 6.043/2011 e no Decreto, com vistas à qualificação definitiva como Organização Social, condição necessária para a assinatura do contrato de gestão.

8.6 Se, no prazo estipulado no edital, a entidade vencedora que conta com a qualificação provisória, não obtiver a qualificação definitiva, será inabilitada do processo seletivo.

8.7 A entidade selecionada que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação e poderá, desde que observado o contraditório e a ampla defesa, ser desqualificada como organização social. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela parte, durante o seu transcurso e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Secretaria de Estado de Saúde.

8.8 Na ocorrência do estabelecido nos itens 8.6 e 8.7, poderá a Secretaria de Estado de Saúde convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de Seleção na ordem de classificação ou revogar o processo seletivo.

8.9 Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os Anexos citados.

Anexo I – Termo de Referência

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de atuação de Hospital Geral com perfil de alta complexidade, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual Roberto Chabo, localizado no município de Araruama, conforme especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde e demais obrigações a seguir:

(i) Prestação gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme este Termo de Referência;

(ii) Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares;

(iii) Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;

(iv) Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação da unidade hospitalar;

(v) Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da unidade hospitalar, tais como lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, higienização, segurança privada, manejo e destinação de resíduos hospitalares, Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia (SADT), conforme estabelecido no Termo de Referência, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;

(vi) Operacionalização do atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários do Hospital Estadual Roberto Chabo;

(vii) Implementação de processos de Humanização durante todo o período de internação, visando atendimento integral;

(viii) Administração da oferta e gestão de leitos e dos serviços acessórios necessários ao funcionamento da Unidade Hospitalar, hotelaria, manutenção predial e de conforto ambiental, engenharia clínica, tecnologia da informação, conforme estabelecido neste Termo de Referência, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;

(ix) Desenvolvimento conjunto, conforme normas, critérios e diretrizes da CONTRATANTE, de programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde.

1. JUSTIFICATIVA

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

A necessidade premente de complementar a oferta de serviços assistenciais de alta e média complexidade, com objetivo de reduzir a demanda reprimida observada, é mandatória e influencia diretamente a ampliação do acesso universal aos serviços assistenciais que devem ser disponibilizados pelo SUS.

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos de urgência e emergência, além dos atendidos em hospitais gerais, a SES/RJ promoverá a modernização gerencial do Hospital Estadual Roberto Chabo (HERC),

unidade hospitalar de natureza pública, direcionada aos cuidados de hospital geral regional de urgência e emergência referenciada. Tal modernização proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Este resultado ocorrerá a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual.

Há dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados em neurocirurgia, ortopedia, cuidados intensivos adultos, pediátricos e neonatais, enfermeiros especializados, fisioterapeutas com perfil para atendimento a usuários ortopédicos, neurocirúrgicos e de cuidados intensivos, técnicos de enfermagem capacitados e outros profissionais da área médica que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário.

Outros óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilidade na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida. Tais dificuldades surgem durante a execução dos processos administrativos. É necessária a busca por novas formas de gestão para que muitos destes processos cursem com maior simplicidade e eficácia, redundando em menor custo para a administração pública.

A SES/RJ está reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando atingir novos patamares de prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos. A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os

mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, a demora de atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários. Tais fatores constituem alvo da SES/RJ, com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços, racionalizar e potencializar o uso de novos recursos, compartilhar gestão e investimentos e estabelecer novos mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e atendimento entre os gestores.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de emergência referenciada e hospital geral é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico regional e as carências de oferta dos serviços. Os serviços objeto deste Termo de Referência vêm atender à demanda assistencial evidenciada na região da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro. Apresenta perfil voltado ao atendimento de média e alta complexidade em emergência, trauma, terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal, neurocirurgia para emergências, ortopedia, medicina interna, cirurgia geral e especialidades cirúrgicas.

O conceito estruturante a ser utilizado é que o atendimento aos usuários com quadros agudos, incluindo os de indicação cirúrgica, deve ser prestado por todas as portas de entrada do SUS, possibilitando a resolução de seu problema ou referenciando-o para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, conforme institui a Política Nacional de Atenção as Urgências (BRASIL, 2003). Desta forma, organizam-se as redes regionais de atenção às urgências como elos de uma rede de manutenção da vida, em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

A criação deste serviço para o cuidado de pessoas que necessitem de atenção nas áreas avançadas a que se destina proporcionará à população uma assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Tal resultado ocorrerá a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de

resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Estadual.

Para organizar uma rede que atenda os principais problemas de saúde dos usuários na área de urgência/emergência é necessário olhar e considerar o perfil epidemiológico no Brasil, onde se evidencia uma alta morbimortalidade relacionada à violência e acidentes de trânsito.

As causas externas (que incluem os acidentes e violências) são responsáveis pela 3ª causa de morte na população geral e a 1ª causa de morte na faixa etária de 1 a 39 anos. No trânsito, o Brasil ocupa o 5º lugar no mundo em mortes provocadas por incidentes relacionados aos acidentes de trânsitos e atropelamentos, atrás apenas da Índia, China, Estados Unidos e Rússia (OPAS, 2009).

A unidade hospitalar tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.

Deve atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário. Terá como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas.

Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços é necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios.

Engendraram-se esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta prestação de atenção à saúde.

Desta forma, a SES/RJ contratará organização social qualificada no Estado do Rio de Janeiro para sua gestão. O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência.

Pode ser destacada como benefício adicional pertinente a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a organização social contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado.

O presente Termo de Referência compreende o atendimento assistencial pleno ao usuário, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais, instalações e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final.

Constatou-se que a contratação dos serviços, objeto deste Termo de Referência, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde, pela previsão do art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados. Ademais, por prescindir da cobrança de tarifas, a concessão administrativa respeita a obrigação de gratuidade da prestação dos serviços de assistência à saúde, desonerando os usuários de qualquer espécie de pagamento.

O modelo gerencial proposto, como forma flexível de administração de gestão compartilhada, obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da SES/RJ e o contido no Contrato de Gestão.

Exercerá um papel de alta relevância no atendimento de sua população-alvo, por se tratar de unidade de elevada resolutividade, bem como possuirá recursos técnicos atualizados, para complementação de diagnósticos e tratamentos. Atenderá às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde – MS, especialmente as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde. Utilizará como contra referência hospitais, clínicas, laboratórios e serviços complementares à sua vocação.

3. ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR.

3.1 INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL

O Hospital Estadual Roberto Chabo (HERC) está localizado na Rua Bernardo Vasconcelos, s/n, Centro, Araruama, Região da baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro. É classificado como hospital de alta complexidade que atende à população de sua região e, eventualmente, de outros municípios.

O Município de Araruama tem população de 112.028 habitantes (IBGE 2010) e IDH-M de 0,756 (2000). A região da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro é composta por 9 municípios (Araruama, Arraial do Cabo, Búzios, Cabo Frio, Casemiro de Abreu, Iguaba Grande, Rio das Ostras, São Pedro D'Aldeia e Saquarema), com população total de 756.726 habitantes (IBGE 2010).

O HERC estrutura-se com perfil de média e alta complexidade, para demanda de internação e emergência referenciadas através das unidades de saúde da região. Eventualmente recebe também usuários das regiões metropolitanas do estado, norte fluminense e região serrana.

O hospital oferece serviços de emergência referenciada geral e para trauma, bucomaxilofacial, neurocirurgia para emergências, ortopedia, oftalmologia, cuidados intensivos adultos, pediátricos e neonatais, medicina interna e cirurgia geral. Adicionalmente, provê suporte em especialidades

cirúrgicas (cirurgia vascular, plástica, ginecológica, otorrinolaringológica e bucomaxilofacial) e especialidades clínicas necessárias para apoio aos usuários internados.

Apresenta-se a produção hospitalar do HERC no ano de 2011 no quadro abaixo:

HERC – Atividades		Produção em 2011
Internação		
1	Internações clínicas e cirúrgicas	2.185
2	Procedimentos de hemodiálise	2.324
Atividade Cirúrgica		
3	Total de procedimentos cirúrgicos	1.405
4	Cirurgias ortopédicas	515
5	Neurocirurgias	164
6	Cirurgia geral e outras	726
Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia		
7	Tomografia Computadorizada	8.977

3.2 ESCOPO DOS SERVIÇOS

Na condição de Serviço Público, o Hospital Estadual Roberto Chabo (HERC) está vinculado tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Unidades Próprias.

O HERC é destinado ao tratamento de média e alta complexidades de casos clínicos e cirúrgicos em adultos e crianças, que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Atende também casos que necessitam de terapia intensiva pediátrica e neonatal. Oferece atendimento aos usuários do SUS referenciados das unidades públicas de saúde da região da Baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições

potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido.

A unidade hospitalar deve direcionar-se como polo de referência em procedimentos clínicos e cirúrgicos de adultos além de cuidados intensivos de adultos, pediátricos e neonatais para suporte aos usuários atendidos na instituição e regulados pela SES/RJ.

O HERC exercerá papel de Centro de Referência Regional destinado ao atendimento de:

- Urgências e emergências clínicas referenciadas de adultos
- Urgências e emergências cirúrgicas referenciadas de adultos
- Atenção cirúrgica eletiva
- Emergências traumáticas referenciadas do ambiente pré-hospitalar (fixo ou móvel) ou inter-hospitalar de adultos
- Terapia intensiva de adultos, pediátrica e neonatal

A entrada para a unidade hospitalar se dará por demanda referenciada através das unidades de saúde da região, atendendo às normas e diretrizes vigentes. A referência de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia.

A assistência à saúde prestada em regime ambulatorial e de internação hospitalar, sob regulação da SES/RJ, compreenderá o conjunto de serviços oferecidos ao usuário desde seu acolhimento inicial à sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas.

Todos os usuários devem dispor de assistência multidisciplinar, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas ao melhor diagnóstico e terapêutica, atendendo às disposições das portarias do Ministério da Saúde vigentes para o tipo de atenção oferecida.

As Unidades de Cuidados Intensivos do hospital estão fisicamente estruturadas com perfil de UTI de porte II, para atendimento preferencial a usuários com agravos de suas condições decorrentes de enfermidades assistidas na unidade.

3.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.3.1 Destina-se ao recebimento de usuários do SUS referenciados pelas unidades de saúde da região da Baixada Litorânea ou de todo o Estado do Rio de Janeiro para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos e internação em leitos de cuidados intensivos. Deverá prover atenção em:

a. Urgência e emergência clínica e cirúrgica, adulta e pediátrica
b. Politrauma adulto
c. Terapia Intensiva adulta, pediátrica e neonatal
d. Medicina interna e especialidades clínicas
e. Cirurgia geral e especialidades:
    - Ortopedia e traumatologia
    - Neurocirurgia de urgência e neurotrauma
    - Cirurgia otorrinolaringológica
    - Cirurgia ginecológica
    - Cirurgia vascular (suporte à cirurgia geral e trauma)
    - Cirurgia oftalmológica (suporte à cirurgia geral e trauma)
    - Cirurgia plástica (suporte à cirurgia geral e trauma)
    - Cirurgia craniomaxilofacial (suporte à cirurgia geral e trauma)
f. Aplicação dos protocolos determinados pela SES/RJ para trombólise
g. Exames de apoio diagnóstico e terapêutico
h. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia

i. Hemodiálise e diálise peritoneal
j. Unidade transfusional
k. Fisioterapia e reabilitação
l. Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos (clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo a medicina física e reabilitação.

3.3.2 As especialidades a serem contempladas são as previstas em lei e, minimamente, as seguintes:

a. Medicina Interna
b. Terapia Intensiva Adulta
c. Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
d. Anestesiologia
e. Cirurgia Geral
f. Ortopedia e Traumatologia
g. Neurocirurgia
h. Cirurgia Vascular
i. Cirurgia Pediátrica (para apoio às unidades de terapia intensiva)
j. Cirurgia Oftalmológica (suporte à cirurgia geral e trauma)
k. Cirurgia Craniomaxilofacial (suporte à cirurgia geral e trauma)
l. Cirurgia Plástica (suporte à cirurgia geral e trauma)
m. Cirurgia Torácica (suporte à cirurgia geral e trauma)
n. Endoscopia Digestiva Alta, Baixa e Colonoscopoia
o. Radiologia e Diagnóstico por Imagem
p. Neurologia
q. Hematologia
r. Psiquiatria
s. Nefrologia
t. Ginecologia
u. Otorrinolaringologia
v. Odontologia

3.3.3 As demais atividades profissionais relacionadas aos serviços de saúde deverão seguir a proporcionalidade das normativas do Ministério da Saúde.

3.3.4 A capacidade instalada hospitalar do HERC está distribuída da seguinte forma:

a. Leitos clínicos e cirúrgicos de enfermaria: 60
b. Unidade de tratamento intensivo de adultos: 9 leitos (em obras para instalação de mais 7 leitos de CTI adulto)
c. Unidade semi-intensiva de adultos: 7 leitos
d. Unidade de tratamento intensivo pediátrica: 9 leitos
e. Unidade de tratamento intensivo neonatal: 9 leitos
f. Sala de admissão do paciente externo grave: 3 leitos de estabilização
g. Salas cirúrgicas ativadas: 3
h. Recuperação pós-anestésica
i. Centro de Imagens com Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Ecocardiograma
j. Endoscopia digestiva alta e baixa
k. Serviço de hemodiálise

3.3.5 As Unidades de Terapia Intensiva Adulta, Pediátrica e Neonatal atenderão aos usuários oriundos do HERC, além das transferências inter-hospitalares, sendo referenciados e regulados pela SES/RJ.

3.4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

3.4.1 O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de seguimento, pós-operatório e de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados até que haja a contra-referência para a

rede de atenção à saúde. Atenderá também casos referenciados para pré-operatório de procedimentos cirúrgicos. As consultas devem ser pré-agendadas. Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados. A capacidade instalada é:

a. Consultórios: 3

3.4.2 Especialidades médicas atendidas:

a. Neurocirurgia;
b. Ortopedia e traumatologia;
c. Cirurgia geral e especialidades (para suporte aos usuários atendidos na unidade – vascular, plástica, ginecológica, otorrinolaringológica e oftalmológica);
d. Medicina interna (para suporte aos usuários atendidos na unidade e risco cirúrgico).

3.4.3 Ambulatório de Apoio em Saúde:

a. Fisioterapia e reabilitação;
b. Enfermagem;
c. Psicologia;
d. Serviço Social.

3.5 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

3.5.1 Estes Serviços destinam-se à investigação diagnóstica e ações terapêuticas em usuários internados e ambulatoriais, desde que referenciados. No caso de usuários internados no hospital e urgências externas que necessitem de endoscopia digestiva alta, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana.

3.5.2 Os serviços disponíveis no HERC são:

a. Radiologia convencional e exames contrastados;
b. Tomografia computadorizada sem e com sedação;
c. Ultrassonografia com *Doppler*;
d. Ecocardiograma transtorácico uni e bidimensional, colorido com Doppler;
e. Endoscopia digestiva alta e baixa para suporte aos usuários internados e urgências;
f. Eletrocardiograma;
g. Exames laboratoriais de análises clínicas;
h. Exames de anatomia patológica.

3.5.3 Os Serviços instalados destinam-se à atenção de usuários oriundos do HERC, exceto quanto a exames de Tomografia Computadorizada, ultrassonografia, ecocardiografia e endoscopia digestiva. A CONTRATADA manterá agenda externa da SES quanto à marcação destes exames.

3.5.4 O Serviço de Tomografia Computadorizada deverá funcionar 24 horas por dia e contar com profissionais especializados com proficiência para realização dos exames de Diagnóstico por Imagem compatíveis com os equipamentos existentes na unidade hospitalar e constantes nas tabelas SIA/SUS e na Classificação Brasileira Hierarquizada De Procedimentos Médicos - CBHPM 2011. Os exames sob sedação deverão ser realizados por profissional médico habilitado. Todos os resultados de exames de Tomografia Computadorizada deverão ser submetidos à revisão de laudo por médico com Título de Especialista pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, mantendo padrão do Programa Rio Imagem.

3.6 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

a. Farmácia;
b. Ouvidoria;
c. Serviço Social;
d. Fisioterapia;
e. Fonoaudiologia;
f. Psicologia;
g. Hemoterapia;
h. Nutrição (incluídas nutrição enteral e parenteral);
i. Laboratório de análises clínicas;
j. Unidade transfusional e de hemocomponentes;
k. Central de Material Esterilizado;
l. Rouparia;
m. Almoxarifado e patrimônio;
n. Serviços de Hotelaria;
o. Arquivo de Prontuários de Usuário;
p. Engenharia clínica;
q. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
r. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
s. Morgue;
t. Salas de reunião, administração e direção;
u. Centro de estudos;
v. Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos).

3.7 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

Deverá ser implantado quando iniciadas as atividades assistenciais e utilizar sistema informatizado via web que for disponibilizado pela SES/RJ.

Será responsável pela interlocução com a SES/RJ e unidades locais de regulação de pacientes, cabendo ao mesmo notificar a quantidade de leitos disponíveis na unidade para internação, consultas ambulatoriais, e exames. O Serviço funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, emitindo notificação de vagas em pelo menos 2 (dois) turnos diários, de acordo com as normas exaradas pela SES/RJ.

Adicionalmente, o NIR estará incumbido de marcar na rede de atenção à saúde as consultas de seguimento dos usuários após a alta ambulatorial.

Terá como função também organizar o fluxo interno dos usuários referenciados, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários.

3.8 NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO E PROGRAMAS ESPECIAIS

Se, ao longo da execução das atividades relacionadas neste Termo de Referência e de comum acordo, a CONTRATADA se propuser ou for requisitada a realizar outros tipos de atividades, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de usuário ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser implantadas pela unidade com a aprovação da SES/RJ após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade hospitalar e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 NO QUE TANGE À ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL:

4.1.1 Garantir que sejam adotadas as normas da Política Nacional de Humanização, centrando as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

4.1.2 Garantir a realização de atendimento multidisciplinar integral aos usuários assistidos, com equipe multidisciplinar especializada da CONTRATADA, conforme estabelecida nas RDC, portarias e outras normas técnicas, de forma ininterrupta nas unidades hospitalares de internação e durante os horários de atendimento dos ambulatórios.

4.1.3 Realizar tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.

4.1.4 Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial.

4.1.5 Realizar tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário e que podem ser necessários devido às condições especiais do usuário, entre outras causas, dentro de seu perfil e capacidade operacional.

4.1.6 Executar procedimentos cirúrgicos necessários ao adequado tratamento de usuários de acordo com o perfil da unidade.

4.1.7 Realizar atendimento odontológico nos usuários internados com o objetivo de atenuação dos focos infecciosos, conforme preconizam as Sociedades Internacionais de Controle de Infecção Hospitalar (SHEA e IDSR) e ANVISA, através de procedimentos específicos de descontaminação oral e avaliação e tratamento de lesões traumáticas ou não na cavidade oral e orofaríngea. A atuação da odontologia não tem como objetivo dentro da unidade o atendimento cirúrgico restaurador de atenção básica.

4.1.8 Executar procedimentos especiais de alto custo e alta complexidade que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada.

4.1.9 Realizar procedimentos especiais de fisioterapia, terapia ocupacional, reabilitação, suporte psicológico, fonoaudiologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da unidade.

4.1.10 Prover acompanhamento ambulatorial na instituição até efetivar-se a contra-referência do usuário para tratamento na rede de atenção pública à saúde ou até que haja a alta ambulatorial.

4.1.11 Aplicar todas as normas e protocolos do Projeto Dor Torácica da SES/RJ nos casos de infarto agudo do miocárdio, incluindo a utilização de medicação trombolítica.

4.1.12 Aplicar todas as normas e protocolos da SES/RJ nos casos de acidente vascular cerebral isquêmico.

4.1.13 Fornecer:

a. Atendimento Médico;

b. Atendimento odontológico, conforme item 4.1.7;

c. Assistência de Enfermagem;

d. Assistência fisioterápica e de reabilitação;

e. Assistência psicológica ao usuário e, quando necessário, aos familiares;

f. Assistência Social;

g. Sangue e hemoderivados;

h. Terapias renais substitutivas (hemodiálise e outras) quando necessárias;

i. Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme item 4.1.15;

j. Exames laboratoriais, anátomo-patológicos, de imagem e endoscópicos;

k. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semi-críticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002 ou outra que venha a substituí-la, sem prejuízo ao atendimento praticado na unidade.

4.1.14 Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário e sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária.

4.1.15 Fornecer aos usuários todos os medicamentos que sejam necessários para a continuação em domicílio do tratamento do agravo em acompanhamento durante a internação hospitalar, por um período máximo de 14 (quatorze) dias. A prescrição realizada pelos profissionais da unidade quanto aos medicamentos e insumos destinados ao usuário ambulatorial deverá estar contida nas listas padronizadas pelo SUS e nos protocolos clínicos preconizados. Se não for observado o trâmite acima descrito e a SES/RJ vier a ser compelida judicialmente a fornecer o medicamento/insumo não padronizado, poderá descontar a quantia paga do valor repassado mensalmente à unidade.

4.1.16 Transferir para outras unidades de serviços especializados usuários com necessidade de tratamento fora do perfil desta

unidade, com vaga assegurada pela SES/RJ ou outros mecanismos de regulação de usuários, fornecendo ambulância adequada ao perfil do usuário.

4.1.17 Instituir as comissões abaixo listadas em até 2 (dois) meses após o início das atividades e mantê-las conforme legislação e regulamentação vigentes, assim como quaisquer outras que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias:

a. Comissão de Ética Médica;
b. Comissão de Qualidade e Segurança;
c. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
d. Comissão de Verificação de Óbitos;
e. Comissão de Revisão de Prontuários;
f. Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes;
g. Comitê Transfusional;
h. Comissão de Vigilância Epidemiológica;
i. Comissão de Captação de Doadores de Sangue.

4.1.18 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, em até 3 (três) meses após o início das atividades, de acordo com os seguintes preceitos:

a. Centrar as diretrizes assistenciais na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltadas para a atenção acolhedora, resolutiva e humana;
b. Implementar ações de cuidados à saúde baseadas em evidências científicas e nas diretrizes de boas práticas de atenção segundo os princípios sugeridos pelo CFM,

Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde (OMS);

c. As rotinas técnicas e assistenciais da unidade hospitalar deverão ser apresentadas à SES/RJ;

d. Revisar e ajustar, após a implantação, as diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos, sempre que houver alterações que envolvam novas tecnologias, incremento ou desativação de serviços ou alterações na estrutura organizacional;

e. Quaisquer mudanças nos procedimentos e rotinas de funcionamento da unidade hospitalar deverão ter a anuência da SES/RJ.

4.1.19 Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.

4.1.20 Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.

4.1.21 Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante.

4.1.22 Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a revisão do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

4.1.23 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.

4.1.24 Realizar acompanhamento médico diário de todos os usuários internados, compreendendo: internação e alta, evolução e prescrição, solicitação e verificação do resultado de exames, execução de procedimentos competentes à especialidade e parecer clínico à outras clínicas, quando solicitado.

4.1.25 Executar atendimento nas Unidades de Cuidados Intensivos com profissionais médicos habilitados ao atendimento do usuário crítico, em quantidades compatíveis com a RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010 – ANVISA, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.

4.1.26 Manter responsável técnico, coordenador de cada serviço e médicos diaristas, com título de especialista em suas respectivas áreas, e médicos plantonistas com residência médica ou pós-graduação em especialidade clínica ou cirúrgica pertinente concluída, ou com, no mínimo, 2 anos, após a graduação, de experiência comprovada no atendimento ao usuário na área pertinente, nas atividades contempladas neste termo de referência, para prestar o atendimento pleno ao usuário. Devem ser cumpridas rigorosamente as determinações emanadas pelos respectivos órgãos responsáveis e fiscalizadores da atividade inerente, responsabilizando-se os profissionais pelos seus atos em todos os aspectos e seguindo os preceitos de humanização do SUS.

4.1.27 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas sob forma de parecer, sempre que necessário.

4.1.28 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica sempre que necessário.

4.1.29 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na unidade.

4.1.30 Realizar nos recém-nascidos e nos internados na UTI neonatal:

a. Triagem Neonatal Fase III - Teste do Pezinho - incluindo minimamente: teste para fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobinopatias, para os recém-nascidos que se enquadrem nos protocolos de coleta deste exame. Os recém-nascidos que receberem alta antes da época adequada de coleta deste exame deverão ter suas famílias orientadas e ser referenciados para o ambulatório do HEAPN ou unidades de saúde que realizem o exame;

b. Triagem Auditiva Neonatal – Teste da Orelhinha;

c. Visualização do “Reflexo Vermelho” - Teste do Olhinho;

d. Teste de Oximetria de Pulso – Teste do Coraçãozinho.

4.2 NO QUE TANGE AO ASPECTO INSTITUCIONAL:

4.2.1 Atender com seus recursos humanos e técnicos exclusivamente aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde - oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência, sendo vedada a remuneração pelo atendimento ao usuário por qualquer outra fonte de pagamento que não o SUS.

4.2.2 Observar, durante todo o Prazo do Contrato, a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS), visando o cumprimento do modelo de atendimento humanizado.

4.2.3 Acolher os usuários de acordo com os princípios da Humanização. Para tanto deverá desenvolver e implantar a Política Interna de Humanização previamente aprovada pela SES/RJ.

4.2.4 Empregar seus melhores recursos, tanto humanos quanto técnicos, na implantação dos serviços discriminados, devendo para tanto, cumprir as condições aqui estabelecidas.

4.2.5 Observar:

a. Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

b. Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

c. Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

d. Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

e. Garantia do atendimento do usuário no acolhimento apenas por profissional de saúde de nível superior ou médio, para toda e qualquer informação;

f. Esclarecimento aos usuários acerca de seus direitos quanto aos serviços oferecidos;

g. Utilização obrigatória da grade de medicamentos padronizada pela SES/RJ para os medicamentos dispensados. O elenco de medicamentos padronizados está descrito na Resolução SES nº 434, de 12 de setembro de 2012, publicada no DOE-RJ de 14 de setembro de 2012, páginas 16 a 19.

4.2.6 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ.

4.2.7 Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes.

4.2.8 Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição.

4.2.9 Adotar nos impressos, sinalizações, uniformes, enxoval e demais itens a padronização que será orientada pela SES/RJ.

4.2.10 Participar das ações determinadas pela SES na prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes. Nestes casos, será possível a revisão do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.

4.3 NO QUE TANGE AO ASPECTO OPERACIONAL:

4.3.1 Garantir o funcionamento ininterrupto da unidade hospitalar.

4.3.2 Garantir que a unidade hospitalar esteja devidamente cadastrada e atualizada no banco de dados do SCNES, conforme legislação vigente e instituído pela Portaria MS/ SAS 376, de 03 de outubro de 2000, publicada no Diário Oficial da União de 04 de outubro de 2000.

4.3.3 Fornecer:

a. Materiais médicos, insumos e instrumental adequado;

b. Órteses, próteses e implantes necessários ao tratamento de acordo com as especificações da SES/RJ.

c. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;

d. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da unidade;

e. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;

f. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;

g. Gases Medicinais;

h. Vigilância desarmada;

i. Lavanderia;

j. Limpeza;

k. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;

l. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;

m. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;

n. Aos usuários internados, 1 (um) conjunto básico de higiene pessoal (escova de dentes, pasta de dentes, sabonete, pente de cabelos) para uso na unidade, que poderá ser levado quando da alta hospitalar.

o. Procedimentos de higiene dos usuários, tais como serviços de barbeiro e cabeleireiro.

4.3.4 A unidade hospitalar deverá apresentar mensalmente os indicadores referidos nos Quadros 1, 2 e 4 dentro dos parâmetros determinados pela SES/RJ.

4.3.5 Solicitar aos usuários ou a seus representantes legais a documentação de identificação do usuário e, se for o caso, a

documentação de encaminhamento especificada no fluxo estabelecido pela SES/RJ.

4.3.6 Fornecimento ao usuário de Sumário de Internação e Alta.

4.3.7 Providenciar acomodações e alimentação para acompanhantes dos usuários, quando necessário, atendendo a legislação vigente.

4.3.8 Realizar o monitoramento permanente da prestação dos serviços, especialmente nos itens necessários à apuração do cumprimento de suas obrigações.

4.3.9 Garantir os itens condicionantes para o correto credenciamento e habilitação dos serviços e exames realizados junto ao SCNES, tais como: carga-horária, CBO, equipamentos e demais requisitos necessários.

4.3.10 Arcar com despesas de Concessionária de Água, Energia Elétrica, Telefone e Gás Natural, mantendo os pagamentos em dia para evitar interrupção no fornecimento.

4.3.11 Requerer autorização prévia à SES/RJ se a unidade hospitalar se dispuser a prestar serviço originalmente não previsto no Contrato e seus Anexos ou se desejar executar de modo distinto serviço já previsto, apresentando as razões do seu pleito, com demonstrações das vantagens e garantia do cumprimento do Contrato. A alteração não poderá resultar em padrão inferior de desempenho e modificar substancialmente o objeto do Contrato de Gestão.

4.3.12 Emitir o cartão de cadastro do usuário da Unidade.

4.3.13 Dar conhecimento imediato à SES/RJ de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato, ou que, de algum modo, interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da unidade.

4.3.14 Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da unidade hospitalar.

4.3.15 Implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos.

4.3.16 Responsabilizar-se por adquirir, instalar, operar e manter digitalizadores multicassetes de imagens radiográficas (CR) novos e necessários ao funcionamento do Serviço Diagnóstico por Imagem em até 90 dias. Os custos referentes a esta aquisição deverão constar na parcela de investimentos.

4.3.17 Entregar aos pacientes a documentação de todos os exames de imagem realizados obrigatoriamente acondicionados em capa e sacola plástica conforme lay out padronizado pela SES/RJ.

4.3.18 A documentação dos exames de imagem deverá obedecer ao seguinte padrão mínimo:

a. Tomografia Computadorizada em CD acompanhado de filme radiográfico ou impressão em papel A3

b. Radiologia Geral em filme radiográfico específico

c. Ultrassonografia, Ecocardiografia e Doppler impressos em papel A4 ou termossensível

4.3.19 Disponibilizar os resultados e documentação dos exames eletivos de imagem no prazo máximo de 5 dias úteis. Os exames realizados em caráter de urgência deverão estar disponíveis no prazo máximo de 24 horas, sempre que requisitado pela equipe médica.

4.3.20 Observar os seguintes preceitos quanto à implantação do serviço de ouvidoria:

a. Disponibilizar espaço físico de fácil acesso, específico para o serviço, climatizado, identificado claramente para o atendimento ao usuário, com condições de acomodar a equipe de trabalho e atender de forma personalizada e reservada o cidadão.

b. Garantir infraestrutura adequada para o exercício da atividade.

c. Disponibilizar formas de acesso do cidadão à ouvidoria conforme diretrizes da ouvidoria da SES/RJ.

d. Garantir equipe capacitada e adequadamente dimensionada para atuar na ouvidoria em função da demanda do serviço.

e. Estabelecer os prazos para resposta das áreas envolvidas e respostas ao cidadão.

4.4 NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS:

4.4.1 Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam os da universalidade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

4.4.2 Utilizar critérios técnicos quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias.

4.4.3 Elaborar ações de valorização do colaborador, agindo em seu desenvolvimento, integração, promoção, remuneração e parceria na execução das atividades.

4.4.4 Definir política de segurança ocupacional, com foco no bem-estar, a fim de proporcionar ambiente de trabalho seguro e saudável.

4.4.5 Elaborar programa de avaliação periódica do desempenho dos colaboradores.

4.4.6 Acordar previamente com a SES/RJ qualquer proposta de alteração no quadro de direção geral e técnica da unidade em questão.

4.4.7 Garantir a contratação de médicos e outros colaboradores qualificados para atender os usuários, de forma a oferecer serviços assistenciais de excelência.

4.4.8 Garantir que todos os colaboradores que executem ações ou serviços de saúde na unidade estejam cadastrados no SCNES.

4.4.9 Adotar valores compatíveis com os níveis de remuneração praticados no mercado para pagamento de salários e de vantagens de qualquer natureza a dirigentes e funcionários da unidade hospitalar.

4.4.10 Manter os colaboradores permanentemente capacitados e atualizados, oferecendo cursos de educação permanente. Os programas e escalas de capacitação da equipe devem ser informados à SES/RJ sempre que solicitados. A SES/RJ poderá, a qualquer momento, solicitar a capacitação específica em alguma área.

4.4.11 Responsabilizar-se pelos encargos decorrentes da contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio.

4.4.12 Responsabilizar-se, civil e criminalmente, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência em atos praticados por

profissionais subordinados à unidade hospitalar no desenvolvimento de suas atividades.

4.4.13 Manter controle do ponto biométrico de todos os profissionais em serviço na unidade, aferindo-o e alimentando o sistema informatizado de gestão disponibilizado pela SES/RJ.

4.4.14 Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da unidade hospitalar, ficando a CONTRATADA como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SES/RJ de quaisquer obrigações, presentes ou futuras. Apresentar mensalmente à SES/RJ relação dos profissionais da unidade hospitalar responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação.

4.4.15 Somente a SES/RJ poderá autorizar estágio de Graduação ou Pós Graduação na unidade.

4.4.16 Garantir acesso e apoiar o programa de residência multiprofissional da SES/RJ considerando a política de educação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, conforme normas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional do MEC.

4.4.17 Compor equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS.

4.4.18 Preencher os sistemas de informação nacionais do DATASUS com equipe de faturamento devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações.

4.4.19 Treinar e capacitar continuamente a equipe na boa prática da utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário.

4.4.20 Informar à CONTRATANTE eventuais substituições ou novas contratações da equipe médica.

4.4.21 Implantação e manutenção das normas de atendimento a Acidentes Biológicos, fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) junto aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

4.5 NO QUE TANGE AOS BENS MÓVEIS E IMÓVEIS:

4.5.1 Administrar, manter e reparar os bens imóveis e móveis, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do Contrato, até sua restituição à SES/RJ.

4.5.2 Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES/RJ, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva).

4.5.3 Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos da SES/RJ ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

4.5.4 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público.

4.5.5 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributários, ou quaisquer outros

previstos na legislação em vigor, bem como com todos os gastos e encargos com materiais e concessionárias.

4.5.6 Providenciar seguro contra incêndio, responsabilidade civil e patrimonial dos bens móveis cedidos pela SES/RJ, imediatamente após a assinatura do Contrato.

4.6 NO QUE TANGE À TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO:

4.6.1 Operacionalizar, no início das atividades assistenciais da unidade, serviços de informática com sistema para gestão que contemple no mínimo:

a. Registro eletrônico da admissão e alta do usuário;
b. Marcação de consultas;
c. Prescrição médica;
d. Emissão de laudos dos exames;
e. Gestão de procedimentos cirúrgicos;
f. Dispensação de medicamentos;
g. Solicitação, controle e dispensação de insumos;
h. Controle de estoques (almoxarifado e farmácia);
i. Serviços de apoio e relatórios gerenciais;
j. Banco de dados de RH.

4.6.2 São considerados como requisitos do sistema de gestão e prontuário eletrônico:

a. Geração de informação necessária para o acompanhamento dos indicadores especificados no contrato de Gestão;
b. Fazer a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da SES-RJ, quer sejam de faturamento, quer sejam

de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;

c. Atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde e do Conselho Federal de Medicina (SBIS/CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 3.3, ou ainda, de documentos mais atuais dessa instituição.

4.6.3 Assegurar à SES/RJ o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado.

4.6.4 Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SES/RJ com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.

4.6.5 Alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/RJ.

4.6.6 Implantar hardware e links adequados ao pleno funcionamento do sistema informatizado de gestão, conforme estabelecido pela SES/RJ.

4.6.7 Deverão ser utilizados os sistemas oficiais de informação do SUS indicados pela SES/RJ devendo para tal viabilizar o respectivo processo de credenciamento e habilitação. A documentação necessária deverá ser entregue na Secretaria de Estado de Saúde – SES/RJ.

4.6.8 Implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Cuidados Intensivos.

4.7 NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS:

4.7.1 O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

a. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;

b. Demonstrativo de Despesas;

c. Demonstrativo de Folha de Pagamento;

d. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;

e. Balancete Financeiro;

f. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;

g. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;

h. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

4.7.2 Apresentar à SES/RJ, no prazo por ela estabelecido, informações adicionais ou complementares que esta venha formalmente solicitar, conforme Decreto nº 43.597/2012.

4.7.3 Apresentar relatório com informações detalhadas, além dos relatórios trimestrais previstos, de acordo com regulamentação da SES/RJ e na periodicidade por ela estabelecida, especialmente sobre:

a. Relação com identificação dos atendimentos realizados, devidamente segmentados pela sua natureza;

b. Estatísticas de óbitos;

c. Interação com a rede pública de atenção à saúde e com os complexos reguladores, estadual e municipal, especialmente quanto aos problemas envolvendo remoção e transferência de usuários;

d. Relação dos profissionais da unidade responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação;

e. Quaisquer outras informações que a SES/RJ julgar relevantes sobre as prestações do serviço e sobre as condições financeiras da unidade hospitalar.

4.7.4 Apresentar à SES/RJ, mensalmente, relatório contendo todos os procedimentos realizados, bem como toda a documentação exigida, nos termos indicados e segundo a metodologia adotada pelo Sistema de Informação Ambulatorial – SIA-SUS.

4.7.5 Apresentar à SES/RJ, mensalmente, folha de pagamento de salários, em que constem os pagamentos aos profissionais estabelecidos neste Anexo, apólices de seguro contra acidentes, acidentes de trabalho e comprovantes de quitação de suas obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados que prestam ou prestaram serviços no âmbito do Contrato de Gestão.

4.7.6 Apresentar à SES/RJ, trimestralmente, os relatórios das comissões especificadas no item 4.1.17.

4.7.7 Confeccionar e apresentar relatórios bimensais da produção da ouvidoria. Os relatórios seguirão o modelo apresentado pela Ouvidoria da SES/RJ.

4.7.8 Fornecer os relatórios, documentos e informações previstos, de forma a permitir sua integração em bancos de dados, em base eletrônica, conforme padrão determinado pela SES/RJ.

4.7.9 Arquivar vias originais dos relatórios previstos, após analisadas e aprovadas pela SES/RJ, na sede da unidade, que deverá mantê-las em arquivo até o fim do Prazo do Contrato de Gestão.

4.7.10 Apresentar a SES/RJ, anualmente, o instrumento de convenção trabalhista, devidamente registrado no Ministério do Trabalho e Emprego, bem como sua adesão e efetivo cumprimento desta convenção, na forma da lei.

4.7.11 Informar à SES/RJ durante todo o Prazo do Contrato de Gestão, os seguintes itens:

a. Estatísticas mensais dos atendimentos;

b. Relação dos serviços oferecidos e dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento dos usuários, devidamente habilitados nos conselhos profissionais do estado do Rio de Janeiro;

c. Informações de contato (telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência) para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

4.7.12 Implantar sistema de monitoramento e avaliação com as seguintes funcionalidades:

a. Módulo de Segurança e Permissão de Acesso.

b. Módulo de Check List das atividades contratadas.

c. Módulo de Tabelas de Unidades, Contratos e Termos Aditivos.

d. Módulo Patrimônio e Recursos Humanos.

e. Módulo de Contratos de Terceiros.

f. Módulo Administrador e Data Entry.

g. Módulo Controle de importação e transmissão de dados.

h. Gestão de Múltiplas Secretarias de Governo.

i. Relatórios Econômicos e Financeiros.

j. Registro Agrupado de Despesas Mensais.

k. Demonstrativo Contábil Mensal.

l. Registro de Saldos.

m. Registro de Repasses Efetuados pelo Contratante.

n. Indicadores e Acompanhamento de Gestão.

o. Aquisição de Bens.

p. Serviços Terceirizados.

q. Recursos Humanos.

r. Indicadores Assistenciais.

s. Indicadores econômicos e financeiros.

t. B.I

u. Painel de Informações Assistenciais.

v. Módulo de Documentação.

w. Glossário

x. Manuais do Sistema.

y. Manual Operacional.

z. Layouts da interface.

aa. Documentos Fiscais Comprobatórios de Despesas (escaneados/ arquivados no formato PDF e Notas Fiscais Eletrônicas / Link).

4.7.13 Implantar sistema de apuração e análise de custos com os seguintes objetivos:

a. Constituição dos modelos de relatórios gerenciais:

- Relatórios de custos por níveis de responsabilidade.
- Relatórios analíticos dos custos dos serviços por centros de custo
- Informações serão preferencialmente disponibilizados via WEB e acessadas por cada um dos níveis de interesse por senhas especificas.

b. Orientações especializadas à equipe de TI Tecnologia da Informação, referentes a integração com o aplicativo de gestão e análise das informações gerenciais de custos e preferencialmente utilizar todas as informações disponíveis nos aplicativos de gestão existentes nas unidades evitando a necessidade de retrabalho de informações.

c. Aperfeiçoamento do escopo dos indicadores operacionais e de custos visando:

- Ampliar as possibilidades de utilização das informações gerenciais para a gestão interna das unidades.
- Atender as necessidades de informações definidas pela SES/RJ.

d. Orientações acerca da consolidação dos indicadores operacionais e de custos utilizados para avaliar o desempenho das unidades em relação às demonstrações de “melhores práticas e benchmarking” disponíveis a partir da estruturação do banco de indicadores da SES/RJ, os quais contemplam também, análises especializadas pertinentes ao nível de complexidade assistencial das unidades.

e. Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SES/RJ envolvendo as unidades.

f. Aplicações Gerenciais:

- Gerar informações individualizadas por unidade, ao nível dos centros de custos, produtos e serviços, permitindo a análise comparativa das mesmas e o acompanhamento contínuo das operações.
- Preparação de informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle de cada unidade, como também o estabelecimento de indicadores de desempenho.
- Estabelecer e consolidar um conjunto de indicadores de desempenho das ações de assistência à saúde.
- Servir de instrumento de gestão e correspondente melhoria da eficácia na alocação dos recursos humanos e materiais.
- Permitir a geração de relatórios gerenciais de custos das atividades e, em decorrência, disseminar a participação de todos os gestores internos na avaliação e análise dos custos sob as suas responsabilidades.
- Subsidiar com elementos que permitam a avaliação do custeio das atividades das unidades em relação a indicadores de custos disponíveis, os quais permitirão a efetiva gestão da produtividade das unidades.

5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

5.1 Produção Assistencial Hospitalar

Quadro 1. Produção Assistencial Hospitalar

Atividades Hospitalares	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Saídas Clínicas	NA	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
Saídas Cirúrgicas	NA	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
%implantação	NA	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

No mês 1, a produção hospitalar assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão.

5.2 Produção Assistencial SADT

Quadro 2. Produção Assistencial SADT

SADT	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Tomografia Comp. (TC)	NA	1520	1520	1520	1520	1520	1520	1520	1520	1520	1520	1520
%implantação	NA	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

No mês 1, a produção SADT assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão.

6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 INDICADORES QUANTITATIVOS

A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados nos Quadros 1 e 2 permitirá calcular o valor da Transferência de Recursos Mensal, considerando as metas quantitativas totais contratadas (soma dos Quadros 1 e 2).

Quadro 3. Critérios para definição do valor da Transferência de Recursos Mensal relacionados aos Indicadores Quantitativos

Atividade	Volume Realizado	Transferência de Recursos
Produção Assistencial Hospitalar	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 90% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 90% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 90% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.1.3
Produção Assistencial SADT	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 10% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.1.3

Onde:

Atividade = Produção Assistencial Hospitalar (Quadro 1), e Produção SADT (Quadro 2).

Transferência de Recursos Mensal = 1/12 do Valor do Orçamento Total do Custeio

90% = Peso da Produção Assistencial Hospitalar

10% = Peso da Produção Assistencial SADT

6.1.1 No primeiro mês de atividade da Organização Social contratada, a produção assistencial não será objeto de cobrança de meta, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão.

6.1.2 Após o cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades apontadas no Quadro 3, levando em conta a porcentagem obtida pelo alcance da meta, bem como o peso da atividade e a Transferência de Recursos Mensal, proceder-se-á a soma do valor obtido em cada uma delas para que seja possível identificar o

valor variável correspondente às Metas Quantitativas, da seguinte forma:

$$MQ = V1 + V2$$

Onde:

MQ = Metas Quantitativas
V1 = Valor correspondente à Produção Assistencial Hospitalar
V2 = Valor correspondente à Produção Assistencial SADT

6.1.3 Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (totais dos Quadros 1 e 2) e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 3;

6.1.4 Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade situe-se abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal;

6.1.5 Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade ultrapasse 110% do total da meta estipulada para o mês, poderá haver repactuação do Valor do Contrato de Gestão.

6.2 INDICADORES DE DESEMPENHO

A avaliação da unidade hospitalar quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, a partir do início da operação da unidade de internação, conforme abaixo.

Quadro 4. Indicadores de Desempenho

Nº	Indicador	Metas	Memória de Cálculo	Pontos /Mês
1	Taxa de Mortalidade Ajustada por escore de gravidade nas	< ou = 1	Mortalidade absoluta/ Mortalidade estimada por um índice prognóstico	20

	Unidades de Cuidados Intensivos		validado (APACHE), (SNAPPE para UTI neonatal)	
2	Taxa de Infecção Hospitalar	< ou =2,5%	(Número de usuários com diagnóstico de Cuidados Intensivos / Total de usuários internados) X 100	20
3	Taxa de Satisfação dos Usuários	> ou = 90%	(Número de usuários satisfeitos / Total de usuários) X 100	20
4	Taxa de Profissionais cadastrados no CNES	100%	(Total de profissionais médicos cadastrados no CNES/ Total de profissionais médicos cadastrados) X 100	10
5	Taxa de Suspensão de Cirurgias	<10%	(Total de suspensões / Total de cirurgias) X 100	10
6	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS	<5%	(Total de AIH glosadas / Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS) X 100	20

6.2.1 Os Indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e pontuados conforme o Quadro 4, a partir de mês 2.

6.2.2 A avaliação qualitativa mensal da unidade hospitalar será realizada pela soma dos pontos obtidos no mês;

6.2.3 A cada mês, a unidade hospitalar terá seu desempenho qualitativo avaliado e, caso o somatório de pontos seja inferior a 70, a unidade receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão;

6.2.4 Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, a SES/RJ poderá instaurar processo de desqualificação, conforme previsto em lei;

6.2.5 O Conceito Semestral de Desempenho pela unidade hospitalar será obtido pela média aritmética dos pontos alcançados no período de seis meses, podendo situar-se em 3 faixas, conforme o Quadro 5:

Quadro 5. Conceitos de Desempenho

Média de Pontos Semestral	Conceito Semestral
0 – 69	C
70 – 89	B
90 – 100	A

6.2.6 O Conceito Semestral de Desempenho obtido pela unidade hospitalar ensejará as seguintes decorrências:

- Conceito Semestral A: a unidade hospitalar recebe o valor equivalente a 50% da folha de pagamentos (com encargos pertinentes a bônus) mensal, para ser repassado a título de bonificação aos colaboradores que estejam vinculados à unidade há, pelo menos, 6 meses;
- Conceito Semestral B: a unidade hospitalar não fará jus ao recebimento de bônus;
- Conceito Semestral C: a unidade hospitalar será notificada, de acordo com os itens 6.2.3 e 6.2.4.

6.2.7 O Poder Público poderá considerar os Conceitos Semestrais de Desempenho obtidos pela unidade hospitalar como componentes dos critérios de pontuação em futuros editais de seleção.

6.2.8 A critério da SES/RJ, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses, ou

sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade hospitalar.

6.2.9 A critério da SES/RJ, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

7. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.

7.1 A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao CONTRATANTE ou a terceiros na execução do Contrato de Gestão, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços;

7.2 Os profissionais contratados pela CONTRATADA para a prestação dos serviços clínicos deverão ter comprovada capacidade técnica, com formação adequada ao serviço desempenhado, e estar em dia com suas obrigações junto aos conselhos de classe;

7.3 Os profissionais responsáveis pelos serviços médicos deverão ter formação em curso de medicina, em nível superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, devendo ainda estar registrados no respectivo conselho profissional e observar o disposto no item 4.1.26;

7.4 Os profissionais responsáveis pelos serviços de enfermagem deverão estar registrados no respectivo conselho profissional, e, ainda, possuir formação em curso de enfermagem, em nível

superior, por instituição reconhecida pelo Ministério da Educação, ficando vedada a contratação de Técnicos de Enfermagem como substituto para a realização das atividades específicas de Enfermeiro (a);

7.5 Os demais profissionais envolvidos diretamente na prestação dos serviços de atenção à saúde deverão estar registrados nos respectivos conselhos profissionais e atender às normas e requisitos próprios, conforme a regulamentação do Ministério da Saúde (MS);

7.6 Os contratos entre a CONTRATADA e terceiros reger-se-ão pelas normas de direito privado, não se estabelecendo relação de qualquer natureza entre os terceiros e o Poder Público;

7.7 Na hipótese de subcontratação, os contratos entre a CONTRATADA e os subcontratados deverão prever cláusula de possibilidade de sub-rogação à SES/RJ, visando a continuidade da prestação adequada dos serviços;

7.8 A SES/RJ poderá solicitar, a qualquer tempo, informações sobre a contratação de terceiros para a execução dos serviços do Contrato de Gestão, inclusive para fins de comprovação das condições de capacitação técnica e financeira;

7.9 O conhecimento da SES/RJ acerca de eventuais contratos firmados com terceiros não exime a CONTRATADA do cumprimento, total ou parcial, de suas obrigações decorrentes do Contrato de Gestão;

7.10 A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do Contrato, não podendo ser imputada qualquer responsabilidade à SES/RJ;

7.11 Todos os empregados e terceiros contratados pela CONTRATADA deverão portar identificação (crachás) e estar devidamente

uniformizados quando estiverem no exercício de funções nas dependências da unidade hospitalar, após aprovação da SES/RJ quanto ao desenho e *lay out*;

7.12 Os profissionais a serem alocados nas funções indicadas no presente Termo de Referência deverão possuir qualificação e estar em quantitativo mínimo exigido pelo Ministério da Saúde para habilitação e faturamento pela SES/RJ dos serviços prestados aos beneficiários do SUS na unidade. Para tanto, deverão ser atendidas as obrigatoriedades da legislação vigente, inclusive a que diz respeito à Classificação Brasileira de Ocupações (CBO);

7.13 A seleção de pessoal pela CONTRATADA deve ser conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado por ela;

7.14 A CONTRATADA deverá dispor de mecanismos para pronta substituição de seus profissionais em caso de faltas, de forma a não interromper ou prejudicar os serviços prestados à população;

7.15 Todos os profissionais deverão passar por cursos de reciclagem com comprovação de frequência e/ ou certificado.

8. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.1 TRANSFERÊNCIA MENSAL DE RECURSOS

8.1.1 O cálculo do valor da Transferência Mensal de Recursos equivalerá a 1/12 do Valor Total do Contrato de Gestão menos o Investimento.

8.1.2 100% (cem por cento) do valor mencionado no item 8.1.1 será vinculado à produção quantitativa (Quadros 1 e 2).

8.1.3 A comprovação da utilização dos recursos transferidos deverá ser apresentada mensalmente até o dia 10 do mês subsequente.

8.1.4 Ao final de cada mês, serão apurados os indicadores quantitativos a fim de determinar o valor da Transferência Mensal de Recursos devida.

8.1.5 O mês 1 do Contrato é destinado à fase de implantação, devendo a Planilha de Custeio e Investimento (Quadro 7) neste mês contemplar as despesas correspondentes.

8.1.6 A transferência de recursos orçamentários será realizada de acordo com a apresentação de relatório de prestação mensal de contas, obedecendo ao calendário da SES/RJ.

8.1.7 As despesas previstas e não realizadas no mês de referência deverão ser objeto de ajustes nos demonstrativos do mês subsequente.

8.1.8 Deverá ser restituído ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de desqualificação da Organização Social.

8.1.9 No caso do item anterior, a unidade hospitalar deverá transferir, integralmente, à SES/RJ os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.

8.2 TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS RELATIVOS À INVESTIMENTO

8.2.1 O montante informado na Planilha de Despesas de Custeio e Investimento (item 8.4, Quadro 7) referente a despesas de Investimento em Mobiliário, Materiais, Equipamentos Permanentes e de Informática será transferido pela SES/RJ em 2 parcelas de igual valor.

8.2.2 As duas parcelas relativas a investimento serão liberadas a partir da assinatura do Contrato de Gestão para possibilitar a implantação das atividades da unidade objeto deste Termo de Referência. A liberação destas parcelas não está condicionada à apresentação prévia de qualquer relatório, o qual deverá ser apresentado até o dia 10 do mês subsequente ao recebimento da parcela inicial.

8.3 CRONOGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

8.3.1 Quando da assinatura do Contrato de Gestão, serão autorizadas as Transferências de Recursos nº 1 e nº 2, referentes ao Custeio e nº 1 referente ao Investimento. No mês 2, serão realizadas as Transferências de Recursos referentes ao Custeio nº 3 e nº 4 e nº 2 referente ao Investimento. No mês 3 será realizada a Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio e assim, sucessivamente, até o mês 10, quando ocorrerá a última Transferência Mensal de Recursos devida.

8.3.2 A autorização para transferência dos recursos referentes ao Mês 1 será dada a partir da assinatura do Contrato de Gestão, conforme Cronograma constante do Quadro 6.

8.3.3 As transferências das demais parcelas previstas no contrato só serão efetuadas mediante a demonstração do cumprimento das obrigações sociais e trabalhistas, relativas aos empregados vinculados ao contrato, referentes ao mês anterior à data do pagamento.

Quadro 6. Cronograma de Transferências de Recursos Orçamentários

Mês	Transferências
Mês 1 Assinatura do Contrato de Gestão	Transferência de Recursos nº 1 e nº 2 referentes ao Custeio

	Transferência de Recursos nº 1 referente ao Investimento
Mês 2	Transferência de Recursos nº 3 e nº 4 referentes ao Custeio Transferência de Recursos nº 2 (final) referente ao Investimento
Mês 3	Transferência de Recursos nº 5 referente ao Custeio
Mês 4	Transferência de Recursos nº 6 referente ao Custeio
Mês 5	Transferência de Recursos nº 7 referente ao Custeio
Mês 6	Transferência de Recursos nº 8 referente ao Custeio
Mês 7	Transferência de Recursos nº 9 referente ao Custeio
Mês 8	Transferência de Recursos nº 10 referente ao Custeio
Mês 9	Transferência de Recursos nº 11 referente ao Custeio
Mês 10	Transferência de Recursos nº 12 referente ao Custeio
Mês 11	Transferência de Recursos antecipada
Mês 12	Transferência de Recursos antecipada

8.4 A unidade hospitalar deverá apresentar mensalmente à SES/RJ a Planilha abaixo preenchida para fins de avaliação do Contrato de Gestão.

Quadro 7. Planilha de Despesas de Custeio e Investimento

Itens de Custeio	**Mês 1**	**Mês 2**	**Mês 3**	**Mês 4**	**Mês 5**	**Mês 6**	**Mês 7**	**Mês 8**	**Mês 9**	**Mês 10**	**Mês 11**	**Mês 12**	**Total**
Pessoal													
Salários													
Outras formas de contratação (a especificar)													
Encargos													
Provisionamento (13º salários e férias)													
Provisionamento (Rescisões)													
Benefícios													
Outras (a especificar)													
Total (a)													

Materiais e Medicamentos													
Medicamentos													
Materiais de consumo													
Outras (a especificar)													
Total (b)													
Área de Apoio													
Água e Esgoto													
Alimentação													
Coleta de resíduos hospitalares													
Energia Elétrica													
Exames Laboratoriais e de Imagem													
Lavanderia													
Limpeza													
Segurança Patrimonial / Vigilância													
Seguros													
Telefone													
Transporte – Ambulância													
Uniformes													
Outras (a especificar)													
Total (c)													
Gerenciais e Administrativas													
Assessoria Jurídica													
Auditorias Contábil, Fiscal e Financeira													
Contabilidade													
Educação continuada													
Material de escritório													
Tecnologia de Informação													
Outras (a especificar)													

Total (d)													
Total de Custeio (a+b+c+d) = (e)													
Itens de Investimentos *													
Outros (especificar)													
Total (f)													
TOTAL GERAL DO CONTRATO DE GESTÃO = (e) + (f)													

*Fornecer a relação detalhada dos investimentos conforme Anexo IX, Item 4.

9. EQUIPAMENTOS CEDIDOS

9.1 Equipamentos Médicos como leitos hospitalares, ventiladores, monitores e outros, identificados na Visita Técnica, serão cedidos pela SES/RJ à CONTRATADA para o uso neste contrato, para a prestação dos serviços.

9.2 Os demais equipamentos considerados necessários para a composição da unidade hospitalar serão adquiridos com o repasse de Investimento e deverão estar relacionados na Proposta Técnica da Proponente.

9.3 Todos os equipamentos adquiridos com os recursos de investimentos serão incorporados ao patrimônio da SES/RJ.

Rio de Janeiro, 23 janeiro de 2013

SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS

ANEXO II – GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

Descrição Exame
1,25-dihidroxi vitamina D
DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXIPROGESTERONA
DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS
DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
Acetilcolinesterase, em eritrócitos
DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
DOSAGEM DE FOLATO
DOSAGEM DE LACTATO
DOSAGEM DE ACIDO URICO
DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO
DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO
Adenosina de aminase (ADA)
Albumina
DOSAGEM DE ALDOLASE
DOSAGEM DE ALDOSTERONA
IMUNOGLOBULINA ESPECIFICA (IGE - RAST)
DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES
DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA
DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
DOSAGEM DE AMILASE
DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)
DOSAGEM DE ANTITROMBINA III

ANTIBIOGRAMA
Antineutrófilos (anca) C
Antineutrófilos (anca) P
Anticardiolipina - IgA
PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA
PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA
DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA
Anti-JO1
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)
Anticentrômero
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA
Anti-ENA (SM e rNP), HA quantitativa
DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS
PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
CLEARANCE OSMOLAR
DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)
BACTEROSCOPIA (GRAM)
DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)
DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS
Marcadores tumorais (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, etc.) cada
CA 50
DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL

DOSAGEM DE CALCIO URINARIO
DOSAGEM DE CALCITONINA
EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS
DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR
DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA
DOSAGEM DE CAROTENO
Catecolaminas fracionadas - dopamina, epinefrina, norepinefrina (cada)
Caxumba, IgG
Caxumba, IgM
PESQUISA DE CELULAS LE
DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI CHAGAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI
PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
DOSAGEM DE CITRATO
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB
CLEARANCE DE CREATININA
DOSAGEM DE CLORETO
DOSAGEM DE COBRE
DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
DOSAGEM DE COLINESTERASE
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3
DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4
Complemento C5
DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)
CONTAGEM DE PLAQUETAS
EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE CELULAS
CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR
CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR
TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
DOSAGEM DE CORTISOL (SERICO)
DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO
DOSAGEM DE CREATININA
DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA
PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS
CULTURA PARA BAAR
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)
DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA
DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
Produtos de degradação da fibrina, quantitativo
RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS
Mioglobina, pesquisa
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
IMUNOELETROFORESE DE PROTEINAS
ELETROFORESE DE PROTEINAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)
Eritropoietina
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES
DOSAGEM DE ESTRADIOL
DOSAGEM DE ESTRIOL
DOSAGEM DE ESTRONA
EXAME ANATOMO-PATOLOGICO P/ CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO)
EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
EXAME MICROBIOLOGICO A FRESCO (DIRETO)
PESQUISA DE HEMOGLOBINA S
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO
DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)
DOSAGEM DE FATOR II
DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE

PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
Fator V de layden por PCR
DOSAGEM DE FATOR VII
DOSAGEM DE FATOR VIII
DOSAGEM DE FATOR X
DOSAGEM DE FATOR XI
DOSAGEM DE FERRITINA
DOSAGEM DE FERRO SERICO
DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
Filaria sorologia
DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA TOTAL
DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
DOSAGEM DE FOSFORO
Frutosaminas (proteínas glicosiladas)
TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE
DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)
DOSAGEM DE GLICOSE
DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
PESQUISA DE GORDURA FECAL
DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du)
PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)
PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
HEMATOCRITO
HEMOCULTURA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
HEMOGRAMA COMPLETO
DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)

PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C
Anticorpo antivírus da hepatite E (total)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
Homocisteína
DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)
DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)
DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
Western Blot (anticorpos anti-HTVI ou HTLVII) (cada)
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)
IGF BP3 (proteína ligadora dos fatores de crescimento "insulin-like")
Imunofenotipagem p/classific. leucemias/linfomas-citôm. fluxo
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)
IgG
IgD
DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)
IgG, subclasses 1,2,3,4 - IDIR (cada)
IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)
DOSAGEM DE INSULINA
Lactose, teste de tolerância
PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIPOS A, B, C)
DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS
LEUCOGRAMA

CONTAGEM DE LINFOCITOS CD4/CD8
DOSAGEM DE LIPASE
Lipoproteína (a) - Lp (a)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA
DOSAGEM DE LITIO
DOSAGEM DE MAGNESIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
DOSAGEM DE MERCURIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTA O VIRUS EPSTEIN-BARR
Gonadotrofina coriônica - hemaglutinação ou látex
DOSAGEM DE OXALATO
REACAO DE PANDY
PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS (PARASITO)
DOSAGEM DE PARATORMONIO
Parvovírus - IgG, IgM (cada)
DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
DOSAGEM DE PEPTIDEO C
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR
EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)
PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES
PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES
pH - tornassol
DOSAGEM DE POTASSIO
Produtos de degradação da fibrina, qualitativo
DOSAGEM DE PROGESTERONA
DOSAGEM DE PROLACTINA
Proteína C
PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA
DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES
Proteína S, teste funcional
Proteína S livre, dosagem
DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)

DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
Antígeno específico prostático livre (PSA livre)
Renina
CONTAGEM DE RETICULOCITOS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
Selênio, dosagem
DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)
DOSAGEM DE SODIO
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS
PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES
PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)
T3 livre
DETERMINACAO DE T3 REVERSO
DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
DOSAGEM DE TESTOSTERONA
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
Avidez de IgG para toxoplasmose, citomegalia, rubéloa, EB e outros, cada
PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
Anticorpo anti-receptor de TSH (TRAB)
DOSAGEM DE TRANSFERRINA
DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
Troponina

DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
Urease, teste rápido para helicobacter pylori
DOSAGEM DE UREIA
ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
TESTE DE VDRL P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
Vitamina A, dosagem
DOSAGEM DE VITAMINA B12
Vitamina E
Colesterol VLDL (cobrar triglic. mesmo quando não solicitado)
PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
Weil Felix (Ricketsiose), reação de aglutinação
DOSAGEM DE ZINCO
DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE
ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS
DOSAGEM DE FENITOINA
DOSAGEM DE BARBITURATOS (FENOBARBITAL)
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA
Metanefrinas urinárias, dosagem
Mioglobina, pesquisa
Globulina de ligação de hormônios sexuais (SHBG)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLUORESCENCIA)
Ácido metil malônico
DOSAGEM DE AMONIA
Anticorpo anti-DNAse B
DOSGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINATE HUIMANO IGA
Antibiograma (teste sensibil. antibióticos e quimioterápicos)
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
Antigliadina (glúten), Elisa - IGG e IGA (cada)
Anticorpos antiendomisio - IgG, IgM, IgA (cada)
Apolipoproteína A (Apo A)
Apolipoproteína B (Apo B)
N-TELOPEPTÍDEO
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA DE BANDAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO

PESQUISA DE CISTINA NA URINA
Creatino fosfoquinase - fração MB - massa
Clostridium difficile, toxina A
Criptococose, cândida, aspérgilus (látex)
Criptosporidium, pesquisa
Cromatina sexual, pesquisa
DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)
PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)
PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA
EXAME CITOPATOLOGICO HORMONAL SERIADO (MINIMO 3 COLETAS)
DOSAGEM DE FATOR IX
DOSAGEM DE FATOR V
Fosfatase alcalina fração óssea - Elisa
DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIELINA NO LIQUIDO AMNIOTICO
DOSAGEM DE GASTRINA
DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA
DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL
Hepatite B (quantitativo) PCR
GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)
Imunofenotipagem para hemoglobinúria paroxistica noturna (*)
PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES
Mantoux, IDeR
Antimembrana basal
Microsporídia, pesquisa nas fezes
DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE
PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES
Isospora, pesquisa de antígeno
PROVA DO LACO
DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR
DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF1)
PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS
DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE
IgE, grupo específico (cada)

Enzima conversora da angiotensina (ECA)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS
PAINEL DE HIBRIDIZAÇÃO MOLECULAR COM PESQUISA DE MÚLTIPLAS SEQÜÊNCIAS GÊNICAS
DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORIONICAS (C/ TECNICA DE BANDAS)
Catecolaminas
DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
MONONUCLEOSE - EPSTEIN BARR - PCR
HTLV I / II por PCR (cada)
Imunofenotipagem para leucemias agudas ou sindrome mielodisplásica (*)
Citomegalovírus - quantitativo, por PCR
C1q
Hemophilus (bordetella) pertussis
PESQUISA DE EOSINOFILOS
DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI
DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)
QUANTIFICACAO DE RNA DO HIV-1
Legionella - IFI
PESQUISA DE LEPTOSPIRAS
Micoplasma pneumoniae - IgG
Micoplasma pneumoniae - IgM
Provas de função hepática (bilirrubinas, eletroforese de proteínas. FA, TGO, TGP e Gama-PGT)
DOSAGEM DE RENINA
DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES
DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO
DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO
ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES
DOSAGEM DE ALUMINIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO

DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA
Composto S (11 desoxicortisol)
Cotinina
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)
Gad-Ab-antidescarboxilase do ácido
DOSAGEM DE GORDURA FECAL
TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS
Lyme - IgM
PESQUISA DE MACROPROLACTINA
Metais Al, As, Cd, Cr, Mn, Hg, Ni, Zn, Co, outro (s) absorção atômica (cada)
MIELOGRAMA
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO
DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA
Alérgenos - perfil antigênico (painel C/36 antígenos)
DOSAGEM DE AMP CICLICO
Complemento C2
Giardia, reação sorológica
Legionella - IgG e IgM (cada)
Osteocalcina
DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
Sacarose, teste de tolerância
Genotipagem do sistema HLA
HLA-DR+DQ
Psitacose, RFC
DOSAGEM DE CHUMBO
DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS
Cromo
ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR
HIV, genotipagem
Oxcarbazepina, dosagem
HPV (vírus do papiloma humano) + subtipagem quando necessário PCR
CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS
HIV - antígeno P24, ELISA

PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS
Equinococose (Hidatidose), reação sorológica
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
CLEARANCE DE UREIA
HERPES SIMPLES
DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
Metanefrinas urinárias, dosagem
Tireoglobulina, dosagem
Antibióticos, dosagem no soro, cada
DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO
PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
DOSAGEM DE CICLOSPORINA
PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA
IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS
DOSAGEM DE FATOR XII
DOSAGEM DE FATOR XIII
Hepatite B (qualitativo) PCR
Imunoglobulinas (cada)
Leptina
Micobactéria amplificação de DNA (PCR)
DOSAGEM DE PORFIRINAS
Antiilhota Langherans, IFI
17-hidroxipregnenolona
IgE, por alérgeno específico (cada)
Cistina
Estrogênios totais (Fenolesteróides)
DOSAGEM DE FENOL
Osteocalcina
Plasminogênio, dosagem
DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3
Toxoplasmose por PCR
Widal, reação de
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS
Anti-actina

Tacrolimus
Androstenediol glicoronídeo
CEA- antígeno carcinoembriogênico
Corpos cetônicos, pesquisa
Composto S (11 - desoxicortisol)
Cultura, micoplasma ou ureaplasma
Etanol
Tirosina
DOSAGEM DE FENILALANINA (CONTROLE / DIAGNOSTICO TARDIO)
PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA
Piruvato quinase
Iodo protéico (PBI)
Enolase
BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)
DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS
DOSAGEM DE ACUCARES (POR CROMATOGRAFIA)
Carnitina livre
DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA
X frágil por PCR
PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO
HIV - antígeno P24
DOSAGEM DE AMINOGLICOSIDEOS
PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
DOSAGEM DE FRUTOSE
REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES

Anexo III – Modelo de Atestado de Visita Técnica da Unidade de Saúde

Em cumprimento ao Edital de Seleção Nº 002/2013, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica (ou o Representante credenciado da Organização Social) _____, vistoriou as instalações físicas do Hospital Estadual Roberto Chabo situado em _____, no Município de Araruama e tomou ciência dos equipamentos disponibilizados pela SES/RJ.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2013.

_____

Assinatura e identificação do Representante da SES/RJ

_____

Assinatura e identificação do Representante Legal da Pessoa Jurídica

Anexo IV – Modelo de Credencial do Representante da Entidade

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor _____, (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º _____, expedido pela _____, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o N.º _____, residente e domiciliado na Cidade de _____, Estado de _____, à Rua _____, N.º _____, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao Edital de Seleção Nº 002/2013.

Preliminarmente, declaro que a nossa Pessoa Jurídica aceita, sem ressalvas, as condições previstas no referido Edital.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de ___.

_____

Assinatura e identificação do Representante Legal da Pessoa Jurídica

Anexo V – Declaração

Pela presente DECLARAÇÃO torno público para o fim que se especifica na Seleção de N.º _____, que conheço o inteiro teor do Edital de Seleção que objetiva sistematizar a melhor escolha para organização, administração e gerenciamento do Hospital Estadual Roberto Chabo, com vistas à prestação de serviços de organização, administração e gerenciamento.

Declaro que conheço e irei observar as leis e normas jurídicas que respaldam tal edital de Seleção, em especial a, Lei Federal 8.080/90, Lei Estadual nº 6243/11 e o Decreto Estadual 43.261/2011 e que irei respeitar o caráter público do Hospital Estadual Roberto Chabo.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de ___.

_____

Assinatura e identificação do Representante Legal da Pessoa

Anexo VI – Modelo de Procuração

OUTORGANTE.....,... por seu representante legal ..... (nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade N.º ....., expedido pela ..... devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º....., residente e domiciliado na cidade de ....., Estado de .....à Rua ....., N.º ....., na forma de seus estatutos, outorga a: (OUTORGADO) ..... (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º ....., expedida pela ....., residente e domiciliado na cidade de ....., Estado de ....., à Rua ....., N.º ..... PODERES para assinar em nome da Outorgante o eventual Contrato de Prestação de Serviços e demais documentos relativos à execução do objeto licitado pela SES/RJ, em...../...../....., conforme Aviso de Edital de Seleção Nº 002/2013, publicado no D.O.E. do dia ...../...../....., podendo o dito ....., no exercício do presente mandato, praticar todos os atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de ___.

_____
(Assinatura e identificação do Outorgante)

Anexo VII – Termo de Permissão de Uso

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DO IMÓVEL SITUADO NA RUA_____ Nº.____ NO MUNICÍPIO DE _____, NESTE ESTADO E DOS BENS MÓVEIS, QUE ENTRE SI CELEBRAM: 1) ESTADO DO RIO DE JANEIRO, COMO PERMITENTE, E 2)_____, COMO PERMISSIONÁRIO, NA FORMA ABAIXO:

Aos ____ dias do mês de _____ de 20__, na Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro - SES, situada na_____, Município do Rio de Janeiro, perante as testemunhas abaixo assinadas, presentes, de um lado o Estado do Rio de Janeiro, doravante designado simplesmente ESTADO, neste ato representado pelo Sr._____, (Qualificar), e, de outro lado, _____, domiciliado/sediado no Município de _____, na Rua _____, nº. ____, inscrito no CPF/CNPJ sob o nº. _____, doravante designado simplesmente PERMISSIONÁRIO, neste ato representado por _____, é assinado o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE IMÓVEL, E DE BENS MÓVEIS a título precário, na forma do constante no processo administrativo nº _____ e que se regerá pelas seguintes normas: Lei Complementar nº. 8, de 25 de outubro de 1977, Lei nº 6243/11 e o Decreto 43.261/2011 e na forma do instrumento convocatório, aplicando-se a este Termo, irrestrita e incondicionalmente, suas disposições, bem como pelas cláusulas e condições seguintes:

PRIMEIRA: - (objeto) – Constitui objeto desta permissão de uso o imóvel de propriedade do ESTADO, situado na Rua _____ nº. _____, no Município de _____;e os bens móveis.

SEGUNDA: - (Destinação dos bens) – Os bens que terão o uso permitido através do presente instrumento destinar-se-ão, exclusivamente, à prestação de assistência à saúde de usuários do SUS, vedada a sua destinação para finalidade diversa, sob pena de rescisão de pleno direito do presente instrumento.

TERCEIRA: - (Legislação aplicável) – A presente permissão de uso se rege pelo disposto nos artigos 35 e seguintes da Lei Complementar nº. 8, de 25.10.1977, pela Lei nº 6243/11 e pelo Decreto 43.261/201, bem como pelas demais normas legais em vigor ou que venham a ser posteriormente editadas sobre a utilização de imóveis do patrimônio estadual.

QUARTA: - (Prazo) – A presente permissão de uso será válida apenas enquanto estiver o em vigor o contrato de gestão, do qual é parte integrante.

QUINTA: - (Conservação dos bens) – Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a conservar os bens que tiverem o uso permitido, mantendo-os permanentemente limpo e em bom estado de conservação, incumbindo-lhe, ainda, nas mesmas condições, a sua guarda, até a efetiva devolução.

SEXTA: - (Montagens, construções, benfeitorias) – É vedado ao PERMISSIONÁRIO realizar construções ou benfeitorias, sejam estas de que natureza forem, sem prévia e expressa autorização da Secretaria de Estado de Saúde, devendo-se subordinar eventual montagem de equipamentos ou a realização de construções também às autorizações e aos licenciamentos específicos das autoridades estaduais e municipais competentes.

PARÁGRAFO ÚNICO: - Finda a permissão de uso, reverterão automaticamente ao patrimônio do ESTADO, sem direito à indenização ou à retenção em favor do PERMISSIONÁRIO, todas as construções, benfeitorias, equipamentos e/ou instalações existentes no imóvel, assegurado ao ESTADO, contudo, o direito de exigir a sua reposição à

situação anterior e a indenização das perdas e danos que lhes venham a ser causadas.

SÉTIMA: - (Fiscalização) – Obriga-se o PERMISSIONÁRIO a assegurar o acesso aos bens que tenham o uso permitido aos servidores da Secretaria de Estado de Saúde, ou de quaisquer outras repartições estaduais, incumbidos de tarefas de fiscalização geral, ou em particular, da verificação do cumprimento das disposições do presente termo.

OITAVA: - (Obrigações para com terceiros) – O ESTADO não será responsável por quaisquer compromissos ou obrigações assumidos pelo PERMISSIONÁRIO com terceiros, ainda que vinculados ou decorrentes do uso dos bens objeto deste termo. Da mesma forma, o ESTADO não será responsável, seja a que título for, por quaisquer danos ou indenizações a terceiros, em decorrência de atos do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, visitantes, subordinados, prepostos ou contratantes.

NONA: - (Outros encargos) – O PERMISSIONÁRIO fica obrigado a pagar toda e qualquer despesa, tributos, tarifas, custas, emolumentos ou contribuições federais, estaduais ou municipais, que decorram direta ou indiretamente deste termo ou da utilização dos bens e da atividade para a qual a presente permissão é outorgada, inclusive encargos previdenciários, trabalhistas e securitários, cabendo ao PERMISSIONÁRIO providenciar, especialmente, os alvarás e seguros obrigatórios e legalmente exigíveis.

PARÁGRAFO ÚNICO: - O PERMISSIONÁRIO não terá direito a qualquer indenização por parte do ESTADO, no caso de denegação de licenciamento total ou parcial da atividade que se propõe a realizar no imóvel objeto deste termo.

DÉCIMA: - (Restrições outras no exercício dos direitos desta permissão) – O PERMISSIONÁRIO reconhece o caráter precário da presente permissão e obriga-se, por si, seus herdeiros e sucessores:

a) a restituir o imóvel e os bens móveis ao ESTADO, nas condições previstas no parágrafo único da cláusula décima terceira, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado do recebimento do aviso que lhe for dirigido, sem que haja necessidade do envio de qualquer interpelação ou notificação judicial, sob pena de desocupação compulsória por via administrativa;

b) a não usar os bens senão na finalidade prevista na cláusula segunda deste termo;

c) a não ceder, transferir, arrendar ou emprestar a terceiros, no todo ou em parte, inclusive a seus eventuais sucessores, os bens objeto desta permissão ou os direitos e obrigações dela decorrentes, salvo com expressa e prévia decisão autorizativa do Sr. Governador do Estado e assinatura de termo aditivo para tal finalidade.

DÉCIMA-PRIMEIRA: - (Condições de Devolução) – Finda a qualquer tempo a permissão de uso deverá o PERMISSIONÁRIO restituir os bens em perfeitas condições de uso, conservação e habitabilidade.

PARÁGRAFO ÚNICO - Qualquer dano porventura causado aos bens que tiverem o uso permitido será indenizado pelo PERMISSIONÁRIO, podendo o ESTADO exigir a reposição das partes danificadas ao estado anterior ou o pagamento do valor correspondente ao prejuízo em dinheiro, como entender melhor atenda ao interesse público.

DÉCIMA-SEGUNDA: - (Devolução dos bens) – O PERMISSIONÁRIO ficará sujeito à multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, se findada por qualquer das formas aqui previstas

a permissão de uso e o PERMISSIONÁRIO não restituir os bens na data do seu termo ou sem a observância das condições em que o recebeu.

Parágrafo único. A multa incidirá até o dia em que os bens forem efetivamente restituídos ou retornem àquelas condições originais, seja por providências do PERMISSIONÁRIO, seja pela adoção de medidas por parte do ESTADO. Nesta última hipótese, ficará o PERMISSIONÁRIO também responsável pelo pagamento de todas as despesas realizadas para tal finalidade.

DÉCIMA-TERCEIRA: - (Remoção de Bens) – Terminada a permissão de uso ou verificado o abandono do imóvel pelo PERMISSIONÁRIO, poderá o ESTADO promover a imediata remoção compulsória de quaisquer bens não incorporados ao seu patrimônio, que não tenham sido espontaneamente retirados do imóvel, sejam eles do PERMISSIONÁRIO ou de seus empregados, subordinados, prepostos, contratantes ou de terceiros.

§1º. Os bens anteriormente mencionados poderão ser removidos pelo ESTADO para local de sua escolha, não ficando este responsável por qualquer dano que aos mesmos venham a ser causados, antes, durante ou depois da remoção compulsória, nem tampouco pela sua guarda, cujas despesas ficam a cargo do PERMISSIONÁRIO.

§2º. Se esses bens não forem retirados pelos respectivos proprietários, dentro do prazo de 60 (sessenta) dias após a data de sua remoção, poderá o ESTADO, mediante decisão e a exclusivo critério do Sr. Governador do Estado: I) doá-los, em nome do PERMISSIONÁRIO, a qualquer instituição de beneficência ou, quando de valor inexpressivo, deles dispor livremente; II) vendê-los, ainda em nome do PERMISSIONÁRIO, devendo, nessa hipótese, empregar a quantia recebida para o ressarcimento de qualquer débito do PERMISSIONÁRIO para com o ESTADO ou de despesas incorridas, depositando eventual

saldo positivo, em nome do PERMISSIONÁRIO, na Superintendência do Tesouro Estadual. Para a prática dos atos supra-mencionados, concede o PERMISSIONÁRIO, neste ato, ao ESTADO, poderes bastantes, com expressa dispensa da obrigação de prestação de contas.

DÉCIMA-QUARTA: - (Rescisão de Pleno Direito) – A presente permissão de uso estará rescindida de pleno direito com o término da vigência do Contrato de gestão.

§1º - Além do término do contrato de gestão, o descumprimento, pelo PERMISSIONÁRIO, de qualquer das obrigações assumidas dará ao ESTADO o direito de considerar rescindida de pleno direito a presente permissão, mediante aviso com antecedência de 30 (trinta) dias.

§2º: - Rescindida a permissão, o ESTADO, de pleno direito, se reintegrará na posse do imóvel e de todos os bens móveis afetados à permissão, oponível inclusive a eventuais cessionários e ocupantes.

DÉCIMA-QUINTA: - (Notificações e Intimações) – O PERMISSIONÁRIO será notificado das decisões ou dos despachos proferidos ou que lhe formulem exigências através de qualquer uma das seguintes formas: I) Publicação no Diário Oficial do Estado, com a indicação do número do processo e nome do PERMISSIONÁRIO; II) por via postal, mediante comunicação registrada e endereçada ao PERMISSIONÁRIO, com aviso de recebimento (A.R.); III) pela ciência que do ato venha a ter o PERMISSIONÁRIO: a) no processo, em razão de comparecimento espontâneo ou a chamado de repartição do ESTADO; b) através do recebimento de auto de infração ou documento análogo.

DÉCIMA-SEXTA: - (Rito Processual) – A cobrança de quaisquer quantias devidas ao ESTADO e decorrentes do presente Termo, inclusive

multas, far-se-á pelo processo de execução, mediante inscrição em Dívida Ativa, na forma da lei.

PARÁGRAFO ÚNICO: - Por essa via o ESTADO poderá cobrar não apenas o principal devido, mas ainda juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, atualização monetária, multa contratual, fixada em 10% (dez por cento) do valor do débito, e honorários de advogado, pré-fixados estes em 20% (vinte por cento) do valor em cobrança, além das custas e despesas do processo.

DÉCIMA SÉTIMA: - (Condições Jurídico-Pessoais) – O PERMISSIONÁRIO apresenta, neste ato, toda a documentação legal comprovando o atendimento das condições jurídico-pessoais indispensáveis à lavratura deste Termo, que, lido e achado conforme, é rubricado e assinado pelas partes interessadas, pelas testemunhas e por mim que o lavrei.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

_____ SÉRGIO CORTES Secretário de Estado de Saúde do Rio de Janeiro	_____ Organização Social de Saúde

Testemunhas:

Anexo VIII – Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho

Entende-se que o Programa de Trabalho é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da Seleção.

O Programa deve ser elaborado conforme cronograma de ativação de atividades assistenciais, ressaltando as atividades que serão realizadas e a estimativa de despesas referentes a cada etapa de funcionamento.

O Programa de Trabalho deverá ser apresentado em versão impressa e eletrônica. A versão impressa deverá ser apresentada em volumes não encadernados com, no máximo, 300 páginas cada, com dupla furação central. A numeração das páginas deverá ser sequencial para todos os volumes do Programa de Trabalho.

A versão eletrônica deverá apresentada em CD contendo pastas com a designação estabelecida neste Roteiro (C1, C2, C3 e C4).

Título

Programa de Trabalho para Organização, Administração e Gerenciamento do Hospital Estadual Roberto Chabo, conforme Edital de Seleção nº 002/2013.

1. Proposta de Modelo Gerencial/Assistencial (C1)

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial e Assistencial do Hospital Estadual Roberto Chabo e deverá conter os seguintes tópicos:

a. Organograma;
b. Protocolos e organização de atividades assistenciais para atender ao Anexo I e seus subitens;
c. Descrição dos procedimentos para garantir o Acolhimento e

Classificação de Risco;

d. Protocolos e organização do Serviço de Farmácia, incluindo implantação de dispensação de dose unitária;
e. Protocolos e organização do Serviço de Nutrição;
f. Atividades de Apoio;
g. Atividades Administrativas e Financeiras;
h. Proposta de quantificação da assistência, incluindo eventual proposta de incremento de atividade, deverá ser apresentada nos quadros abaixo:

Atividades Hospitalares	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Saídas Clínicas												
Saídas Cirúrgicas												
%implantação	NA	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

SADT	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Tomografia Comp. (TC)												
%implantação	NA	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

i. Apresentação de regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de serviços e obras necessários à execução do Contrato de Gestão, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público;

j. Apresentação da Política de Gestão de Pessoas a ser praticada, inclusive com os critérios que serão utilizados para a seleção de pessoal;

k. Apresentação do dimensionamento de recursos humanos estimados, com o preenchimento do quadro abaixo:

Categoria	Carga Horária Semanal	Quantidade	Salário (R$)	Área de Trabalho

2. Proposta de Atividades Voltadas para Qualidade (C2)

As propostas de atividades voltadas à qualidade deverão estar orientadas a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes. O ente interessado estabelecerá em sua oferta, entre outras:

a. Proposta de funcionamento das Comissões Técnicas que implantará na Unidade Hospitalar e solicitadas no Anexo I, especificando: perfil dos membros componentes, objetivos, metas e frequência de reuniões;

b. Organização do Serviço de Arquivo de Prontuários do Usuário;

c. Monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar de qualidade e de produtividade, dentre outros;

d. Sistemáticas de aplicação de ações corretivas de desempenho a partir do monitoramento acima;

e. Proposta de Serviço de Atendimento ao Usuário e Pesquisa de Satisfação;

f. Proposta de Educação Permanente;

g. Sustentabilidade ambiental quanto ao descarte de resíduos;

h. Sistemática de monitoramento e garantia da qualidade da Informação;

i. Outras iniciativas e Programas de Qualidade, implantado ou em desenvolvimento pela Organização Social: apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, cronograma de implantação, orçamento previsto, etc.

3. Qualificação Técnica (C3)

a. Certificar experiência anterior em gestão de serviços hospitalares, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas;

b. Certificar experiência anterior em gestão de serviços hospitalares compatíveis com o objeto do Contrato de Gestão;

c. Comprovação de gerir, por si mesmo ou por Afiliada, Controlada ou Controladora, unidade hospitalar acreditada por Instituição Acreditadora, por meio de cópia autenticada de certificado válido e vigente, emitido por Instituição Acreditadora devidamente credenciada junto a uma das seguintes organizações: Organização Nacional de Acreditação (ONA 3), *The Canadian Council on Health Services Accreditation* (CCHSA) ou *The Joint Commission*;

d. Análise de currículos e comprovantes dos responsáveis técnicos dos serviços a serem prestados e dos ocupantes dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis do organograma.

e. Observar o disposto no Parágrafo Único do Artigo 14 da Lei 6.043 de 19 de setembro de 2011.

4. Proposta Econômica (C4)

A Proposta Econômica deverá ser apresentada no quadro de Despesas de Custeio e Investimento conforme Anexo I, Item 8.4, apontando o volume de recursos financeiros alocados para cada tipo de despesa, ao longo de cada mês de execução do Contrato de Gestão.

Tomando por base as informações apuradas na Visita Técnica à Unidade Hospitalar, a Proponente deverá preencher a planilha abaixo com a Relação de Investimentos (adequações, equipamentos e demais bens) que julgue necessário realizar, de forma a atender às normas e resoluções da ANVISA e Ministério da Saúde. O Valor Total da planilha coincidirá com o valor declarado em Despesas de Investimento (Anexo I, Item 8.4).

Relação de Investimentos

Item	Nome	Marca	Modelo	Quantidade	Valor Unitário (R$)	Valor Total (R$)
Total						

5. Observações

A Proposta de Trabalho, a Proposta de Incremento de Produção e a Proposta Econômica apresentada no Quadro 8 do Anexo I, Item 8.4, constarão como obrigações da CONTRATADA e servirão como linha de base para as medições mensais, trimestrais e semestrais, feitas pela Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão.

Anexo IX – Programa de Trabalho

O Programa de Trabalho para gestão do Hospital Estadual Roberto Chabo, baseado nas especificações e condições previstas no Anexo I, será analisado e pontuado conforme o quadro abaixo:

Critérios (em referência ao Anexo VIII)	**Pontuação Máxima**
C1 – PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSISTENCIAL	20 pontos
C2 – PROPOSTAS DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE	20 pontos
C3 – QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	60 Pontos
PONTUAÇÃO TOTAL	100 Pontos

1. Serão desclassificados os Programas que:
   1.1. Obtiverem pontuação igual a 0 (zero) em qualquer um dos Critérios ou não atingirem uma pontuação total mínima de 70 (setenta) pontos nos Critérios:

   C.1 - Atividade
   C.2 - Qualidade
   C.3 - Qualificação Técnica

   1.2. Não atenderem às exigências deste Edital;
   1.3. Contiverem uma estimativa de despesas para custeio das atividades do Hospital Estadual Roberto Chabo, com valores manifestamente inexequíveis.
2. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos, conforme fórmula a seguir:

$$\mathbf{NT = C1 + C2 + C3}$$

2.1. O julgamento do Programa de Trabalho será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela pontuação Maior de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas:

$$\mathbf{ITP = \frac{NT \times 10}{MNT}}$$

2.2. No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, em relação à Proposta de Menor Preço (MP), conforme fórmula a seguir:

$$\mathbf{NP = \frac{MP \times 10}{PP}}$$

3. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das Propostas Técnicas e Econômicas, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70
PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

$$\mathbf{A= \frac{((ITPx70) + (NPx30))}{100}}$$

Onde:
A= Avaliação
ITP = Índice Técnico da Proposta

NP = Nota de Preço

Será declarada vencedora do processo de seleção a entidade classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e econômica, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorações das propostas de técnica e econômica, de acordo com a fórmula acima descrita.

Anexo X – Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação

Item C1: PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ ASSISTENCIAL – No conjunto da Proposta corresponde a 20 pontos.

Avalia a adequação da Proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da unidade. Observa os meios sugeridos, resultados e cronogramas.

Item C2: PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE – No conjunto da Proposta equivale a 20 pontos.

Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a Humanização das relações entre equipe profissional, usuários da unidade e comunidade.

Item C3: QUALIFICAÇÃO TÉCNICA – No conjunto da Proposta equivale a 60 pontos.

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas, habilidade na execução das atividades, meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais, com profissionais habilitados, na busca de desenvolvimento para a saúde coletiva.

Critérios (em referência ao Anexo VIII)	**Itens de Avaliação**	**Pontuação Máxima**
C1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ ASSISTENCIAL	(a)	01
	(b)	02
	(c)	02
	(d)	02
	(e)	02
	(f)	02
	(g)	02

	(h)	02
	(i)	01
	(j)	03
	(k)	01
	TOTAL	20 pontos
C2. PROPOSTA DE ATIVIDADES VOLTADAS À QUALIDADE	(a)	01
	(b)	01
	(c)	03
	(d)	03
	(e)	03
	(f)	02
	(g)	02
	(h)	03
	(i)	02
	TOTAL	20 pontos
C3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA	(a)	10 Pontos
	(b)	10 Pontos
	(c)	30 Pontos
	(d)	10 Pontos
	TOTAL	60 Pontos
PONTUAÇÃO TOTAL		**100 Pontos**

Anexo XI – Transferência de Recursos Orçamentários

1. CONDIÇÕES GERAIS

Para o repasse dos recursos previstos neste anexo, a CONTRATADA deverá seguir os seguintes critérios:

a. Possuir uma conta corrente única no Banco a ser indicado pela Secretaria de Estado de Saúde para as movimentações bancárias;
b. Apresentar mensalmente extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e a aplicação dos recursos;
c. Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias realizadas por empresas externas ou demais órgãos de regulação e controle social do Estado do Rio de Janeiro.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da SES/RJ ou da Comissão designada por esta para acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão.

2. PLANO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

Os recursos transferidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA serão mantidos por esta, em conta especialmente aberta para a execução do Contrato de Gestão, em instituição financeira oficial indicada pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro – SES / RJ, e os respectivos saldos, se a previsão de seu uso for igual ou superior a um mês, serão obrigatoriamente aplicados, conforme previsão legal.

3. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para a execução orçamentária do Contrato de Gestão e para sua respectiva prestação de contas, será seguido o seguinte procedimento:

a. O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:
    - Demonstrativo de Despesas;
    - Demonstrativo de Folha de Pagamento;
    - Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
    - Balancete Financeiro;
    - Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos.

b. O relatório de Prestação de Contas deverá ser entregue à CONTRATANTE, até o dia 10 do mês subsequente ao mês de referência;
c. No ato da prestação de contas deverão ser entregues as certidões negativas de INSS e FGTS, além do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários contratados em regime CLT para execução do Contrato de Gestão;
d. A CONTRATADA deverá providenciar a aquisição de mobiliário, equipamentos e materiais permanentes e de informática necessários para o perfeita oferta do serviço, devendo submeter à CONTRATANTE o respectivo orçamento para prévia análise de seus Órgãos Técnicos;
e. Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, a CONTRATADA deverá submeter à CONTRATANTE o respectivo projeto com orçamento para prévia análise dos Órgãos Técnicos desta última.

4. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

A CONTRATADA deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas contraídas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes.

As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da CONTRATADA e também por via magnética.

Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da CONTRATADA e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores.

Anexo XII – Minuta do Contrato de Gestão

CONTRATO DE GESTÃO Nº /2013, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO RIO DE JANEIRO ATRAVÉS DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E XXXXX, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DE ATUAÇÃO EM HOSPITAL GERAL COM PERFIL DE ALTA COMPLEXIDADE PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO.

Pelo presente instrumento particular, de um lado, o

ESTADO DO RIO DE JANEIRO, através da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES**, com sede nesta cidade, na Av. Graça Aranha n° 182, 4º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ, representada por seu Secretário de Estado, Ilmo. Sr. Dr. Sérgio Luiz Côrtes da Silveira, portador da carteira de identidade nº 52 – 51210-6, expedida pelo CREMERJ, inscrito no CPF/MF sob o nº 817.161.767-00, (doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**), e, de outro lado, a

XXXXX, inscrita no CNPJ sob o nº. XXXX, com endereço à XXXXXXXXXX, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXXX na qualidade de XXXXXX, portador da Cédula de Identidade nº. «identidade», doravante denominada **CONTRATADA**, realizada através do processo administrativo nº. 08/XXX/XX tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, a Lei Estadual nº 6043, de 19/09/11, regulamentada pelo Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e alterações constantes no Decreto nº 43.303 de 24

de novembro de 2011, considerando o Edital de Seleção nº 002/2013 e o correspondente ato de Homologação publicado no D.O.E., de XXXXXX, inserido nos autos do Processo nº XXXX, em conformidade com as diretrizes e normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde – MS resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** referente ao apoio ao gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO, ficando permitido o uso dos respectivos equipamentos de saúde pelo período de vigência do presente Contrato de Gestão, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

1.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a operacionalização da gestão e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela **CONTRATADA** no HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO, localizado à Rua Bernardo Vasconcelos, s/n, Centro, Araruama, Região da baixada Litorânea do Estado do Rio de Janeiro, em tempo integral, que assegure assistência universal e gratuita à população;

1.2 A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** dar-se-á pela **CONTRATADA**, desde que observadas todas as condições propostas pela **CONTRATADA** no Programa de Trabalho, no Edital e demais diplomas legais.

1.3 Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO** o Edital de Seleção e todos seus Anexos, principalmente:

(i) Anexo I – Termo de Referência
(ii) Anexo VII – Termo de Permissão de Uso
(iii) Anexo XI – Transferência de Recursos Orçamentários

CLÁUSULA SEGUNDA – DA PERMISSÃO DE USO DOS BENS

Conforme Termo de Permissão de Uso (Anexo VII) o imóvel de propriedade do Estado do Rio de Janeiro referente ao HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO e os bens móveis têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA** durante a vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, nos termos Lei Complementar nº. 8, de 25 de outubro de 1977, Lei nº 6243/11 e do Decreto 43.261/2011.

CLÁUSULA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

Compromete-se a **CONTRATADA**:

3.1 Prover os serviços ora contratados, com pessoal adequado e capacitado em todos os níveis de trabalho;

3.2 Comunicar à fiscalização do **CONTRATO DE GESTÃO**, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;

3.3 Responder pelos serviços que executar, na forma do ato convocatório e da legislação aplicável;

3.4 Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações;

3.5 Manter em estoque um mínimo de materiais, peças e componentes de reposição regular e necessários à execução do objeto do contrato;

3.6 Manter, durante toda a duração deste contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação e qualificação exigidas para participação na seleção pública;

3.7 Assegurar a organização, administração e gerenciamento do

Hospital Estadual Roberto Chabo, objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;

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

(i) Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

(ii) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de usuários ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

(iii) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

(iv) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

(v) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

(vi) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

(vii) Fomento dos meios para participação da comunidade;

(viii) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

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

(i) Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

(ii) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

(iii) Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

(iv) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

(v) Esclarecimento dos direitos aos usuários, quanto aos serviços oferecidos.

(vi) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

(vii) Inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos indicados pelas SES/RJ;

3.10 Apoiar e integrar o complexo regulador da SES/RJ;

3.11 Utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos e inclusive quanto ao gerenciamento e controle de recursos humanos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias;

3.12 Selecionar seu pessoal de forma pública, objetiva e impessoal, nos termos do regulamento próprio a ser editado pela **CONTRATADA**.

3.13 Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

3.14 Responsabilizar-se exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao **CONTRATANTE** ou a terceiros na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A **CONTRATADA** também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.

3.15 A **CONTRATADA** é responsável por encargos trabalhistas,

inclusive decorrentes de acordos, dissídios e convenções coletivas, previdenciários, fiscais e comerciais oriundos da execução do contrato, podendo o **CONTRATANTE**, a qualquer tempo, exigir a comprovação do cumprimento de tais encargos, como condição do pagamento dos créditos da **CONTRATADA**.

3.16 Quando demandada pela SES / RJ, e de comum acordo entre as partes, colocar em operação serviços ou unidades assistenciais, inclusive o hospital de campanha (Decreto nº 43.408 de 9 de janeiro de 2012, para atendimento nas situações de urgência ou emergência, não previstos no Anexo I do Edital. Visando a prestação dos serviços mencionados neste item, o **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser aditivado em valor e prazo a serem acordados entre as partes.

3.17 Providenciar seguro contra incêndio, danos, avarias e responsabilidade civil para o prédio e bens móveis cedidos. A contratação do seguro deverá contemplar a descrição dos bens a serem segurados, as coberturas pretendidas e a garantia contra perda total ou parcial dos bens sinistrados;

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

3.19 Administrar o imóvel e os bens móveis que tiverem o uso permitido em conformidade com o disposto no Termo de Permissão de Uso – Anexo VII do Edital que deverá definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;

3.20 O Termo especificará os bens, o estado de conservação e definirá as responsabilidades da **CONTRATADA** quanto à sua guarda e manutenção;

3.21 A instalação de bens móveis ou imobilizados nos equipamentos objeto da permissão de uso, assim como as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporados ao patrimônio estadual, sem possibilidade

retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público;

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

3.23 Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes, que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou recebidos em doação para instalação nesta unidade, serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Estado do Rio de Janeiro devendo a **CONTRATADA** entregar a **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo regularização da incorporação dos referidos bens;

3.23.1 As aquisições de materiais e equipamentos permanentes serão efetuadas através da transferência de recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, estimadas no item Investimento da Planilha de Despesas de Custeio e Investimento, item 8.4 do Anexo I. As aquisições deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SES/RJ, devendo a **CONTRATADA** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.

3.23.2 Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, informando sua localização, o nome e tipo do equipamento, assim como seu número de patrimônio. O Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática adquiridos com recursos do **CONTRATO DE GESTÃO** também deverão ser objeto de patrimônio pelo Órgão designado pelo Estado do Rio de Janeiro.

3.23.3 Deverá ser mantida na Unidade de Saúde uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

3.23.4 Deverão ser informados à SES/RJ todos e quaisquer deslocamento do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral.

3.24 Deverão ser enviadas à SES / RJ cópias de todos os contratos de prestação de serviços firmados pela Organização Social devidamente assinados, já na prestação de contas referente ao primeiro trimestre do **CONTRATO DE GESTÃO**.

3.25 Restituir ao Poder Público o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores repassados, em caso de rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

3.26 No caso do item anterior, a **CONTRATADA** deverá transferir, integralmente, à **CONTRATANTE** os legados ou doações que lhe foram destinados, benfeitorias, bens móveis e imobilizados instalados nos equipamentos de saúde, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde cujo uso dos equipamentos lhe fora permitido.

3.27 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação para auditoria do Poder Público, inclusive os seguintes comprovantes:

a) Pagamento de salários a empregados, incluídas as horas extras devidas e outras verbas que, em razão da percepção com habitualidade, devam integrar os salários; ou a repartição das cotas, em se tratando de cooperativas, até o quinto dia útil de cada mês seguinte ao vencimento ou na forma estabelecida no Estatuto, no último caso;

b) Pagamento de vale-transporte e o auxílio-alimentação de seus empregados;

c) Anotações em Carteiras de Trabalho e Previdência Social de seus empregados; e

d) Recolhimentos dos tributos, contribuições e encargos, incluindo aqueles relativos aos empregados vinculados ao Contrato.

3.27.1 É vedada a contratação de cooperativa fornecedora de mão de obra. Qualquer intenção de contratação pela **CONTRATADA** de cooperativa de serviços voltados às atividades médicas será submetida previamente ao **CONTRATANTE.**

3.28 A **CONTRATADA** será obrigada a reapresentar a Certidão Negativa de Débito junto ao INSS (CND) e a Certidão Negativa de Débitos de Tributos e Contribuições Federais, Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) e Certidão Negativa de Débitos perante a Justiça do Trabalho nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, sempre que expirados os respectivos prazos de validade.

3.29 Responsabilizar-se integralmente pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da **CONTRATADA**, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a **CONTRATANTE** de quaisquer obrigações, presentes ou futuras, desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes. Caso o referido cronograma não tenha sido obedecido, o descumprimento só acarretará a responsabilidade da **CONTRATANTE**, se for causa direta ao não pagamento dos encargos sociais e das obrigações trabalhistas.

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

insuficiência.

3.31 A retenção prevista no item 3.30 será realizada na data do conhecimento pela **CONTRATANTE** da existência da ação trabalhista ou da verificação da existência de débitos previdenciários ou relativos ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço dos empregados da **CONTRATADA** para consecução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO.**

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

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

3.34 Abrir conta corrente bancária específica no banco indicado pela Secretaria de Estado de Saúde para movimentação dos recursos provenientes do presente **CONTRATO DE GESTÃO.**

3.35 Manter em boa ordem e guarda todos os documentos originais que comprovem as despesas realizadas no decorrer do **CONTRATO DE GESTÃO**, e disponibilizar extrato mensalmente à **CONTRATANTE**.

3.36 Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor.

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

3.38 Encaminhar à **CONTRATANTE** para publicação no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**, regulamento próprio contendo os

procedimentos que adotará para a contratação de serviços, obras e aquisições necessários à execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, de acordo com o que prescreve a Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011, de forma atender aos princípios constitucionais do caput do art.37 da CRFB, especialmente aos da publicidade, impessoalidade, moralidade e eficiência;

3.39 Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste **CONTRATO DE GESTÃO.**

3.40 Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e às auditorias do SUS, as fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO.

3.41 Apresentar a **CONTRATANTE** até o 5º dia do mês seguinte, Relatórios Gerenciais e comprovantes, na forma que lhe for indicada pela **CONTRATANTE**.

3.42 Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;

3.43 Consolidar a imagem do HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do Sistema Único de Saúde - SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela qualidade da assistência;

3.44 Devolver à **CONTRATANTE**, após o término de vigência deste **CONTRATO DE GESTÃO**, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação;

3.45 Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado, após prévia avaliação e expressa autorização do **CONTRATANTE**;

3.46 Implantar, após prévia aprovação da SES/RJ, um modelo normatizado de pesquisa de satisfação pós-atendimento;

3.47 Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 dias úteis;

3.48 Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL ESTADUAL ROBERTO CHABO, sem prévia ciência e aprovação da SES/RJ;

3.49 O balanço e os demonstrativos financeiros anuais da **CONTRATADA** devem ser elaborados de acordo com as regras de contabilidade privada, obedecido o disposto na Lei nº 6.043/2011;

3.50 Ao final de cada exercício financeiro, a **CONTRATADA** apresentará ao órgão supervisor a prestação de contas, contendo, em especial, relatório de gestão, balanço e demonstrativos financeiros correspondentes, devendo ser elaborada em conformidade com o **CONTRATO DE GESTÃO** e demais disposições normativas sobre a matéria.

3.51 Encaminhar, semestralmente, a relação de processos judiciais em que a **CONTRATADA** figure como ré e que contenham pretensões indenizatórias, bem como as decisões que lhes foram desfavoráveis e os valores das condenações.

CLAUSULA QUARTA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

4.1 Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO** e em seus anexos;

4.2 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** nos termos do Anexo I do Edital, a partir da efetiva assunção do objeto pela **CONTRATADA**;

4.3 Programar no orçamento, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários, para fins de custeio da execução do objeto contratual;

4.4 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, nos termos do artigo 28 da Lei nº 6.043 de 19 de setembro de 2011 mediante Termo de Permissão de Uso;

4.5 Para a formalização do Termo, a **CONTRATANTE** deverá inventariar, avaliar e identificar previamente os bens;

4.6 Promover a cessão de servidores públicos para a **CONTRATADA**, nos termos do art. 14 da Lei nº 6.043/2011, desde que haja requerimento desta, autorização do Poder Público para a cessão e a concordância do funcionário;

4.7 Reter repasse de recursos à **CONTRATADA** quando a **CONTRATANTE** for demandada em nome próprio, primariamente, por condutas ilícitas e danosas praticadas por agentes da **CONTRATADA**, a exemplo dos itens 3.15 e 3.30 deste **CONTRATO DE GESTÃO.**

CLAUSULA QUINTA – VIGÊNCIA

O **CONTRATO DE GESTÃO** vigorará pelo prazo de 1 (um) ano, a contar de sua respectiva celebração, podendo ser mediante termo aditivo objeto de sucessivas renovações, pelo mesmo prazo, até o limite máximo de 5 (cinco) anos.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO** serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas do **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a sua administração.

6.2 Os recursos financeiros repassados pela Secretaria de Estado de Saúde provenientes do **CONTRATO DE GESTÃO** deverão ser aplicados, em até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do crédito na conta bancária da **CONTRATADA**, exclusivamente em caderneta de poupança de instituição financeira oficial.

6.3 Os excedentes financeiros deverão ser restituídos à **CONTRATANTE** ou aplicados nas atividades objeto **CONTRATO DE GESTÃO**, desde que com prévia aprovação da Secretaria de Estado de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO REPASSE DE RECURSOS

O detalhamento da Transferência de Recursos Orçamentários está regulado no Anexo I do Edital.

CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas decorrentes deste **CONTRATO DE GESTÃO** correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária:

Fonte de Recurso:

Programa de Trabalho:

Natureza da Despesa:

CLÁUSULA NONA – VALOR DO CONTRATO

Dá–se a este **CONTRATO DE GESTÃO** o valor total de R$-_____(_____).

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS

O detalhamento do Sistema de Transferência de Recursos está descrito no Anexo I do Edital.

Cada parcela mensal da Transferência de Recursos terá o valor de R$_____ (_____) e será depositada na conta corrente nº _____, agência ____, de titularidade da **CONTRATADA**, junto à instituição financeira contratada pelo Estado.

PARÁGRAFO ÚNICO

No caso de a **CONTRATADA** estar estabelecida em localidade que não possua agência da instituição financeira contratada pelo Estado ou caso verificada pelo **CONTRATANTE** a impossibilidade de a **CONTRATADA**, em razão de negativa expressa da instituição financeira contratada pelo Estado, abrir ou manter conta corrente naquela instituição financeira, a transferência

poderá ser feita mediante crédito em conta corrente de outra instituição financeira. Nesse caso, eventuais ônus financeiros e/ou contratuais adicionais serão suportados exclusivamente pela **CONTRATADA**.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – REPACTUAÇÃO

Decorrido o prazo de 12 (doze) meses da data da apresentação da proposta ou do orçamento a que essa proposta se referir, poderá a **CONTRATADA** fazer jus a repactuação do valor contratual, mediante avaliação da variação efetiva do custo de produção ou dos insumos utilizados na consecução do objeto contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

12.1 O acompanhamento e a fiscalização da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, sem prejuízo da ação institucional dos órgãos de controle interno e externo do Estado, serão efetuados pela Secretaria de Estado de Saúde;

12.2 A execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** será efetuada por intermédio da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização nomeada pelo Secretário de Estado de Saúde;

12.3 Nos termos do Decreto nº 43.261 de 27 de outubro de 2011 e alterações constantes no Decreto nº 43.303 de 24 de novembro de 2011, os resultados e metas alcançados com a execução do **CONTRATO DE GESTÃO** serão avaliados, semestralmente pela Comissão de Avaliação, formalmente designada pela **CONTRATANTE**;

12.4 A síntese do relatório de gestão e do balanço da Organização Social deverão ser publicados pela SES/RJ no Diário Oficial do Estado e, de forma completa, pela Organização Social no seu sítio eletrônico, bem como

após 5 dias úteis serem encaminhados pela SES/RJ à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro;

12.5 A Secretaria de Estado de Saúde deverá encaminhar a prestação de contas anual, mencionada no Art. 22, § 1º, da Lei nº 6.043/2011 ao Conselho Estadual de Saúde, Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro e ao Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro.

12.6 A **CONTRATADA** declara, antecipadamente, aceitar todas as condições, métodos e processos de inspeção, verificação e controle adotados pela fiscalização, obrigando-se a lhes fornecer todos os dados, elementos, explicações, esclarecimentos e comunicações de que este necessitar e que forem julgados necessários ao desempenho de suas atividades.

12.7 A instituição e a atuação da fiscalização do serviço objeto do contrato não excluem ou atenuam a responsabilidade da **CONTRATADA**, nem a exime de manter fiscalização própria.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA ALTERAÇÃO, RENEGOCIAÇÃO TOTAL E PARCIAL

13.1 O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificado, com a aceitação de ambas as partes e a autorização por escrito do Secretário de Saúde, devendo, nestes casos, serem formalizados os respectivos Termos Aditivos.

13.2 Poderá também ser alterado para assegurar a manutenção do equilíbrio econômico e financeiro do **CONTRATO DE GESTÃO**, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1 A prestação de contas está regulada no Anexo I do Edital**.**

14.2 A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE** mensalmente:

14.2.1 Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos,

14.2.2 Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada,

14.2.3 Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA SANÇÃO, RESCISÃO E SUSPENSÃO DO CONTRATO DE GESTÃO

A rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser efetivada:

15.1 Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente **CONTRATO DE GESTÃO**, decorrentes de má gestão, culpa e/ou dolo;

15.2 Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

15.3 Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

15.4 Na hipótese da cláusula 15.3, a **CONTRATANTE**

responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

15.5 Verificada qualquer uma das hipóteses de rescisão contratual, o **CONTRATANTE** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento.

15.6 A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**, conforme disposto no Art.10, inciso VI, da Lei nº 6.043/11.

15.7 Configurará infração contratual a inexecução dos serviços, total ou parcial, execução imperfeita, mora ou inadimplemento na execução, inobservância do Decreto Nº 43.261, na Lei nº 6.043/2011 e, especialmente, se a **CONTRATADA**:

15.7.1 Utilizar de forma irregular os recursos públicos que lhe forem destinados;

15.7.2 Incorrer em irregularidade fiscal ou trabalhista;

15.7.3 Deixar de promover a manutenção dos bens públicos permitidos ou promover desvio de sua finalidade;

15.7.4 Violar os princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

15.7.5 A ocorrência de infração contratual sujeita a **CONTRATADA**, sem prejuízo da responsabilidade civil ou criminal que couber, assegurado o contraditório e a prévia e ampla defesa, as seguintes penalidades:

a) advertência;

b) multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e

proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);

c) Desqualificação da entidade como organização social.

15.8 A rescisão contratual será formalmente motivada nos autos do processo administrativo, assegurado a **CONTRATADA** o direito ao contraditório e a prévia e ampla defesa.

15.9 A declaração de rescisão deste contrato, independentemente da prévia notificação judicial ou extrajudicial, operará seus efeitos a partir da publicação em Diário Oficial.

15.10 Na hipótese de rescisão administrativa, além das demais sanções cabíveis, o Estado poderá:

a) reter, a título de compensação, os créditos devidos à contratada e cobrar as importâncias por ela recebidas indevidamente;

b) cobrar da contratada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o saldo reajustado dos serviços não executados e;

c) cobrar indenização suplementar se o prejuízo for superior ao da multa.

15.11 O **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido ou resolvido quando do advento de circunstância superveniente que comprometa o fundamento de validade do mesmo e a sua regular execução.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – A imposição das penalidades é de competência exclusiva do **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO – A sanção prevista na alínea b desta Cláusula poderá ser aplicada cumulativamente a qualquer outra.

PARÁGRAFO TERCEIRO – A aplicação de sanção não exclui a possibilidade de rescisão administrativa do Contrato, garantido o contraditório e a defesa prévia.

PARÁGRAFO QUARTO – A multa administrativa prevista na alínea b não tem caráter compensatório, não eximindo o seu pagamento a **CONTRATADA** por perdas e danos das infrações cometidas.

PARÁGRAFO QUINTO – O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pelo **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

PARÁGRAFO SEXTO - No exercício de sua função decisória, poderá a **CONTRATANTE** firmar acordos com a **CONTRATADA**, a fim de estabelecer o conteúdo discricionário do ato sancionatório, salvo impedimento legal ou decorrente da natureza e das circunstâncias da relação jurídica envolvida, observados os princípios da transparência, legalidade, finalidade, motivação, razoabilidade, proporcionalidade, moralidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, impessoalidade, eficiência, celeridade, oficialidade, publicidade, participação, proteção da confiança legítima e interesse público, desde que a opção pela solução consensual, devidamente motivada, seja compatível com o interesse público.

CLÁUSULA DECIMA SEXTA – FISCALIZAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A **CONTRATANTE** providenciará, até o 5º (quinto) dia útil seguinte ao da sua assinatura, o encaminhamento de cópia autêntica do presente

CONTRATO DE GESTÃO e dos seus Anexos ao Tribunal de Contas e à Contadoria Geral do Estado, junto à Secretaria de Estado de Fazenda.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO RECURSO AO JUDICIÁRIO

As importâncias decorrentes de quaisquer penalidades impostas à **CONTRATADA**, inclusive as perdas e danos ou prejuízos que a execução do contrato tenha acarretado, quando superiores à garantia prestada ou aos créditos que a **CONTRATADA** tenha em face da **CONTRATANTE**, que não comportarem cobrança amigável, serão cobrados judicialmente.

PARÁGRAFO ÚNICO – Caso a **CONTRATANTE** tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, a **CONTRATADA** ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.

CLÁUSULA DECIMA OITAVA – PUBLICAÇÃO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverá ser publicado, em extrato, no Diário Oficial do Estado, dentro do prazo de 20 (vinte) dias contados de sua assinatura, por conta do **CONTRATANTE**, ficando condicionada a essa publicação a plena eficácia do mesmo.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - FORO

19.1 Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir qualquer questão oriunda do presente **CONTRATO DE GESTÃO** ou de sua execução, exceto quanto à propositura de ações possessórias, caso em que prevalecerá o foro da situação do imóvel, renunciando a **CONTRATADA** a qualquer outro foro que tenha ou

venha a ter, por mais privilegiado que seja. E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento, em quatro vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo:

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

_____

SÉRGIO LUIZ CÔRTES DA SILVEIRA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

_____

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX