



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Atenção à Saúde

À Controladoria dos Contratos de Organizações Sociais / SES;

Em atendimento ao inicial informamos que se deve proceder a prorrogação do Contrato de Gestão nº 021/2017 – Hospital Estadual da Criança, Oncologia, Cirurgia e Transplantes, pelo período de 12 (doze) meses.

Informamos que as adequações necessárias do Termo de Referência em atendimento ao exarado pelos órgãos de controle e fiscalização ao longo da vigência do presente contrato de gestão, a saber:

1) A serem realizadas a partir da prorrogação serão identificadas como **acrescentar**.

→ **ACRESCENTAR**

#### 1. OBJETO

(xiv) Observar o disposto na Lei Estadual nº 7.753/2017, que dispõe sobre a instituição do programa de integridade nas empresas que contratarem com a administração pública do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências.

→ **ACRESCENTAR**

#### 4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

##### 4.4. NO QUE TANGE À GESTÃO DE PESSOAS

4.4.27 Disponibilizar local adequado para descanso para os profissionais, de acordo com as normas e leis em vigência.

4.4.28 A carga horária máxima do profissional de enfermagem deverá ser no máximo de 30hs/semanais e os demais profissionais deverão ter sua carga horária dentro do que se preconizam seus respectivos Conselhos e legislações vigentes.

→ **ACRESCENTAR**

##### 4.8 OUTRAS OBRIGAÇÕES:

4.8.1 Cumprir as disposições da Resolução SES Nº 1.334 de 27 de janeiro de 2016, publicada no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro em 28 de janeiro de 2016.

4.8.2 A CONTRATADA se obriga a possuir e manter programa de integridade

nos termos da disciplina conferida pela Lei Estadual nº 7.753/2017 e eventuais modificações e regulamentos subsequentes, consistindo tal programa no conjunto de mecanismos e procedimentos internos de integridade, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades e na aplicação efetiva de códigos de ética e de conduta, políticas e diretrizes com o objetivo de detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados contra Administração Pública.

**→ACRESCENTAR NOVO ITEM**

**6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**

6.1.7 Caso, no período de 12 (doze) meses da execução contratual, a produção mensal da unidade hospitalar por atividade situar-se igual ou abaixo de 70% do volume contratado, por período de 03 (três) meses, consecutivos ou alternados, a unidade hospitalar receberá Notificação da SES/RJ para a apresentação de justificativas e repactuação do Contrato de Gestão. Caso as justificativas não sejam acolhidas ou a unidade hospitalar não cumpra a repactuação, poderá ocorrer a rescisão contratual, bem como deverá ser observada a Cláusula Contratual que especifique as penalidades em que a Organização Social de Saúde, ora CONTRATADA, é sujeita caso ocorra infração contratual.

**→ACRESCENTAR O ITEM**

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

7.18 Apresentar no ato da assinatura do Contrato de Gestão as convenções ou acordos coletivos de trabalho vigente.

2) A serem realizadas a contar da assinatura do Contrato de Gestão serão identificadas nova redação.

**→NOVA REDAÇÃO**

**6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**6.2 INDICADORES DE DESEMPENHO**

6.2.1 A avaliação da unidade hospitalar quanto ao alcance de metas qualitativas será feita com base nos Indicadores de Desempenho listados no Quadro 6, a partir do início da operação da unidade de internação.



Quadro 6. Indicadores de Desempenho

Nº	Indicador	Referências	Memória de Cálculo	Meta	Pontos/ Mês
1.1	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica*	SES-SP(2010) -6,8pdcat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 8,0/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 2,9/1000 cat-dia; SES-RJ (2015) - 4,5/1000 (Lab.) e 3,0/1000 (Cli.).	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Pediátrica/ Nº de cateter-dia UTI Pediátrica*1000	Máximo de 4,5/1000 (Laboratorial) Indicação de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, ao final de 3 (três) anos, em comparação com os dados dos três (3) primeiros meses de vigilância.	6
1.2	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal*	ANAHP (2011) 7,7/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Laboratorial 9,7/1000 cat-dia; Brasil - ANVISA (2011) Clínica 11,3/1000 cat-dia; SES/RJ (2015) - Ver informativo da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar (ANEXO)	Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central - UTI Neonatal/ Nº de cateter-dia UTI Neonatal*1000	Máximo de 11,6/1000 (Laboratorial) Indicação de redução de 30% da incidência de infecção primária de corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central, ao final de 3 (três) anos, em comparação com os dados dos três (3) primeiros meses de vigilância.	6
2.1	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica	SES-SP(2010) - 40,03%; SES/RJ (2015) 47,5%	Nº de cateter-dia UTI Pediátrica/ Nº de pacientes-dia UTI Pediátrica *100	Menor ou igual a 47,5%	5
2.2	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal	ANAHP (2011) 30,7%; SES/RJ (2015) 41,5%	Nº de cateter-dia UTI Neonatal/ Nº de pacientes-dia UTI Neonatal*100	Menor ou igual a 41,5%	5
3	Implantação de diretrizes e protocolos clínicos	Implantar Protocolo de SEPSE	Apresentar protocolo e algoritmo do protocolo de SEPSE comunitária, implantado no mínimo há 1 mês	Protocolo de IAM, AVCI e SEPSE apresentado e implantado	10
4	Taxa de mortalidade institucional	1,2 a 2,0 ANAHP - CQH - 2,6 - Depende do perfil do hospital SUS (2002): Taxa de Mortalidade Hospitalar	Nº de Óbitos >=24hs/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) *100	Menor ou igual a 4,05%	Somatório dos itens 4.1 a 4.3

*nk* *gc*  
*al*

		no Brasil apresenta uma média de 2,63%, com variação de 0,8% a 4,05%.			
4.1	Taxa de mortalidade cirúrgica	0,1 a 0,5	Nº de óbitos cirúrgicos (óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico na mesma internação) / Nº de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos *100	Menor ou igual a 0,5	4
4.2	Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g*	Recém-nascido Peso ao nascer (g): $\geq 2.500 = 2,2/1000$ nasc.vivos ; $1.500-2.499 = 31,3/1000$ nasc.vivos ; $< 1.500 = 407,3/1000$ nasc.vivos Ver Pesquisa - Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido Brasil, 2014.	Nº de óbitos RN <1500g / Nº de RN <1500g*100	Menor ou igual a 41,0%	4
4.3	Taxa de mortalidade neonatal RN 1500-2500g*		Nº de óbitos RN 1500g a 2500g / Nº de RN 1500g a 2500g*100	Menor ou igual a 3,1%	4
5	Taxa de ocupação operacional Geral	taxa de ocupação média mensal da unidade de, no mínimo, 85% (OITENTA E CINCO por cento).	Nº Pacientes-dia Geral/ Leitos-dia operacionais Geral*100	Maior ou igual a 85%	Somatório dos itens 5.1 a 5.4
5.1	Taxa de ocupação operacional Leitos Pediátricos	85%	Nº Pacientes-dia pediátricos/ Leitos-dia operacionais pediátricos*100	Maior ou igual a 85%	4
5.2	Taxa de ocupação operacional Leitos cirúrgicos	85%	Nº Pacientes-dia cirúrgicos/ Leitos-dia operacionais cirúrgicos*100	Maior ou igual a 85%	4
5.3	Taxa de ocupação operacional UTI Pediátrica	90%	Nº Pacientes-dia UTI Pediátrica / Leitos-dia operacionais UTI Pediátrica*100	Maior ou igual a 90%	4
5.4	Taxa de ocupação operacional UTI Neonatal	90%	Nº Pacientes-dia UTI Neonatais / Leitos-dia operacionais UTI Neonatais*100	Maior ou igual a 90%	4
6	Média de permanência Geral	SUS (2015): 5,6 dias	Nº Pacientes-dia Geral/ Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas) Geral	Menor ou igual a 5,6 dias	Somatório dos itens 6.1 a 6.4

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



pacientes em uso de catéteres. Os estabelecimentos de saúde com menor volume de utilização de cateteres poderão necessitar de períodos maiores que 03 (três) meses para a realização de uma análise comparativa mais robusta.

6.1.1 No anexo XIV deste Termo de referência consta informático da Coordenação de infecção Hospitalar/julho2016, acerca dos dados referentes a IRAS no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2015 e Resolução SES/RJ nº 1.290/2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade da notificação de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) pelas unidades de saúde públicas e privadas do Estado do Rio de Janeiro.

### →NOVA REDAÇÃO

## **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 equivale 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, 2, 3 e 4).

8.1.3 As Organizações Sociais deverão apresentar suas prestações de contas, relativas aos contratos de gestão, impreterivelmente, até o 5º dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, conforme previsto na Resolução SES nº 1.334/2016, de 27 de janeiro de 2016.

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 11) 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 ou em caso de encerramento do Contrato de Gestão.