



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

TERMO DE REFERÊNCIA

**Gestão de Serviços de Saúde no Hospital Estadual da Criança
- Oncologia e Cirurgia, no Estado do Rio de Janeiro, por
entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada
como Organização Social.**



Sumário do Termo de Referência e Anexos

1. OBJETO	3
2. JUSTIFICATIVA.....	4
3. ESTRUTURA E PERFIL DA UNIDADE HOSPITALAR.....	14
4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA	22
5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA.....	46
6. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	47
7. RESPONSABILIDADE DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL PELOS ATOS DE SEUS EMPREGADOS E DE TERCEIROS POR ELA CONTRATADOS.	52
8. SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.....	55
9. EQUIPAMENTOS CEDIDOS.....	59
ANEXO I – GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS	61
ANEXO II – MODELO DE PROCURAÇÃO	75
ANEXO III – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO	76
ANEXO IV – PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO	81
ANEXO V – TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS.....	84
ANEXO VI – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO	87
ANEXO VII – TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS.....	109



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

É objeto deste Termo de Referência e seus Anexos a contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social na área de Hospital Pediátrico no âmbito do Estado do Rio de Janeiro para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia, 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 cedidos e 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) Operacionalizar o atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar dos usuários do Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia.
 - (vii) Administrar a 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.
 - (viii) 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. 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. Deve contar com recursos humanos e técnicos adequados e oferecer, segundo o grau de complexidade da assistência requerido e sua capacidade operacional, os serviços de saúde apropriados.

Na ausência de registros de câncer de base populacional no município do Rio de Janeiro ou em qualquer outro no estado do Rio que possibilitassem a determinação direta da incidência de câncer na infância, esta foi estimada de forma indireta baseando-se nas estatísticas disponíveis da incidência de câncer em menores de 20 anos.

Apenas no município do Rio de Janeiro, estima-se que ocorram em média 3.000 internações de crianças por neoplasia por ano. Destas, apenas 2.000 crianças são internadas em hospitais especializados neste tipo de



tratamento (DATASUS). Quando consideramos o total do estado do Rio de Janeiro, estes números são ainda mais expressivos, já que um adicional de aproximadamente 1.500 crianças e adolescentes são internadas em instituições não especializadas neste tipo de tratamento.

Tendo em vista que não há instituição hospitalar alguma especializada para o atendimento exclusivo em oncologia pediátrica, já que só há instituições e hospitais gerais que atendem oncologia (tais como o HEMORIO, INCA e Hospital da Lagoa, conforme tabela abaixo), fica evidente haver importante demanda reprimida para a atenção a estas crianças.

Nas instituições existentes não há, no momento, possibilidade de expansão física e estrutural para este tipo de atendimento. Somente agora o INCA após 05 anos conseguiu dar início às obras de expansão para seu complexo hospitalar. Necessitamos com urgência de estrutura física hospitalar adequada para os atendimentos em oncologia pediátrica e é impossível reproduzir em curto período de tempo.

Tabela 1 – Média anual de internações oncológicas pediátricas no município do Rio de Janeiro no período de outubro de 2010 a outubro de 2012 (Fonte: TABNET Município do Rio de Janeiro, 2012).

FIOCRUZ INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA	3
MS HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	1
MS HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA	203
MS HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO	1
MS HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	111
MS INCA HOSPITAL DO CÂNCER I	989
MS INCA HOSPITAL DO CÂNCER II	4
SESDEC HOSPITAL ROCHA FÁRIA	1
SESDEC INST DE HEMATOLOGIA - HEMORIO	347



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

SMSDC HOSP MUN LOURENCO JORGE	1
SMSDC HOSP MUN JESUS	1
SSP HOSPITAL CENTRAL DA POLICIA MILITAR	1
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	149
UFRJ INST DE PUER PED MARTAGAO GESTEIRA	182
Total	1990

Aliado a isto, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro não possui unidade hospitalar exclusivamente destinada aos casos cirúrgicos pediátricos, enfatizando-se que possui numerosas portas de entrada de emergência e urgência, representadas pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais de emergência, que recebem grande parte da população pediátrica no município do Rio de Janeiro e no estado.

Por outro lado, há nítida carência da especialidade médica de cirurgia pediátrica, dificultando sobremaneira o estabelecimento de serviços especializados nos hospitais de urgência e emergência. Tais fatos redundam em peregrinação da população carente deste tipo de assistência especializada além de dificuldade dos mecanismos regulatórios em alocar estes usuários na rede de atenção à saúde. Com a propalada saturação dos equipamentos de saúde existentes, em todos os níveis de gestão e atenção (Federal, Estadual e Municipal), torna-se difícil alterar o perfil de atendimento das unidades existentes para acolher e efetuar os procedimentos operatórios de maneira eficaz para a demanda regional existente.

Neste momento, Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública, Organização Social devidamente qualificada no Estado para gestão na área de Hospital Pediátrico, vem oferecer à Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) sua Unidade Hospitalar - Hospital Estadual da Criança – Oncologia e Cirurgia - localizada na Rua Luiz Beltrão nº 147, Vila Valqueire,



Jacarepaguá, Rio de Janeiro – RJ para realização de serviços assistenciais aos usuários do SUS.

As instalações hospitalares ora oferecidas estão prontamente disponíveis para a SES/RJ, com estrutura física ideal e conjunto operacional (recursos humanos e materiais) julgados adequados para a prestação dos serviços propostos. Desta forma, haverá disponibilização rápida dos serviços como meio para a redução dos gastos públicos e investimentos iniciais. Considera-se como estratégica a existência desta infraestrutura já pronta, com instalações hospitalares que atendem às necessidades em caráter imediato.

Conforme pesquisa publicada pelo jornal O Globo em 1/11/2012, a excelência do padrão de atendimento da Rede D'Or fez com que, pelo terceiro ano consecutivo, a marca fosse a mais lembrada pelos cariocas na categoria Clínicas e Hospitais.

Com a experiência dos processos de Acreditação dos Hospitais da Rede D'Or São Luiz e com o impacto deste tipo de gerenciamento junto ao efetivo controle de custo e qualidade foi desenvolvido um grupo específico para observação de resultados e aprimoramento destes.

Perante a possibilidade de gerir recursos e com resultados de excelência documentados por série histórica surgiu a opção de contratar o Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública para a prestação de serviços de saúde de qualidade a população fluminense.

Considerando a necessidade de implementação de políticas públicas que venham a priorizar a assistência aos casos Cirurgia Geral e Ortopédica Pediátrica e Oncohematologia Clínica Pediátrica a SES/RJ implementa o Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia .

O perfil da Unidade Hospitalar visará o atendimento a usuários oncohematológicos de 0 a 21 anos e crianças que precisam de cirurgia geral ou ortopédica. Toda a equipe de saúde, considerando as especificidades



deste tipo de atenção, deve atuar com competência e destreza no cuidado ao tipo de usuário supracitado.

Alguns óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva deste tipo de serviço são o escasso mercado profissional especializado neste tipo de atendimento e as dificuldades na administração direta da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilidade na gerência destes recursos 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. Na gestão empresarial, muitos destes processos cursam 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. 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 adequados.

Muitos países apontam que cerca de 10% do seu PIB são utilizados em cuidados médicos. O Brasil vem construindo, desde 1988, um sistema de saúde destinado a garantir a todos os seus cidadãos o acesso universal e equânime, com a maior quantidade de serviços possível, orientado pelas necessidades de sua gente e não pela sua renda ou posição social. Muitos obstáculos retardam ou dificultam a realização desse propósito.

O Ministério da Saúde entende que não basta acrescentar mais recursos para a prestação de serviços sem uma mudança nos processos de gestão das redes e unidades assistenciais. É necessário introduzir novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais, modernizar a



regulação do acesso aos serviços de saúde e fortalecer os mecanismos do controle social. São alvos da SES/RJ racionalizar e potencializar o uso dos novos recursos, compartilhar gestão e investimentos, estabelecer mecanismos formais de contratualização, com metas de saúde e de atendimento, e melhorar a qualidade dos serviços.

Dentre os diversos modelos de estabelecimento de saúde, o Hospital é, sem dúvida, o mais complexo e dispendioso equipamento utilizado na atenção e assistência à saúde, seja ele público, filantrópico, conveniado ou privado.

Dados do Ministério da Saúde mostram que, no Brasil, tem havido uma diminuição significativa do número de óbitos em crianças e adolescentes por doenças infecciosas e parasitárias, doenças dos aparelhos circulatório e respiratório e afecções originadas no período perinatal. Por outro lado, ganham importância as mortes por neoplasias e por causas externas.

Hoje, o câncer é a segunda causa de morte por doença no Brasil e no mundo, precedida apenas por doenças cardiovasculares. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que até 2030 o câncer será responsável por 12 milhões de mortes.

Neste universo, merece atenção o câncer na criança e no adolescente. No Brasil, se o número de casos novos na faixa etária abaixo de 19 anos representa um percentual pequeno em relação ao total – de 2% a 3% - ainda assim é a segunda causa de morte nesta faixa etária. Em países desenvolvidos, o câncer pediátrico, na faixa de 0 a 14 anos, se mantém como a segunda causa de morte, atrás apenas das causas externas.

Esse quadro mostra que temos muito a fazer pelos usuários. A imprecisão dos sinais e sintomas do câncer na infância e na adolescência, confundidos com outras doenças comuns entre os jovens, é um fator que leva à demora no diagnóstico e tem consequência direta na sobrevida dos



usuários. Por isso, deve ser prioritária a atuação na identificação precoce do câncer nessa população.

O percentual dos tumores pediátricos identificados no Brasil situa-se próximo de 3%, o que permite o cálculo estimado de 9.890 casos por ano de tumores pediátricos no país (excluídos os tumores de pele não melanoma do total estimado para a população em geral - INCA, 2007).

As formas mais frequentes de câncer na infância e na adolescência são as leucemias, principalmente a leucemia linfóide aguda, sendo também muito recorrentes os tumores de Sistema Nervoso Central. A sobrevida no câncer pediátrico está relacionada a diversos fatores, entre eles, os relacionados ao usuário, como sexo, idade, assim como a localização, extensão e tipo de tumor.

As questões inerentes à organização do sistema de saúde, que podem implicar maior ou menor facilidade e oportunidade de diagnóstico, referência para tratamento, qualidade do tratamento e suporte social — também contribuem para determinar chances diferenciadas de sobrevida (BLACK, 1998).

As estratégias de ampliação da oferta sensibilidade do sistema de saúde e serviços em geral, além do incremento da sensibilidade dos instrumentos de rastreio, visando a suspeita diagnóstica nos casos sugestivos, mesmo sendo a maior parte de seus sinais e sintomas inespecíficos, resultam na detecção precoce de casos. A identificação deste grupo de enfermidades em seus estágios iniciais impulsiona a necessidade de organização da rede de serviços, nos seus diferentes níveis de assistência, para que se garanta o acesso também precoce ao tratamento adequado e de qualidade. O tratamento em tempo hábil aumenta a sobrevida.

O diagnóstico feito em fases iniciais permite um tratamento menos agressivo, quando a carga de doença é menor, com maiores possibilidades de cura e menores sequelas da doença ou do tratamento (RODRIGUES E



CAMARGO, 2003). Para a obtenção de altas taxas de cura são necessários, também, cuidado médico, diagnóstico correto, referência a um centro de tratamento e acesso a toda terapia prescrita (HOWARD, 2005).

O atraso do diagnóstico, com o subsequente atraso na instituição do tratamento adequado, pode acarretar inúmeras consequências desfavoráveis para as crianças e adolescentes com câncer, tais como:

- Necessidade de tratamento mais agressivo e menor chance de cura;
- Maior possibilidade de sequelas tardias, com impacto negativo na qualidade de vida;
- Compressão mecânica de estruturas vitais;
- Disfunção orgânica secundária ao tumor;
- Tratamentos errôneos iniciais com impacto negativo no prognóstico;
- Abordagem cirúrgica inicial inadequada, aumentando a morbidade e/ou causando piora do prognóstico.

Atualmente, várias anomalias, doenças e malformações podem ser diagnosticadas precocemente, durante a gestação, por meio de exames de imagem. Neste caso, é aconselhável que a família, quando ciente, procure o médico cirurgião pediátrico, que terá a oportunidade de informar com antecedência sobre os possíveis tratamentos cirúrgicos e ortopédicos, assim como os resultados previstos. A criança será beneficiada, com maiores chances de recuperação ao ser tratada precocemente.

A cirurgia pediátrica é uma especialidade médica dedicada ao estudo e à realização de tratamentos cirúrgicos em crianças de 0 a 18 anos. É exclusiva para esse fim e se fez necessária considerando as diferenças anatômicas e fisiológicas que as crianças têm em relação aos adultos.



Neste momento, Instituto D'Or de Gestão de Saúde Pública, Organização Social devidamente qualificada no Estado para gestão na área de Hospital Pediátrico, vem oferecer a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) sua Unidade Hospitalar localizada na Rua Luiz Beltrão nº 147, Vila Valqueire, Rio de Janeiro – RJ para realização de serviços assistenciais aos usuários do SUS, conforme condições estabelecidas neste Termo de Referência.

As instalações hospitalares ora oferecidas estão prontamente disponíveis para a SES/RJ, com estrutura física ideal e conjunto operacional (recursos humanos e materiais) julgados adequados para a prestação dos serviços propostos. Desta forma, haverá disponibilização rápida dos serviços como meio para a redução dos gastos públicos e investimentos iniciais. Considera-se como estratégica a existência desta infraestrutura já pronta, com instalações hospitalares que atendem às necessidades em caráter imediato.

O Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia está inserido no município do Rio de Janeiro, com população de 6.323.037 habitantes. A Região Metropolitana de referência possui 11.711.233 habitantes, o que a torna a segunda maior aglomeração urbana do país (fonte: IBGE Censo 2010).

A Unidade está estruturada com perfil de Hospital de Ortopedia, Oncohematologia, Hematologia Clínica e Cirurgia Pediátrica de média e alta complexidade, estando apta a realizar cirurgias urológicas, gastrointestinais, neonatais e vídeo cirurgias para demanda referenciada pelas unidades de saúde da região e ambulatório para atendimento também à demanda referenciada das especialidades.

Por ser um Hospital que prima pela qualidade da assistência e pelo controle dos processos, oferece uma gama de possibilidades terapêuticas e diagnósticas que viabilizam tratamentos cirúrgicos infantis. Dispõe ainda de estrutura que permite o procedimento cirúrgico das especialidades



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

pediátricas geral, oncológica e ortopédica com o mesmo padrão de excelência dos maiores centros do país e do mundo.

Para isto, apresenta uma completa e já disponível infraestrutura que, em conjunto com o Departamento de Anestesiologia, desenvolve uma assistência de alta qualidade, permitindo um atendimento hospitalar com foco em procedimentos cirúrgicos.

O Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia deverá atuar também como polo de apoio, treinamento e capacitação das equipes que operam na atenção à saúde, no município do Rio de Janeiro e em outros municípios da região Metropolitana, no que concerne ao atendimento a que se destina e dentro de sua capacidade operacional.

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.

O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de leitos pediátricos e neonatais. 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 e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a organização social contratada ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e pela contratação de pessoal titulado e especializado.

O presente Termo de Referência compreende o atendimento assistencial pleno ao usuário pediátrico e neonatal, provimento do material, dos medicamentos e insumos e da manutenção de materiais e equipamentos permanentes, integrados à monitoração do processo de gestão da qualidade



e segurança ao usuário, desde sua origem ao produto final, no âmbito da Cirurgia Pediátrica, Ortopedia, Oncohematologia e Hematologia Clínica.

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.

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 da Criança - Oncologia e Cirurgia está localizado na Rua Luiz Beltrão nº 147, Vila Valqueire, Rio de Janeiro – RJ.

Em 2010 a população da cidade do Rio de Janeiro, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 6.323.037 habitantes. Sua Região Metropolitana possui 11.711.233 habitantes, sendo a segunda maior aglomeração urbana do país (fonte: IBGE Censo 2010).

O Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia estrutura-se com perfil de Hospital Infantil de Oncohematologia e Cirurgia Pediátrica Geral e Ortopédica, para demanda de internação e ambulatório, referenciada



através da Secretaria de Estado de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SES/RJ). A Unidade Hospitalar será destinada ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES/RJ para internação em leitos clínicos, cirúrgicos e de unidade de terapia intensiva.

3.2 ESCOPO DOS SERVIÇOS

Na condição de hospital prestador de serviços ao Sistema Único de Saúde, o Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia está vinculado tecnicamente à SES/RJ, por meio da Subsecretaria de Unidades Próprias.

O Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia é destinado ao tratamento oncohematológico clínico, cirúrgico pediátrico e ortopédico infantil que requeiram atenção profissional especializada, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia. Oferece atendimento aos usuários pediátricos com enfermidades oncohematológicas e portadores de enfermidades tratáveis por procedimentos de cirurgia geral e ortopédica oriundos das unidades de saúde públicas de todo o Estado do Rio de Janeiro, apresentando condições potencialmente recuperáveis que se beneficiem do tratamento especializado oferecido.

A partir da inauguração, o Hospital estará apto para realizar os seguintes grupos de procedimentos:

- a. Cirurgia Neonatal;
- b. Cirurgia Pediátrica Geral;
- c. Cirurgia Ortopédica;
- d. Videolaparoscopia;
- e. Quimioterapia.

A porta de entrada, tanto para a Unidade Hospitalar quanto para a assistência ambulatorial, será referenciada por meio da SES/RJ atendendo às normas e diretrizes vigentes. O encaminhamento de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia, através de regulação da SES/RJ.



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, sua matrícula no ambulatório, sua internação hospitalar, passando pela alta hospitalar até o seguimento ambulatorial pós-alta até efetivar-se a contra-referência para as unidades da rede de atenção à saúde, 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.

Os leitos de Cuidados Intensivos serão destinados, preferencialmente, aos usuários atendidos na Unidade Hospitalar, oriundos da Oncohematologia, Cirurgia Geral e Ortopédica, funcionando como Unidade de suporte e de pós-operatório.

3.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

3.3.1 Destina-se ao recebimento de usuários do SUS, referenciados pela SES/RJ para realização de procedimentos cirúrgicos, tratamento clínico oncohematológico e internação em enfermaria e leitos de unidade de cuidados intensivos e pós-operatório. A capacidade instalada será:

- a. 58 Leitos de internação em enfermarias;
- b. 16 leitos na Unidade Neonatal de Cuidados Intensivos e Pós-operatórios;
- c. 09 leitos na Unidade Pediátrica de Cuidados Intensivos e Pós-operatórios;
- d. 04 Leitos de Recuperação pós Anestésica e Cuidados para usuários pediátricos e recém-nascidos;



- e. 08 poltronas de quimioterapia e hemotransfusão;
- f. 01 leito para quimioterapia e hemotransfusão;
- g. 01 leito de isolamento reverso;
- h. 04 salas de cirurgia.

3.3.2 A unidade de internação deverá prover atenção em:

- a. Oncohematologia Clínica Pediátrica;
- b. Cirurgia Pediátrica Geral;
- c. Cirurgia Pediátrica Ortopédica;
- d. Terapia Intensiva Pediátrica;
- e. Terapia Intensiva Neonatal;
- f. Unidade de pós-operatório.

3.3.3 A Unidade estará apta a realizar os seguintes grupos de procedimentos:

- a. Cirurgia Neonatal;
- b. Cirurgia Pediátrica Geral;
- c. Cirurgia Ortopédica;
- d. Video laparoscopia;
- e. Quimioterapia.

3.3.4 A Unidade utilizará dos seguintes recursos avançados diagnósticos ou terapêuticos:

- a. Radiologia Simples;
- b. Ultrassonografia;
- c. Tomografia Computadorizada;
- d. Ressonância Magnética (Referenciada);
- e. Ecocardiografia;
- f. Broncoscopia;



-
- g. Exames laboratoriais de análises clínicas com funcionamento durante 24 h, 7 (sete) dias da semana, sendo o funcionamento da citogenética, citometria de fluxo e citoquímica em horário comercial. É imprescindível o estabelecimento de um canal direto de comunicação entre o médico e o laboratório.

3.3.5 O Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia disporá dos seguintes Serviços e Procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos (clínicos e cirúrgicos) necessários para apoio à atividade-fim, incluindo a medicina física:

- a. Serviço de Nutrição (com suporte a nutrição enteral e parenteral);
- b. Serviço de Farmácia;
- c. Fisioterapia Motora e Respiratória;
- d. Fonoaudiologia;
- e. Psicologia para apoio aos usuários e familiares;
- f. Terapia Ocupacional;
- g. Odontologia - Serviço de odontologia com laser odontológico móvel disponível;
- h. Serviço de hemoterapia com agência transfusional e de hemocomponentes dispendo de Suporte Hemoterápico, vinculado ao Hemocentro Coordenador - HEMORIO.

3.4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL

3.4.1 O serviço ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas de primeira vez, de seguimento e de complementação diagnóstica e terapêutica dos usuários previamente internados, incluindo recém-nascidos, crianças e adolescentes na área de Cirurgia Pediátrica Geral e Ortopédica, Oncohematologia e Hematologia Clínica. As consultas devem ser



pré-agendadas e reguladas pela SES/RJ. Deverá haver espaço na agenda para casos excepcionais não marcados, devidamente justificados.

3.4.2 Serão ofertadas consultas de:

- a. Pré-operatório para crianças e recém-nascidos;
- b. Pré-operatório para adolescentes;
- c. Novas e de seguimento clínico e pós-operatório;
- d. Subsequentes de investigação diagnóstica;
- e. Durante o pré-natal para gestantes com diagnóstico de malformação fetal.

3.4.3 Composição do serviço ambulatorial:

- a. 01 sala multiprofissional ambulatorial;
- b. 04 consultórios; os consultórios destinados ao atendimento dos usuários oriundos da Oncohematologia deverão conter microscópio para avaliação de lâminas de sangue periférico e medula óssea;
- c. 02 salas de Gesso;
- d. 01 sala de coleta de exames;
- e. 01 Oficina de Próteses.

3.4.4 Especialidades médicas atendidas:

- a. Cirurgia Pediátrica Geral;
- b. Cirurgia Ortopédica Pediátrica;
- c. Oncohematologia e Hematologia Clínica Pediátrica.

3.4.5 Ambulatório de Apoio em Saúde:

- a. Fisioterapia;
- b. Enfermagem;
- c. Psicologia;
- d. Nutrição;
- e. 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 pela SES/RJ. No caso de usuários internados no hospital, os serviços essenciais e de emergência deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana.

- a. Tomografia computadorizada;
- b. Ecocardiograma;
- c. Broncoscopia;
- d. Ultrassonografia;
- e. Radiologia geral e exames contrastados;
- f. Eletrocardiograma;
- g. Exames laboratoriais de análises clínicas com funcionamento durante 24 horas, 7 (sete) dias da semana, sendo o funcionamento da citogenética, citometria de fluxo e citoquímica em horário comercial. É imprescindível o estabelecimento de um canal direto de comunicação entre o médico e o laboratório;
- h. Exames de anatomia patológica.

3.6 SERVIÇOS DE APOIO E OUTRAS INSTALAÇÕES

- a. Ouvidoria;
- b. Serviço Social;
- c. Nutrição (com suporte a nutrição enteral e parenteral);
- d. Farmácia com capacidade de fracionamento de doses;
- e. Laboratório de análises clínicas;
- f. Unidade transfusional e de hemocomponentes;
- g. Central de Material Esterilizado;
- h. Rouparia;
- i. Almoxarifado;



-
- j. Serviços de Hotelaria;
 - k. Arquivo de Prontuários do Usuário;
 - l. Engenharia clínica;
 - m. Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva de Equipamentos;
 - n. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
 - o. Salas de reunião, administração e direção;
 - p. Centro de estudos e auditórios;
 - q. Unidades administrativas (recursos humanos, administração de pessoal, faturamento, tesouraria, contabilidade, informática, suprimentos).

3.7 ACESSOS A SERVIÇOS NÃO CONTEMPLADOS NA UNIDADE HOSPITALAR

Os usuários atendidos na Unidade Hospitalar e que necessitem de Radioterapia devem ser referenciados para um Serviço de Radioterapia Pediátrica.

Os usuários pediátricos portadores de Tumores do SNC (Sistema Nervoso Central) oriundos de outros serviços de neurocirurgia da rede estadual podem realizar os protocolos quimioterápicos ambulatoriais nesta Unidade após realização do procedimento cirúrgico indicado, mantendo-se como Unidade Hospitalar de referência para as suas intercorrências, o Hospital de origem.

Os exames de ressonância magnética que porventura sejam necessários deverão ser referenciados pela CONTRATADA para unidades que disponham do equipamento.

3.8 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, 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 pela SES/RJ, informando aos diferentes setores de destinação os dados necessários.

3.9 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 do 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 e em fase de preparo pré-quimioterapia, com o objetivo de atenuação dos focos infecciosos, conforme preconizam as Sociedades Internacionais de Controle de Infecção Hospitalar (SHEA e IDSR) e ANVISA, por meio 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 do Complexo 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, 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 Fornecer:
- a. Atendimento Médico Oncohematológico e de Hematologia Clínica, Cirúrgico Pediátrico Geral e Ortopédico, Terapia Intensiva e Pós-operatório;
 - b. Atendimento odontológico para usuários internados, conforme item 4.1.7;
 - c. Assistência de Enfermagem;
 - d. Assistência fisioterápica;
 - 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. Órteses e próteses para cirurgias e procedimentos;
 - j. Dispensação de medicamentos para tratamento domiciliar, conforme item 4.1.13;
 - k. Exames laboratoriais, anátomo-patológicos e de imagem,
 - l. Exames de ressonância magnética, quando indicados, referenciados às unidades que disponham dos equipamentos adequados;
 - m. Transporte inter-hospitalar em caso de transferência ou exames em outras instituições de usuários críticos, semicríticos e estáveis em ambulância apropriada, devidamente tripulada e equipada conforme Portaria MS/GM 2048, de 5 de novembro de 2002, sem prejuízo ao atendimento praticado na Unidade.
- 4.1.12 Realizar tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação. A dispensação de medicamentos deverá realizar-se através de dose individualizada por horário e sistema distribuição de medicamentos por dose unitária.
- 4.1.13 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, e fornecer medicamentos prescritos para o tratamento ambulatorial até que os usuários sejam inseridos nos Programas de Atenção ao Usuário Oncohematológico. 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.

4.1.14 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.

4.1.15 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.

4.1.16 Implantar Diretrizes Clínicas, Normas, Rotinas Básicas e Procedimentos, em até dois 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.
- 4.1.17 Realizar todos os atendimentos médicos necessários ao usuário, não sendo permitida a limitação do atendimento por qualquer cláusula contratual ou outra alegação.
- 4.1.18 Fornecer e disponibilizar, sempre que solicitados, laudos dos exames, procedimentos e assistência realizados pela sua equipe médica.
- 4.1.19 Integrar-se ao programa de Doação de Órgãos, considerando a manutenção do potencial doador, seguindo as normas estabelecidas pela Comissão Nacional de Transplante.
- 4.1.20 Responsabilizar-se pela prestação de serviços de assistência em casos de calamidades, surtos, epidemias e catástrofes, quando solicitado pela SES/RJ. Nestes casos, será possível a revisão do Contrato de Gestão, visando o equilíbrio econômico-financeiro, se houver necessidade.



-
- 4.1.21 Cumprir normas, diretrizes clínicas e melhores práticas conforme SES/RJ, AMIB, CFM, MS e outras entidades e sociedades que normatizam as especialidades atendidas.
- 4.1.22 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 a outras clínicas, quando solicitado.
- 4.1.23 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 Unidades de Terapia Intensiva porte II, ou ainda outras de publicação mais recente que revoguem ou aperfeiçoem estas disposições.
- 4.1.24 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.
- 4.1.25 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas sob a forma de parecer, sempre que necessário.



-
- 4.1.26 Garantir atendimento por profissionais médicos especialistas nas áreas de diagnose e terapêutica sempre que necessário.
- 4.1.27 Comunicar ao órgão competente todos os casos de notificação compulsória que porventura sejam diagnosticados na Unidade.
- 4.1.28 Promover a experiência da alegria como fator potencializador da assistência à saúde por meio da atuação profissional de palhaços junto a crianças hospitalizadas, seus pais e profissionais de saúde.
- 4.1.29 Providenciar e garantir a continuidade de atividades escolares para as crianças hospitalizadas através da presença de educadores cedidos pela Secretaria Municipal de Educação.
- 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 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. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- c. Engenharia Clínica, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados para funcionamento da Unidade;
- d. Uniformes no padrão estabelecido pela SES/RJ;
- e. Nutrição dos usuários em observação e dos acompanhantes, quando aplicável, dentro de padrões adequados de qualidade, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- f. Gases Medicinais;
- g. Vigilância desarmada;
- h. Lavanderia;



- i. Limpeza;
 - j. Manutenção Predial e Conforto Ambiental;
 - k. Coleta, transporte e tratamento de resíduos;
 - l. Roupas hospitalares no padrão estabelecido pela SES/RJ;
 - m. Aos usuários internados, 1 (um) conjunto básico de higiene pessoal (escova de dentes, pasta de dentes, sabonete, pente de cabelos) para uso na Unidade.
- 4.3.4 A Unidade Hospitalar deverá apresentar mensalmente os indicadores referidos nos Quadros 1, 2, 3 e 5 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 usuários 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 da SES/RJ.

4.3.20 Implantar Serviço de Ouvidoria, cumprindo o que se segue:

- 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 resposta 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 Hospitalar.
 - 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 pela contratação de serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio, sempre que necessário, arcando pelos encargos daí decorrentes.
- 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 Responsabilizar-se pela contratação dos serviços necessários 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 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 Implantar e manter as normas de atendimento a Acidentes Biológicos. Fornecer Equipamento de Proteção Individual (EPI), e Programa de Proteção de Riscos Ambientais (PPRA) aos seus profissionais, conforme Portarias e Resoluções da ANVISA e Ministério do Trabalho.

4.5 NO QUE TANGE AOS BENS:

4.5.1 Administrar, manter e reparar os bens móveis e equipamentos públicos, 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 (SBIS) e do Conselho Federal de Medicina (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 A CONTRATADA deve garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SES/RJ e OS a todos os seguintes recursos:

- a. Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável;
- b. Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos;
- c. Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo;
- d. Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores;
- e. Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SES/RJ;
- f. Integração com a ferramenta de *Business Intelligence* utilizada pela SES/RJ.

4.6.9 A CONTRATADA deve garantir que a Unidade Hospitalar desenvolva atividades de Telemedicina incluindo Teleconferências, Setor Administrativo responsável, Profissionais Técnicos com capacitação para desenvolvimento das atividades de Coordenação e Execução, Equipamentos Adequados e Sistema Informatizado Compatível.

4.6.10 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 4.1.15.
- 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.
- 4.7.1 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).

4.7.2 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 específicas.
- 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 da Unidade.
 - 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 da Unidade.
- e. Apoio na preparação das apresentações e discussões dos fóruns que venham a ser programados pela SES/RJ envolvendo a Unidade.
- 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 da Unidade.

5. VOLUME DA PRODUÇÃO CONTRATADA

5.1 Produção Assistencial Hospitalar

Quadro 1. Produção Assistencial Hospitalar

Atividades	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
Hospitalares	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Saídas Clínicas	NA	8	17	17	29	35	35	35	35	35	35	35
Saídas Cirúrgicas	NA	70	70	140	140	238	280	280	280	280	280	280
%implantação	NA	25%	25%	50%	50%	85%	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 Ambulatorial

Quadro 2. Produção Assistencial Ambulatorial

Atividades	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



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

Ambulatoriais	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Consultas	NA	150	300	300	510	600	600	600	600	600	600	600
%implantação	NA	25%	50%	50%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

5.3 Produção Assistencial Quimioterápica e Hemoterápica

Quadro 3. Produção Assistencial Quimioterápica e Hemoterápica

Produção Quimioterapia e Hemoterapia	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Quimioterapia	NA	50	100	100	170	200	200	200	200	200	200	200
Hemoterapia	NA	50	100	100	170	200	200	200	200	200	200	200
%implantação	NA	25%	50%	50%	85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No mês 1, a produção assistencial quimioterápica e hemoterápica 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, 2 e 3 permitirá calcular o valor da Transferência de Recursos Mensal, considerando as metas quantitativas totais contratadas (soma das Quadros 1, 2 e 3).

Quadro 4. 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	100% X 85% X Transferência de



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

	volume contratado	Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 85% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 85% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.1.4
Produção Assistencial Ambulatorial	Acima de 110% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 5% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 5% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 5% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	Conforme item 6.1.4
Produção Assistencial Quimioterápica e Hemoterápica	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 6.1.4

Onde:

Atividade = Produção Assistencial Hospitalar (Quadro 1), Produção Assistencial Ambulatorial (Quadro 2) e Produção Assistencial Quimioterápica e Hemoterápica (Quadro 3).

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

85% = Peso da Produção Assistencial Hospitalar

5% = Peso da Produção Assistencial Ambulatorial

10% = Peso da Produção Assistencial Quimioterápica e Hemoterápica

6.1.1 No primeiro mês de atividade, 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 4, levando em conta a porcentagem obtida



pele 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:

$$MQ = V1 + V2 + V3$$

Onde:

MQ = Metas Quantitativas

V1 = Valor correspondente à Produção Assistencial Hospitalar

V2 = Valor correspondente à Produção Assistencial Ambulatorial

V3= Valor correspondente à Produção Assistencial Quimioterápica e Hemoterápica

- 6.1.3 Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (totais dos Quadros 1, 2 e 3) e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 4;
- 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 5. Indicadores de Desempenho

Nº	Indicador	Metas	Memória de Cálculo	Pontos por Mês
1	Taxa de Infecção do Sítio Cirúrgico	<3%	(Total de infecções pós-operatórias em Sítio Cirúrgico em cirurgia limpa / Total de cirurgias no mês) x 100	15
2	Taxa de Reinternação em Unidades Fechadas em até 24h	<10%	(Total de pacientes que retornam ao CTI em 24h durante determinado período/ Total de pacientes saídos do CTI no mesmo período) X 100	15
3	Taxa de Satisfação dos Usuários	>= 90%	(Total de usuários satisfeitos / Total de usuários) X 100	20
4	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Revisão de Óbito	100%	(Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito / Total de prontuários de usuários que vieram a óbito) X 100	15
5	Taxa de Faturamento SUS sem glosa	>= 90%	(Total de procedimentos faturados sem glosa contra o SUS / Total de procedimentos faturados contra o SUS) X 100	20
6	Índice de Lesões por Extravasamento de QT	<5%	(Total de lesões por extravasamento de QT/Total de pacientes submetidos ao procedimento) X 100	15

Os Indicadores de Desempenho serão avaliados mensalmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta) e pontuados conforme o Quadro 5, a partir de mês 2.

6.2.1 Considerando o prazo de 2 meses para implantação da Comissão de Revisão de Óbito, a CONTRATADA receberá, nestes meses,



os pontos totais referentes ao indicador 4, passando a ser pontuada pelo atingimento desta meta contratada, após o terceiro mês de vigência do Contrato,

- 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 6:

Quadro 6. 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, 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 4.1.24;
- 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 à 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 *layout*;
- 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, 2 e 3).

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 8) 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, 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 8) 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 7.

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 7. 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 8. 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													



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

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.

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

Rio de Janeiro, dezembro de 2012.

SUBSECRETARIA DE UNIDADES PRÓPRIAS



ANEXO I – GRADE DE EXAMES LABORATORIAIS

Descrição Exame
1,25-DIHDROXI 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



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

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



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

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



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

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



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

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



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

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 ADRENOCORTICOTRÓFICO (ACTH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (HGH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
DOSAGEM DE HORMÔNIO 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)
IMUNOHISTOQUÍMICA 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



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

DOSAGEM DE LITIO
DOSAGEM DE MAGNESIO
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS
DOSAGEM DE MERCURIO
DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA
PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA 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



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

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



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

VITAMINA A, DOSAGEM
DOSAGEM DE VITAMINA B12
VITAMINA E
COLESTÉROL 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
DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTI TRANSGLUTAMINASSE RECOMBINANTE HUMANO IGA
ANTIBIOGRAMA (TESTE SENSIBIL. ANTIBIÓTICOS E QUIMIOTERÁPICOS)
ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS
ANTI GLIADINA (GLÚTEN), ELISA - IGG E IGA (CADA)
ANTICORPOS ANTIENDOMISIO - IGG, IGM, IGA (CADA)
APOLIPOPROTEÍNA A (APO A)
APOLIPOPROTEÍNA B (APO B)
N-TELOPEPTÍDEO
DETERMINAÇÃO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFÉRICO (C/ TÉCNICA DE BANDAS)
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO
PESQUISA DE CISTINA NA URINA
CREATINO FOSFOQUINASE - FRAÇÃO MB - MASSA
CLOSTRIDIUM DIFFICILE, TOXINA A
CRÍPTOCOCOSE, CÂNDIDA, ASPÉRGILUS (LÁTEX)
CRÍPTOSPORIDIUM, PESQUISA



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

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 SEQUÊNCIAS GÊNICAS



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

DETERMINAÇÃO 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
DETERMINAÇÃO 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 DESOXCORTISOL)
COTININA
CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS
TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS
DETECCAO MOLECULAR EM FIBROSE CISTICA (CONFIRMATORIO)



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

GAD-AB-ANTIDECARBOXILASE 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 CROMATOGRRAFIA 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 PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS
EQUINOCOCOSE (HIDATIDOSE), REAÇÃO SOROLÓGICA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA
PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIILHOTA DE LANGERHANS
CLEARANCE DE UREIA
HERPES SIMPLES



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

DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA
METANEFRIAS 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 - DESOXCORTISOL)
CULTURA, MICOPLASMA OU UREAPLASMA
ETANOL



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

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 II – 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 referido pela SES/RJ, em...../...../....., conforme Termo de Referência, 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 III – 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 Termo de Referência.

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 da Criança - Oncologia e Cirurgia.

1. Proposta de Modelo Gerencial/Assistencial (C1)

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial e Assistencial do Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia e deverá conter os seguintes tópicos:

- a. Organograma;
- b. Protocolos e organização de atividades assistenciais para atender ao



Termo de Referência 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 Oncohematologia												
Saídas Cirúrgicas												

Atividades Ambulatoriais	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Consultas												

Produção Quimioterapia e Hemoterapia	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
QT												
HT												

- 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 Termo de Referência, 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. Comprovar experiência na gestão de unidade hospitalar 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. Apresentar 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 Termo de Referência, 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 disponíveis relativas 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 (Termo de Referência, 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 Termo de Referência, 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 IV – PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

O Programa de Trabalho para gestão do Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia, baseado nas especificações e condições previstas no Termo de Referência, será analisado e pontuado conforme o quadro abaixo:

Critérios (em referência ao Anexo III)	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. O Programa será desclassificado se:

1.1. Obter pontuação igual a 0 (zero) em qualquer um dos Critérios ou não atingir uma pontuação total mínima de 70 (setenta) pontos nos Critérios:

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

1.2. Não atender às exigências deste Termo de Referência;

1.3. Contiver uma estimativa de despesas para custeio das atividades do Hospital Estadual da Criança - Oncologia e Cirurgia, com valores manifestamente inexequíveis.

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 III)	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)
(b)		01



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

	(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 V – 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 VI – MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO Nº /2012, 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 PEDIÁTRICO PARA OPERACIONALIZAR A GESTÃO E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA - ONCOLOGIA E CIRURGIA .

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 nº 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 XXXXXXXXXXXX, neste ato representada por XXXXXXXXXXXXXXX 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 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 DA CRIANÇA - ONCOLOGIA E CIRURGIA, 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 DA CRIANÇA - ONCOLOGIA E CIRURGIA, localizado à Rua Luiz Beltrão nº 147, Vila Valqueire, Rio de Janeiro – RJ, 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 Termo de Referência e demais diplomas legais.
- 1.3 Fazem parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO** o Termo de Referência e todos seus Anexos.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO USO DOS BENS

Os bens móveis têm o seu uso permitido pela **CONTRATANTE** durante a vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, nos termos Lei



Complementar nº 8, de 25 de outubro de 1977, Lei nº 6.243/11 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 da Criança - Oncologia e Cirurgia, 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 Termo de Referência, 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 à 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 Termo de Referência. 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 Referência que deverá definir as responsabilidades da **CONTRATADA**, até sua restituição ao Poder Público;

3.20 O Termo de Referência 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 da SES/RJ 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 Termo de Referência. 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 polo 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 DA CRIANÇA - ONCOLOGIA E CIRURGIA, 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 DA CRIANÇA - ONCOLOGIA E CIRURGIA;

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 DA CRIANÇA - ONCOLOGIA E CIRURGIA 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**, 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 DA CRIANÇA - ONCOLOGIA E CIRURGIA, 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 Termo de Referência, 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 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 Termo de Referência.

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 Termo de Referência.



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 – REACTUAÇÃO

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 reactuação 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 Termo de Referência.

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 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.

15.6 Configurar-se-á 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**:

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

15.6.2 Incorrer em irregularidade fiscal ou trabalhista;

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

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



15.6.5 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.

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

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

15.9 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.



15.10 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.



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

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 CÔRTEZ DA SILVEIRA
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



ANEXO VII – TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

TERMO DE PERMISSÃO DE USO 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 BENS MÓVEIS a título precário, na forma do constante no processo administrativo nº _____ e que se regerá pelas seguintes normas: 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 os bens móveis listados em anexo.



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 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 bens móveis 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: - (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.

SÉTIMA: - (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.



OITAVA: - (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.

NONA: - (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 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: - (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 PRIMEIRA: - (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 SEGUNDA: - (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 TERCEIRA: - (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 QUARTA: - (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 QUINTA: - (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.



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

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

SÉRGIO CORTES

Secretário de Estado de Saúde
do Rio de Janeiro

Organização Social de
Saúde

Testemunhas: