

14.4. Recebido o recurso, o Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá reconsiderar seu ato, no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, à autoridade superior, que proferirá a decisão.

14.5. O provimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

15. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

15.1. Uma vez homologado o resultado do processo seletivo e promovidos os atos administrativos pertinentes à adjudicação, a adjudicatária, dentro do prazo de validade de sua proposta, deverá atender à convocação da Secretaria Municipal de Saúde para a assinatura do contrato de gestão, em 02 (dois) dias, a contar da data da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro ou de comunicação formal.

15.2. Deixando a adjudicatária de assinar o contrato de gestão no prazo fixado no **subitem 15.1**, poderá a Comissão Especial de Seleção, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas cabíveis, convocar as demais participantes, por ordem de classificação, até a constatação de organização social que atenda ao edital, sendo declarada vencedora.

15.3. É vedada a contratação de organização social que ultrapasse os limites estabelecidos no Decreto Municipal nº 41.193/2016.

15.4. Na hipótese de a adjudicatária ser detentora da Certificação de Entidades Beneficente e de Assistência Social (CEBAS), o valor economizado no orçamento fixado no subitem 4.1 em razão da imunidade tributária prevista no artigo 195, § 7º da Constituição da República não será objeto de repasse, salvo a existência de ação para o incremento das atividades objeto do contrato de gestão devidamente autorizada pela Secretaria.

15.5. No momento da assinatura do contrato de gestão, a adjudicatária deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação na convocação pública, por meio de Declaração de Fato Superveniente, conforme modelo Anexo V

15.5.1. As condições de habilitação deverão ser mantidas durante toda a execução do contrato de gestão.

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. A recusa da Adjudicatária em assinar o contrato de gestão dentro do prazo estabelecido caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas no **subitem 16.03**.

16.2. Sem prejuízo de eventuais responsabilizações cíveis e criminais, a organização social participante desta convocação pública que, de qualquer forma, praticar atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos do processo seletivo, sujeita-se às penalidades previstas no **subitem 16.03**.

16.3. Pelo descumprimento total ou parcial de obrigação assumida no programa de trabalho e no contrato de gestão, a Secretaria Municipal de Saúde poderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções previstas no artigo 87 combinado com o artigo 116 da Lei nº 8.666/1993 e no artigo 589 do RGCAF, garantida prévia defesa:

16.3.1. Advertência;

16.3.2. Multa de mora no valor de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do contrato de gestão ou, se for o caso, do saldo não atendido do contrato de gestão.

16.3.3. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato de gestão ou do saldo não atendido do contrato de gestão, conforme o caso, e, respectivamente, nas hipóteses de descumprimento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da organização social.

16.3.4. Suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

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

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

16.4. As sanções previstas nos subitens 16.3.1, 16.3.4, 16.3.5 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 16.3.2, 16.3.3 e 16.3.6 e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do contrato de gestão, garantida defesa prévia ao interessado.

16.5. As multas previstas nos subitens 16.3.2 e 16.3.3 não possuem caráter compensatório, e, assim, o seu pagamento não eximirá a organização social da responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

16.6. As multas aplicadas poderão ser compensadas com repasses devidos à organização social mediante requerimento expresso nesse sentido.

16.7. As sanções estabelecidas nos subitens 16.3.4 e 16.3.5 são da competência do Secretário Municipal de Saúde e a estabelecida no subitem 16.3.6 é de competência da COQUALI.

16.8. A sanção prevista no **subitem 16.3.5** poderá também ser aplicada às organizações sociais que, em processos seletivos ou negócios jurídicos administrativos firmados com a Administração Pública direta ou indireta de qualquer nível federativo, tenham:

16.8.1. sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

16.8.2. demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

17. DO FORO

17.1. Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou demandas referentes à execução do objeto desta convocação pública e da adjudicação dela decorrente.

18. DA REPACTUAÇÃO

18.1. Por ocasião da prorrogação na forma do subitem 7.2, em havendo interesse público que justifique o aumento do custo nominal do Contrato de Gestão e dotação orçamentária específica para esse fim, os repasses financeiros para consecução dos objetivos do contrato de gestão poderão ser revistos, observados os seguintes fatores:

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

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

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

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

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. Todos os prazos mencionados neste edital serão sempre contatos em dias corridos, salvo indicação em contrário, excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no órgão ou entidade.

19.2. Qualquer alteração de finalidade ou do regime de funcionamento da organização social, que implique na mudança das condições que instruíram sua qualificação, deverá ser comunicada, com a devida justificativa, imediatamente, à Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de aplicação das sanções cabíveis.

19.3. À adjudicatária caberá inteira responsabilidade por todos os encargos e despesas com salários de empregados, acidentes que possam vir a ser vítimas quando em serviço e por tudo assegurado nas leis sociais e trabalhistas, ficando responsável, outrossim, por quaisquer danos ou prejuízos causados a terceiros ou ao patrimônio municipal por seus empregados.

19.4. Fica esclarecido que a Secretaria Municipal de Saúde não admitirá qualquer alegação posterior que visa ao ressarcimento de custos não previstos no programa de trabalho e no contrato de gestão, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração de encargos fiscais.

19.5. Na execução dos serviços contratados deverão ser observadas, rigorosamente, as especificações preestabelecidas no Projeto Básico e no programa de trabalho. Quando necessários, os ensaios, testes e demais provas requeridas por normas técnicas oficiais, para a verificação da boa execução do objeto da presente Convocação Pública, correm à conta da participante.

19.6. É obrigatória a utilização do banco de concursados da Área de Saúde do Município do Rio de Janeiro para o preenchimento de vagas nas contratações de pessoal para a prestação de serviços nas organizações sociais, conforme dispõe a Lei Municipal nº 5.562/2013.

19.7. Integram o presente Edital todas as instruções, observações e restrições contidas nos seus anexos:

Anexo I - Minuta de Contrato de Gestão

Anexo II - Projeto Básico e Anexos;

Anexo III – Modelo de Carta de Credenciamento;

Anexo IV – Modelo de Atestado de Visita;

Anexo V – Modelo de Declaração de Fato Superveniente;

Anexo VI – Modelo de Declaração de que a instituição não possui em sua Diretoria pessoa que participe da Diretoria de outra fundação privada ou associação

Anexo VII - Modelo de Declaração de que a instituição não possui em seus quadros funcionais, profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da administração pública municipal nos últimos 12 meses

Anexo VIII - Modelo de declaração de que a instituição não possui em sua diretoria pessoa que participe da diretoria de outra organização social e de que não é controlada por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra organização social

Anexo IX - Modelo de Declaração deque a instituição não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de que não emprega menor de dezesseis anos

19.8. Este Edital e seus anexos contêm 155 (cento e cinquenta e cinco) páginas, todas rubricadas.
Rio de Janeiro, 27 de janeiro de 2016.

Paulo Eduardo de Souza
Presidente da Comissão Especial de Seleção
Secretaria Municipal de Saúde
Mat.: 11/168.771-4

ANEXO I - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 001/2016 MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL _____, COM VISTAS À GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II E DA COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER) SANTA CRUZ.

Ao ____ dia do mês de _____ do ano de _____, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com sede com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, mé-

dico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo Detran, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**., e de outro lado a Organização Social _____, es-
tabelecida na _____ (*endereço*), _____ (*Cidade*), _____ (*UF*), inscrita no Cadastro
Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º _____ (*CNPJ*), doravante denominada **CONTRATADA**,
representada por _____ (*nome do representante legal da organização social*) _____ (*na-*
cionalidade), _____ (*profissão*), _____ (*estado civil*), portador da cédula de identidade nº
_____, expedida pelo _____, CPF nº _____, nos autos do processo adminis-
trativo nº 09/004.452/2015, após a Convocação Pública nº XXXX/2016, homologada por despacho do Secretário
Municipal de Saúde, datado de XX/XX/20XX (fls. ____ do pp.), publicado no D.O. RIO n.º XXX, de XX/XX/20XX,
fls. XXX, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e
condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este CONTRATO DE GESTÃO se rege por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende
como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal n.º 5.026/2009, regulamentada pelos
Decretos Municipais n.º 30.780/2009, n.º 30.907/2009, n.º 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº
32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.193/2016,
41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.2011/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016,
41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, pelas Resoluções CGM nº 1.105/2013 e 1.121/2013; pela
Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei
Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do
Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela
Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado
pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de
Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor
negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições do Edital de Convocação Pública e de
seus anexos, tais como o Projeto Básico, e o Programa de Trabalho da CONTRATADA e pelas disposições deste
CONTRATO DE GESTÃO. A CONTRATADA declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se
incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes
ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é a **GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E
EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II E DA
COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER) SANTA CRUZ** consoante com o Projeto Básico (Anexo
II do Edital) e programa de trabalho da organização social (Anexo Técnico F), que fazem parte integrante do
presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Único: O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO poderá ser acrescido de novos equipamentos, nos
termos das regras previstas no Edital.

CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

O Projeto Básico e o programa de trabalho são partes integrantes do presente CONTRATO DE GESTÃO, con-
tendo sua especificação, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos e regime de execução,
bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante
indicadores de qualidade e produtividade.

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

O prazo do contrato de gestão será de dois anos, a contar de sua assinatura, sendo oitenta por cento das metas
definidas para o período anterior.

CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE
repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de **R\$
284.069.865,95 (duzentos e oitenta e quatro milhões, sessenta e nove mil, oitocentos e sessenta e cinco
reais e noventa e cinto centavos)** estimado para o exercício de 2016/2018, cuja despesa prevista para o presen-
te exercício será atendida pelos Programas de Trabalhos n.º **1893.10.302.0306.2009 e 1893.10.302.0331.2776**,
Natureza de Despesa **33.50.39.02**, Fonte **XXX**, tendo sido emitida Nota de Empenho n.º 20XX/XXXXX, em XX/
XX/20XX, no valor de R\$ YY,YY (YYYYYYY).

Parágrafo Primeiro – Os recursos repassados à CONTRATADA serão depositados em conta bancária em insti-
tuição indicada em conformidade com a Resolução SMF nº 2754 de 17 de janeiro de 2013.

Parágrafo Segundo – A movimentação dos recursos que forem repassados à CONTRATADA se dará em conta
corrente específica e exclusiva, no banco referido no parágrafo primeiro, de modo que não sejam confundidos
com os seus recursos de outra origem. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encami-
nhados mensalmente à CONTRATANTE.

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

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

ParágrafoQuarto– As aplicações financeiras nos produtos dos incisos do parágrafo terceiro serão feitas sempre
na mais vantajosa remuneração do capital, em conformidade com a adequação do prazo disponibilizado à apli-
cação, cotejada com sua taxa de retorno.

Parágrafo Quinto – A liberação dos recursos se dará trimestralmente, sendo a primeira parcela liberada em até
30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecido o seguinte cronograma:

Item	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
(A) Subtotal - parte fixa - Hospital	8.804.599,51	8.804.599,51	8.804.599,51	8.804.599,51	8.804.599,51	8.804.599,51	8.804.599,51	8.804.599,51	8.804.599,51	8.804.599,51	8.804.599,51	8.804.599,51
1) Parte Variável 1	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99
2) Parte Variável 2	88.046,00	88.046,00	88.046,00	88.046,00	88.046,00	88.046,00	88.046,00	88.046,00	88.046,00	88.046,00	88.046,00	88.046,00
3) Parte Variável 3	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99	176.091,99
(B) Total - parte fixa+variável - Hospital	9.244.829,48	9.244.829,48	9.244.829,48	9.244.829,48	9.244.829,48	9.244.829,48	9.244.829,48	9.244.829,48	9.244.829,48	9.244.829,48	9.244.829,48	9.244.829,48
(C) Subtotal - parte fixa - CER	2.113.186,19	2.113.186,19	2.113.186,19	2.113.186,19	2.113.186,19	2.113.186,19	2.113.186,19	2.113.186,19	2.113.186,19	2.113.186,19	2.113.186,19	2.113.186,19
1) Parte Variável 1	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72
2) Parte Variável 2	21.131,86	21.131,86	21.131,86	21.131,86	21.131,86	21.131,86	21.131,86	21.131,86	21.131,86	21.131,86	21.131,86	21.131,86
3) Parte Variável 3	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72	42.263,72
(D) Total - parte fixa+variável - CER	2.218.845,50	2.218.845,50	2.218.845,50	2.218.845,50	2.218.845,50	2.218.845,50	2.218.845,50	2.218.845,50	2.218.845,50	2.218.845,50	2.218.845,50	2.218.845,50
(E) Subtotal - parte fixa - Hospital+CER	10.917.785,69	10.917.785,69	10.917.785,69	10.917.785,69	10.917.785,69	10.917.785,69	10.917.785,69	10.917.785,69	10.917.785,69	10.917.785,69	10.917.785,69	10.917.785,69
1) Parte Variável 1	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71
2) Parte Variável 2	109.177,86	109.177,86	109.177,86	109.177,86	109.177,86	109.177,86	109.177,86	109.177,86	109.177,86	109.177,86	109.177,86	109.177,86
3) Parte Variável 3	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71	218.355,71
(F) Total - parte fixa+variável (Hospital + CER)	11.463.674,98	11.463.674,98	11.463.674,98	11.463.674,98	11.463.674,98	11.463.674,98	11.463.674,98	11.463.674,98	11.463.674,98	11.463.674,98	11.463.674,98	11.463.674,98

Item	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24	TOTAL
(A) Subtotal - parte fixa - Hospital	9.376.898,47	9.376.898,47	9.376.898,47	9.376.898,47	9.376.898,47	9.376.898,47	9.376.898,47	9.376.898,47	9.376.898,47	9.376.898,47	9.376.898,47	9.376.898,47	218.177.975,71
1) Parte Variável 1	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	4.363.559,52
2) Parte Variável 2	93.768,98	93.768,98	93.768,98	93.768,98	93.768,98	93.768,98	93.768,98	93.768,98	93.768,98	93.768,98	93.768,98	93.768,98	2.181.779,76
3) Parte Variável 3	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	187.537,97	4.363.559,52
(B) Total - parte fixa+variável - Hospital	9.845.743,40	9.845.743,40	9.845.743,40	9.845.743,40	9.845.743,40	9.845.743,40	9.845.743,40	9.845.743,40	9.845.743,40	9.845.743,40	9.845.743,40	9.845.743,40	229.086.074,56
(C) Subtotal - parte fixa - CER	2.250.543,29	2.250.543,29	2.250.543,29	2.250.543,29	2.250.543,29	2.250.543,29	2.250.543,29	2.250.543,29	2.250.543,29	2.250.543,29	2.250.543,29	2.250.543,29	52.364.753,70
1) Parte Variável 1	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	1.047.295,07
2) Parte Variável 2	22.505,43	22.505,43	22.505,43	22.505,43	22.505,43	22.505,43	22.505,43	22.505,43	22.505,43	22.505,43	22.505,43	22.505,43	523.647,54
3) Parte Variável 3	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	45.010,87	1.047.295,07
(D) Total - parte fixa+variável - CER	2.363.070,45	2.363.070,45	2.363.070,45	2.363.070,45	2.363.070,45	2.363.070,45	2.363.070,45	2.363.070,45	2.363.070,45	2.363.070,45	2.363.070,45	2.363.070,45	54.982.961,38
(E) Subtotal - parte fixa - Hospital+CER	11.627.441,76	11.627.441,76	11.627.441,76	11.627.441,76	11.627.441,76	11.627.441,76	11.627.441,76	11.627.441,76	11.627.441,76	11.627.441,76	11.627.441,76	11.627.441,76	270.542.729,47
1) Parte Variável 1	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	5.410.854,59
2) Parte Variável 2	116.274,42	116.274,42	116.274,42	116.274,42	116.274,42	116.274,42	116.274,42	116.274,42	116.274,42	116.274,42	116.274,42	116.274,42	2.705.427,29
3) Parte Variável 3	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	232.548,84	5.410.854,59
(F) Total - parte fixa+variável (Hospital + CER)	12.208.813,85	12.208.813,85	12.208.813,85	12.208.813,85	12.208.813,85	12.208.813,85	12.208.813,85	12.208.813,85	12.208.813,85	12.208.813,85	12.208.813,85	12.208.813,85	284.069.865,95

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

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

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

Parágrafo Oitavo– A CONTRATADA poderá captar, com responsabilidade própria, recursos privados para a
execução deste CONTRATO DE GESTÃO, hipótese em que haverá redução equivalente dos repasses a serem
realizados pelo CONTRATANTE ou alteração do programa de trabalho para a formalização do incremento pro-
porcional das metas em relação aos recursos obtidos. Ambas as situações dependem da celebração de termo
aditivo.

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA – REPASSES ORÇAMENTÁRIOS

Os repasses serão realizados de acordo com o cronograma de desembolso estabelecido no Parágrafo Quinto
da Cláusula Quinta.

CLÁUSULA SÉTIMA – REPACTUAÇÃO

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

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

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

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

Parágrafo Quarto - O pleito deverá ser apresentado por meio de planilha analítica, sendo submetida à análise da Secretaria Municipal de Saúde.

CLÁUSULA OITAVA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

I - Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste CONTRATO DE GESTÃO e em seus anexos.

II - Realizar o repasse de recursos na forma disposta no Projeto Básico, no programa de trabalho e na Cláusula Sexta deste CONTRATO DE GESTÃO.

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

CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

I – Desenvolver em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde a implantação e/ou execução das atividades, objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO, observando as condições e obrigações estabelecidas no Projeto Básico, no programa de trabalho e na legislação aplicável.

II – Adotar as medidas preventivas necessárias para evitar danos a terceiros, em consequência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, inclusive as que possam afetar os serviços a cargo de eventuais concessionários.

III – Responsabilizar-se, civil e criminalmente, independentemente da adoção de eventuais medidas preventivas, pelos danos e prejuízos, de qualquer natureza, inclusive materiais, morais e estéticos, que causar a Administração Pública ou a terceiros, decorrente de atos praticados em decorrência da execução do objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, respondendo por si e por seus sucessores pela obrigação de pagar as indenizações eventualmente cabíveis, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização empreendida pelo CONTRATANTE.

IV – Atender às diretrizes, determinações e exigências formuladas pelo CONTRATANTE.

V – Cumprir as metas relacionadas no programa de trabalho.

VI – Providenciar a publicação na imprensa e no Diário Oficial do Município, no prazo máximo de 30 dias (trinta dias) corridos a contar da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras, serviços e compras a serem realizadas com recursos públicos, o qual observará a política de preços apresentada no programa de trabalho, bem como, sempre que possível, os preços constantes de atas de registro de preços ou das tabelas constantes do sistema de custos existentes no âmbito da Administração Pública, desde que sejam mais favoráveis.

VII – Elaborar, submeter à aprovação do Conselho de Administração e encaminhar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, os relatórios de execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados.

VIII – Arcar com os acréscimos decorrentes de atraso de pagamentos a que dê causa, tais como juros ou qualquer tipo de correção/atualização dentre outros.

IX – Bem administrar os bens móveis e imóveis públicos a ela cedidos.

X – Responsabilizar-se pelos custos previstos no Projeto Básico e no programa de trabalho, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais sociais e comerciais resultantes, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO pela Secretaria.

XI – Zelar para que os recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE sejam exclusivamente aplicados na consecução dos objetivos e metas previstos no programa de trabalho, atentando para a observância do princípio da economicidade.

XII – Prestar contas dos recursos repassados pela CONTRATANTE, na forma prescrita no presente CONTRATO DE GESTÃO.

XIII – Prestar sempre que solicitado, quaisquer outras informações sobre a execução, inclusive financeira deste CONTRATO DE GESTÃO.

XIV – Produzir, guardar e disponibilizar à CONTRATANTE, na forma e prazo por ela estabelecidos, quaisquer dados, informações e documentos.

XV – Permitir a supervisão, fiscalização e avaliação da CONTRATANTE, por meio de seus órgãos de controle interno, sobre o objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO;

XVI – Permitir que os órgãos de Controle Interno e Controle Externo do Poder Público Municipal terão amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da entidade como um todo, e à decorrente do contrato de gestão, com azo no art. 8º, III, do Decreto n.º 30.780/09, com a redação dada pelo art. 4º do Decreto n.º 31.618/09.

XVII – Não exigir de terceiros, seja a que título for, quaisquer valores em contraprestação relativos às atividades públicas gratuitas desenvolvidas.

XVIII – Manter atualizadas as informações cadastrais junto à CONTRATANTE, comunicando à Secretaria Municipal de Saúde e à COQUALI quaisquer alterações nos seus atos constitutivos.

XIX – Manter a boa ordem e guarda dos documentos originais que comprovem as despesas realizadas para a execução do presente CONTRATO DE GESTÃO.

XX – Utilizar processo seletivo para a contratação de pessoal, estipulando e tornando públicos, previamente, os critérios objetivos e impessoais, de natureza técnica que serão adotados.

XXI – Responsabilizar-se pela contratação do pessoal necessário à execução das atividades, respeitando o disposto no Projeto Básico e no programa de trabalho, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias, anotando e dando baixa nas respectivas carteiras profissionais, quando for o caso.

XXII – Adotar valores compatíveis com os níveis médios de remuneração, praticados na rede privada, no paga-

mento de salários e de vantagens de qualquer natureza aos seus empregados e dirigentes.

XXIII – Responsabilizar-se, na forma do CONTRATO DE GESTÃO, por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, sociais, tributárias, trabalhistas e previdenciárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor, bem como por todos os gastos e encargos com material e mão-de-obra necessária à completa realização do objeto do CONTRATO DE GESTÃO até o seu término, 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 neste CONTRATO DE GESTÃO:

a) em caso de ajuizamento de ações trabalhistas contra a CONTRATADA, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, com a inclusão do Município do Rio de Janeiro ou de entidade da Administração Pública Indireta como responsável subsidiário ou solidário, o CONTRATANTE poderá reter, dos repasses devidos, o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

b) no caso da existência de débitos tributários ou previdenciários, decorrentes da execução do presente CONTRATO DE GESTÃO, que possam ensejar responsabilidade subsidiária ou solidária do CONTRATANTE, os repasses devidos poderão ser retidos até o montante dos valores cobrados, que serão complementados a qualquer tempo com nova retenção em caso de insuficiência;

c) as retenções previstas nas alíneas “a” e “b” poderão ser realizadas tão logo tenha ciência o CONTRATANTE da existência de ação trabalhista ou de débitos tributários e previdenciários e serão destinadas ao pagamento das respectivas obrigações caso o CONTRATANTE seja compelido a tanto, administrativa ou judicialmente, não cabendo, em nenhuma hipótese, ressarcimento à CONTRATADA;

d) eventuais retenções previstas nas alíneas “a” e “b” somente serão liberadas pelo CONTRATANTE se houver justa causa devidamente fundamentada.

XXIV – Manter as condições de habilitação, de regularidade fiscal e qualificação exigidas na convocação pública durante todo prazo de execução do CONTRATO DE GESTÃO.

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

XXVI – Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos repassados em decorrência deste CONTRATO DE GESTÃO serão automaticamente incorporados ao patrimônio do CONTRATANTE, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens, no prazo de três dias úteis após a aquisição, juntamente com declaração emitida pela CONTRATADA de que os bens estão fisicamente na unidade onde se desenvolve o contrato de gestão e em perfeitas condições de uso

XXVII – Apresentar a consolidação de todos os contratos de prestação de serviço por ela mantidos (RET – Relação de Tomadores/Obras) e conceder a outorga eletrônica para acesso ao extrato individualizado de cada empregado utilizado no contrato com o MUNICÍPIO.

XXVIII – Efetivar contratação de serviços de natureza continuada como limpeza, segurança, conectividade, além de todo e qualquer serviço que impacte positivamente no alcance das metas, desde que não impliquem na cessão parcial ou total do objeto deste contrato, respeitadas a economicidade e a eficiência financeira do CONTRATO DE GESTÃO, em conformidade com o programa de trabalho e com o regulamento próprio para a contratação de obras, serviços e compras.

XXIX – Não distribuir, sob nenhuma forma, lucros, excedentes financeiros ou resultados entre seus dirigentes, associados, membros do Conselho de Administração ou empregados.

XXX – Nas hipóteses de extinção do CONTRATO DE GESTÃO, cooperar integralmente com as demandas do grupo de transição criado para esse fim, por meio da indicação de representantes e de disponibilização de quaisquer informações solicitadas pelo CONTRATANTE.

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

XXXII – Atender às exigências da CONTRATANTE acerca da plena utilização de sistemas informatizados para execução das atividades de gestão assistencial, administrativa e econômico-financeira, já adotados ou que venham a ser implantados ao longo da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, para fins de controle e monitoramento, permitindo o acesso de profissionais previamente indicados pelo CONTRATANTE

XXXIII – Os sistemas informatizados utilizados pela CONTRATADA deverão permitir customizações que possibilitem sua integração com outros sistemas que o CONTRATANTE já utilize ou que venha a utilizar durante a vigência deste CONTRATO DE GESTÃO

XXXIV – Alimentar o Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, conforme Decreto Municipal nº 37.079/2013{

XXXV – Apresentar ao CONTRATANTE, no prazo por ele definido, o Plano Estratégico para a sua ação nos anos de 2016 e 2018, observando a proposta orçamentária e cronograma de desembolso dos recursos a serem repassados apresentados no programa de trabalho.

XXXVI – Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Projeto Básico e no programa de trabalho, de acordo com o estabelecido neste CONTRATO DE GESTÃO, na Lei Federal nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011, e na Lei Federal nº 8.142/1990, com observância dos princípios do SUS, e em especial:

a) universalidade de acesso aos serviços de saúde;

b) integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde existentes no Município;

c) gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;

d) preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

e) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

f) direito de informação às pessoas assistidas sobre sua saúde;

g) divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

h) fomento dos meios para participação da comunidade por intermédio de Conselhos Gestores Locais e demais fóruns de participação popular.

i) prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

XXXVII – Na prestação dos serviços de saúde, a CONTRATADA deverá observar:

a) respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

b) manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

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

d) garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

e) garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

f) esclarecimento dos direitos aos pacientes, quanto aos serviços oferecidos.

g) responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

h) inserção obrigatória dos procedimentos autorizados e dos medicamentos dispensados nos protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, federal e estadual;

XXXVII - Receber médicos residentes vinculados à COREME da Secretaria Municipal de Saúde ou a universidades conveniadas

XXXIX – Apoiar a integração territorial dos equipamentos de saúde da Área de Planejamento Local, visando à melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública;

XL – Estabelecer controle e a apuração da frequência dos empregados da CONTRATADA, por meio de Registro Biométrico de Ponto.

XLI – Prestar assistência em situações de surto ou emergência em Saúde Pública declaradas pela SMS.

XLII – Apoiar e integrar o complexo regulador da Secretaria Municipal de Saúde.

XLIII – Afixar, em lugar visível da unidade municipal de saúde objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, aviso que contenha:

a) o símbolo, o nome designativo da unidade de saúde cuja gestão tenha assumido, os logos oficiais do Município, da Secretaria Municipal da Saúde e do Sistema Único de Saúde

b) informação sobre a sua natureza de organização social qualificada no âmbito do Município do Rio de Janeiro;

c) indicação de que os serviços prestados são gratuitos e pertencem ao Sistema Único de Saúde.

XLIV – Apoiar e promover a realização de pesquisas com pacientes, desde que haja aprovações prévias da Comissão de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde e do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa.

CLÁUSULA DÉCIMA - PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

I - Relatórios de execução financeira, discriminando o resumo da movimentação de valores, indicando o saldo inicial, o valor de cada despesa efetivamente paga no período e o saldo atual acumulado.

II – Relatórios indicativos demonstrando a produção contratada e realizada, bem como os resultados dos indicadores e das metas estabelecidos.

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

IV - Conciliação do saldo bancário.

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

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

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

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

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

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

XI - Cópia de todos os contratos celebrados no período.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo Décimo Primeiro - A prestação de contas a que se refere a presente cláusula será realizada por meio da alimentação ao Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.com.br.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – CESSÃO E ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Ficam desde já cedidos à CONTRATADA, em caráter eminentemente precário, a título de cessão de uso e pelo prazo de vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações do HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II E CER SANTA CRUZ identificados, inventariados, avaliados e descritos quanto ao seu estado de conservação, em anexo.

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

Parágrafo Segundo - Obriga-se a CONTRATADA em relação aos bens imóveis cedidos:

I - Conservá-los, mantendo-os limpos e em bom estado, incumbindo-lhe também devolvê-lo, ao final deste CONTRATO DE GESTÃO em perfeitas condições de uso e conservação, sob pena de, a critério do CONTRATANTE, pagar os prejuízos, ou consertar os danos.

II - Assegurar o acesso dos servidores públicos encarregados da fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO e do bem cedido.

III - Pagar todas as despesas que direta ou indiretamente decorram do uso do bem cedido, inclusive tributos, tarifas e preços públicos.

IV - Retirar às suas expensas, caso solicitado pelo CONTRANTE, eventuais bens adquiridos com recursos próprios, que se encontrem no bem cedido, ainda que a ele provisoriamente agregados.

V - Providenciar o seguro contra incêndio às suas expensas, apresentando ao CONTRATANTE a respectiva apólice devidamente quitada, a qual deverá ser renovada na data em que expirar o prazo de seu vencimento.

Parágrafo Terceiro - Os bens móveis cedidos na forma desta cláusula poderão, mediante prévia avaliação e expressa autorização do Prefeito, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, que serão automaticamente incorporados ao patrimônio do Município do Rio de Janeiro, sob a administração da Secretaria Municipal de Saúde.

Parágrafo Quarto - A aquisição de bens móveis ou a instalação de bens imobilizados no bem imóvel cedido, adquiridos com recursos deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como as benfeitorias realizadas serão incorporados ao patrimônio municipal, sem possibilidade de indenização ou retenção, condicionada a retirada à prévia autorização do CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – SUBCONTRATAÇÃO

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - FISCALIZAÇÃO

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

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

Parágrafo Segundo - Compete à CONTRATADA fazer minucioso exame das especificações dos serviços, de modo a permitir, a tempo e por escrito, apresentar à Fiscalização todas as divergências ou dúvidas porventura encontradas. O silêncio implica total aceitação das condições estabelecidas.

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - FORÇA MAIOR

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

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

I - Advertência;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I - Sofrido condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

II - Demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - RECURSOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - RESCISÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - RESILIÇÃO UNILATERAL PELO CONTRATANTE

Em caso de rescisão unilateral por parte do CONTRATANTE, a CONTRATADA fará jus exclusivamente ao ressarcimento dos danos materiais comprovadamente demonstrados, desde que o repasse tenha obedecido ao cronograma de desembolso.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - PUBLICAÇÃO

A publicação do inteiro teor deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

Parágrafo Único - O inteiro teor deste instrumento, bem como as metas e os indicadores de desempenho pactuados, devidamente atualizados, serão disponibilizados no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na Internet.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - CONTROLE INTERNO E EXTERNO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - FORO

Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente pelas partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - DISPOSIÇÕES FINAIS

Na contagem dos prazos, é excluído o dia de início e incluído o de vencimento, e considerar-se-ão os dias consecutivos, salvo disposição em contrário. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente na Secretaria Municipal de Saúde.

E, por estarem, assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente CONTRATO DE GESTÃO em 3 (três) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo.
Rio de Janeiro, de de 2016.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Testemunhas

1 _____

2 _____

ANEXO II - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 002/2016

PROJETO BÁSICO E ANEXOS

PROJETO BÁSICO VISANDO o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de CONTRATO DE GESTÃO com ORGANIZAÇÃO SOCIAL, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do **HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II e da COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER) SANTA CRUZ, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, localizados na AP 5.3 do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

Área responsável pela elaboração do Projeto Básico: Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).

ANEXO TÉCNICO A – TERMO DE REFERÊNCIA

ANEXO TÉCNICO B - INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

ANEXO TÉCNICO C– GESTÃO DAS UNIDADES

ANEXO TÉCNICO D – ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS

ANEXO TÉCNICO E – DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

ANEXO TÉCNICO F – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

ANEXO TÉCNICO G – ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO

ANEXO TÉCNICO A DO PROJETO BÁSICO

TERMO DE REFERÊNCIA

Hospital Municipal Pedro II e CER Santa Cruz

1. CONTEXTO

O então Hospital Estadual Pedro II passou a ser administrado pela Prefeitura do Rio de Janeiro em novembro de 2010 (Diário Oficial do Estado de 16 de novembro de 2010). Desde janeiro de 2012 presta serviços a população carioca, em especial residentes da AP 5.3, através de contrato de gestão com Organização Social. Única unidade de hospitalar da área, desempenha função estratégica na Rede de Urgência e Emergência.

2. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde entende que deve estar presente e atenta aos cuidados de urgência e emergência e atenção hospitalar à AP 5.3, tendo o complexo formado pelo CER SANTA CRUZ e pelo HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II como principais pilares dessas ações.

Neste contexto, o Complexo Municipal Pedro II é um conjunto de unidades públicas, que tem como atividade fim o atendimento ao usuário SUS que necessite de cuidados de saúde em seus diversos níveis de complexidade, necessitando para o seu adequado funcionamento, de apoio administrativo e técnico para a execução de suas finalidades gerenciais e assistenciais, tais como logística e abastecimento, gerenciamento de pessoas, faturamento, informação, etc.

A Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência elaborou o presente Projeto Básico, com vistas à contratação de prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas

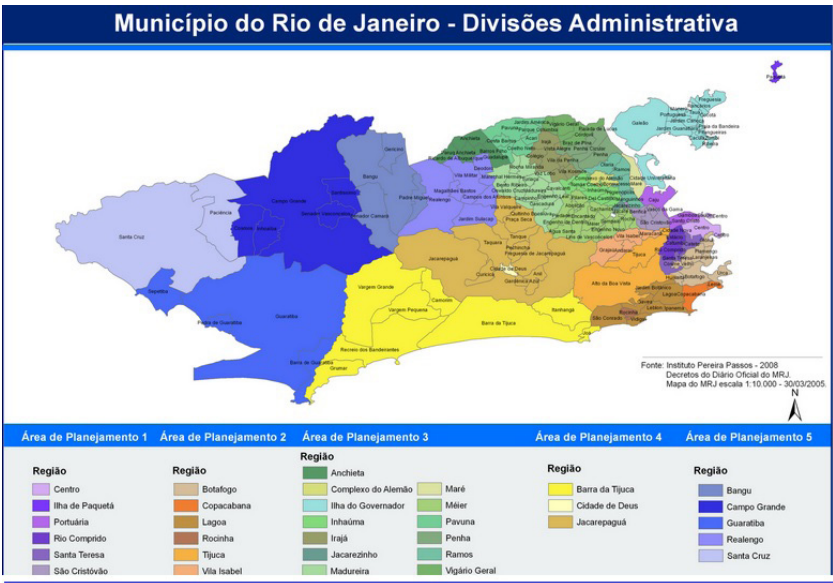


as necessidades que viabilizem o gerenciamento e a execução de atividades de serviços de saúde por intermédio de contrato de gestão com indicadores e metas na CER SANTA CRUZ e no HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II, construindo em conjunto com a Atenção Primária e as Unidades de Pronto Atendimento o ordenamento da assistência à urgência e emergência aos usuários do SUS da Região.

3. OBJETO

O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da região. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais e de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS, para a região, será executado através de contrato de gestão com Organização Social, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde para o CER SANTA CRUZ e para o HOSPITAL MUNICIPLA PEDRO II. Assim, será garantida a assistência adequada aos pacientes com referência organizada para os diversos níveis e atenção. O estudo da demanda da região e a oferta dos relevantes serviços assistenciais oferecidos pelas unidades demonstra a necessidade de manutenção dos mesmos através de contrato de gestão com Organização Social. As bases para o planejamento estão relacionadas às necessidades da população, resultando no dimensionamento dos recursos humanos e materiais necessários para sustentar todos os níveis de complexidade das diversas atividades assistenciais a serem desenvolvidas.

4. ABRANGÊNCIA



A COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL SANTA CRUZ e o HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II estão localizados na Zona Oeste da Cidade, na AP 5.3, à Rua do Prado nº 325 – Santa Cruz, distante 70km do Centro da Cidade e próximo a importante entroncamento rodoviário da Avenida Brasil com a Rodovia Rio-Santos. A tabela a seguir apresenta o perfil demográfico e epidemiológico da AP 5.3 de 2000 a 2014.

Indicadores Demográficos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
População Total	nº	311.289	316.415	321.661	327.033	332.535	338.171	343.945	349.864	355.931	362.153	368.534	368.534	368.534	368.534	368.534
Razão de Sexos	%	95,18	94,99	94,80	94,60	94,40	94,19	93,98	93,76	93,56	93,36	93,16	92,96	92,76	92,56	92,36
Maiores ou iguais a 40 anos	nº	88.090	91.958	96.034	100.331	104.865	109.644	114.692	120.022	120.022	120.022	123.750	123.750	123.750	123.750	123.750
Maiores ou iguais a 60 anos	nº	24.694	25.841	27.053	28.335	29.690	31.125	32.645	34.255	34.255	34.255	37.840	37.840	37.840	37.840	37.840
Idosos	%	7,93	8,17	8,41	8,66	8,93	9,20	9,49	9,79	9,62	9,46	10,27	10,27	10,27	10,27	10,27
Mortalidade		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Genal	nº	2.165	2.240	2.342	2.394	2.379	2.361	2.506	2.534	2.662	2.759	2.707	2.782	2.779	3.044	2.976
Infantil	taxa *	6,95	7,08	7,18	7,32	7,15	6,98	7,29	7,14	7,40	7,62	7,35	7,55	7,54	8,26	8,08
Neonatal	nº	137	116	88	105	113	75	89	94	93	110	84	95	105	110	111
Neonatal Precoce	taxa *	20,58	19,21	14,31	17,57	19,23	13,10	16,28	16,76	16,37	18,43	14,55	16,21	16,78	17,20	17,53
Neonatal Tardia	nº	89	84	55	69	67	46	49	48	60	58	50	58	68	76	66
Pós-Neonatal	taxa *	13,37	13,51	9,95	11,54	11,40	8,04	8,96	8,56	10,56	9,72	8,66	9,90	10,66	11,88	10,42
Óbitos de < 1 ano investigados	%	66	62	41	49	46	31	31	32	33	45	35	44	50	53	51
Óbitos de < 1 ano não investigados	taxa *	9,92	10,27	6,67	8,20	7,83	5,42	5,67	5,70	5,81	7,20	6,06	7,51	7,99	8,29	8,05
Óbitos de < 1 ano não investigados	nº	23	22	14	20	21	15	18	16	27	15	15	14	18	23	15
Óbitos de < 1 ano não investigados	taxa *	3,46	3,64	2,38	3,35	3,57	2,62	3,29	2,85	4,75	2,51	2,60	2,39	2,68	3,60	2,57
Óbitos de < 1 ano não investigados	nº	48	32	33	36	46	29	40	46	38	42	34	37	37	34	45
Óbitos de < 1 ano não investigados	taxa *	7,21	5,30	5,37	6,02	7,83	5,07	7,32	8,20	5,81	7,11	5,89	6,31	5,91	5,32	7,11
Óbitos de < 1 ano não investigados	%	-	-	-	-	-	-	15,73	35,11	63,44	43,64	67,86	75,79	87,62	87,27	90,09
Óbitos de < 1 ano não investigados	nº	128	118	100	100	87	79	104	75	91	93	90	96	120	106	114
Óbitos de < 1 ano não investigados	taxa ***	19,05	18,98	16,11	16,59	14,70	13,89	18,78	13,37	15,85	15,45	16,24	18,96	16,44	17,83	17,83
Óbitos Perinatais investigados	%	-	-	-	-	-	-	14,42	33,33	64,84	50,54	66,67	75,00	94,17	88,68	93,86
Óbitos Perinatais investigados	nº	62	56	59	51	41	48	73	43	58	50	55	52	70	53	63
Óbitos Perinatais investigados	%	6	2	2	1	4	3	9,59	34,68	60,34	54,00	69,09	75,00	95,71	90,57	98,41
Óbitos Perinatais investigados	nº	6	2	2	1	4	3	9	4	5	9	8	4	3	12	12
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	90,14	33,12	32,53	16,73	68,07	52,41	128,06	142,60	70,42	83,75	138,60	153,66	63,91	46,91	189,51
Óbitos Perinatais investigados	nº	186	168	191	179	182	180	177	191	197	212	191	201	180	200	204
Óbitos Perinatais investigados	%	-	-	-	-	-	-	66,67	57,59	74,62	76,42	92,67	84,08	87,78	95,50	97,55
Óbitos Perinatais investigados	nº	524	582	579	602	546	606	585	690	754	814	757	798	864	922	930
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	168,33	183,94	180,00	184,08	164,19	179,20	170,09	197,22	211,84	224,77	205,41	216,53	234,44	250,18	225,22
Óbitos Perinatais investigados	nº	124	130	151	134	120	142	128	161	211	224	229	246	238	247	219
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	140,77	141,37	157,24	133,56	114,44	129,51	111,60	134,14	175,80	186,63	185,05	198,79	192,32	199,60	176,97
Óbitos Perinatais investigados	nº	184	216	211	236	215	199	190	215	214	251	216	221	230	235	229
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	208,83	237,05	219,71	235,32	177,37	181,50	165,96	176,15	178,30	209,13	174,55	178,59	185,86	188,28	185,05
Óbitos Perinatais investigados	nº	230	250	258	254	273	277	290	310	332	340	357	362	368	405	397
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	73,89	79,01	80,21	77,67	82,10	81,91	84,32	88,61	93,28	93,88	96,87	98,23	99,86	109,89	107,72
Óbitos Perinatais investigados	nº	35	28	32	38	38	36	39	37	51	47	43	50	51	53	53
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	11,24	8,85	9,95	10,09	9,92	10,65	11,34	10,58	14,93	12,98	11,67	13,30	12,48	13,84	14,38
Óbitos Perinatais investigados	nº	17	28	29	20	32	33	35	21	36	43	38	30	36	40	41
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	10,59	17,17	17,50	11,87	18,68	18,73	19,31	11,26	19,30	23,06	19,86	15,68	18,82	20,91	21,43
Óbitos Perinatais investigados	nº	298	303	368	361	367	295	340	331	322	356	306	323	251	302	296
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	95,73	95,76	114,41	110,39	110,36	87,23	98,85	94,61	90,47	98,30	83,03	87,64	66,11	81,95	80,32
Óbitos Perinatais investigados	nº	173	172	214	222	218	170	207	164	143	177	160	137	78	49	56
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	55,58	54,36	66,53	67,88	65,56	50,27	60,18	46,88	40,18	48,87	43,42	37,17	21,16	13,30	15,20
Óbitos Perinatais investigados	nº	64	53	76	51	64	44	54	59	47	80	49	48	50	27	24
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	20,56	16,75	15,59	19,25	13,01	13,30	16,86	15,11	13,30	13,30	13,02	13,57	9,54	66,11	149,51
Óbitos Perinatais investigados	nº	330	346	358	408	398	403	369	286	214	191	169	127	95	130	108
Óbitos Perinatais investigados	%	15,24	15,45	15,29	17,04	16,73	17,07	14,72	11,29	8,04	6,92	6,24	4,57	3,42	4,27	3,63
Óbitos Perinatais investigados	nº	180	181	190	193	219	224	234	216	250	280	305	304	285	361	380
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	57,82	57,20	59,07	55,02	65,86	66,24	68,03	61,74	70,24	77,32	82,76	82,49	77,33	97,56	103,11
Óbitos Perinatais investigados	nº	104	106	126	116	122	109	118	123	139	127	146	153	152	208	216
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	33,41	33,50	39,17	35,47	36,69	32,23	34,31	35,16	39,05	37,37	39,62	41,14	52,10	56,44	58,61
Óbitos Perinatais investigados	nº	45	36	48	40	44	41	52	49	59	62	58	49	66	67	61
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	14,46	11,38	14,92	12,23	13,23	12,12	15,12	14,01	16,58	17,12	15,74	13,90	17,91	18,18	16,55
Óbitos Perinatais investigados	nº	20	26	25	19	28	15	16	18	27	14	18	21	25	25	29
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	6,42	8,22	7,77	5,81	6,92	4,44	4,65	5,14	7,59	3,87	4,88	5,70	6,78	6,78	7,87
Óbitos Perinatais investigados	nº	164	149	166	155	139	145	201	210	243	218	210	210	208	194	188
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	52,88	47,09	51,61	47,40	41,80	42,88	58,44	60,02	68,27	60,20	56,98	59,42	56,44	52,64	51,01
Óbitos Perinatais investigados	nº	124	134	153	145	113	113	134	146	153	146	145	145	145	145	145
Óbitos Perinatais investigados	taxa**	38,87	36,98	38,55	40,67	28,57	33,42	49,73	57,31	46,39	45,59	52,10	44,23	39,89	40,43	40,43
Nascidos Vivos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Número	nº	6.656	6.038	6.148	5.977	5.876	5.724	5.466	5.610	5.880	5.970	5.772	5.861	6.259	6.393	6.332
Taxa de Natalidade	taxa	21,38	19,08	19,11	18,28	17,67	16,93	15,89	16,03	15,96	16,48	15,66	15,90	16,98	17,35	17,18
Taxa de Fecundidade Total	taxa	2,41	2,14	2,13	2,03	1,96	1,86	1,74	1,75	1,77	1,87	1,85	1,88	2,01	2,06	2,04
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0041	0,0035	0,0048	0,0049	0,0044	0,0039	0,0032	0,0038	0,0038	0,0044	0,0036	0,0033	0,0032	0,0039	0,0042
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0097	0,0085	0,0084	0,0765	0,0775	0,0780	0,0700	0,0756	0,0764	0,0733	0,0683	0,0711	0,0773	0,0813	0,0770
Mães Adolescentes	%	23,72	23,62	23,67	21,20	21,89	22,66	21,35	22,76	22,89	21,27	20,88	21,15	21,89	21,13	21,13
Baixo Peso	%	9,25	10,27	9,40	9,85	10,01	8,74	9,99	9,64	9,24	9,43	9,20	9,54	9,31	9,48	9,02
Prematuridade	%	7,18	6,71	6,59	7,16	7,10	6,15	7,23	6,86	7,31	6,77	7,80	10,35	11,30	10,80	10,98
Cesareanas	%	40,10	40,18	37,26	37,09	39,79	38,56	41,22	40,77	40,55	44,12	45,29	47,36	47,60	46,38	47,82
7 e mais consultas de Pré-natal	%	51,80	63,66	69,52	61,28	59,00	58,61	57,54	58,86	59,31	61,14	57,12	58,13	61,22	66,97	72,49
Cobertura do SUS	%	87,10	85,63	85,15	85,64	85,74	84,42	76,78	77,68	77,15	74,76	76,05	72,94	74,42	77,27	76,34

CER SANTA CRUZ	QUANTIDADE
ATENDIMENTOS MÉDIO / DIA	400
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTO (SALA AMARELA)	21
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	7
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	11

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM nº 2.048 de 2002 e na Portaria MS 1.600 de 2011, diretrizes para a formulação da assistência.

6.1.3 A CER Santa Cruz deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, gerente administrativo, gerente de enfermagem, médico generalista/emergencista, médico pediatra, ortopedista, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), auxiliar de serviços gerais, maqueiro e auxiliar administrativo.

6.1.4 Todos os profissionais que atuam na emergência devem ter formação em suporte básico e avançado de vida no trauma e no suporte clínico e cardiológico, com um perfil de emergencista e suporte a pacientes críticos, dado o perfil de atendimento da unidade.

6.1.5 Quadro de Metas Físicas:

Atividade	Meta física
1. Pronto atendimento em Clínica Médica ativo nas 24 horas (equipes de 12h)	14 equipes de 04 médicos
2. Pronto atendimento em Pediatria ativo nas 24 horas (equipes de 12h)	14 equipes de 02 médicos
3. Sala de Observação Amarela para Adultos	21 leitos
4. Sala de Observação Amarela Pediátrica	07 leitos
5. Sala de Estabilização Vermelha para Adultos	11 leitos
6. Posto de Classificação de Risco Clínico/Pediátrico nas 24 horas (equipes de 12h)	14 equipes com 02 enfermeiros e 01 técnico de enfermagem
7. Posto de Classificação de Risco em Obstetrícia nas 24 horas (equipes de 12h)	14 equipes com 02 enfermeiros e 01 técnico de enfermagem
8. Ambulância tipo D com motorista	1 ambulância

6.2 HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II

6.2.1 É um Hospital Geral composto de:

a)30 leitos de Unidade de terapia intensiva de adulto, sendo 1 leitos de observação individual.

b)10 leitos de Unidade de terapia intensiva neonatal.

c)10 leitos de Unidade intermediária neonatal (UCINCO)

d)11 leitos de Unidade de terapia intensiva pediátrica, sendo 01 leito de observação individual

e) 15 leitos de enfermaria pediátrica.

f)56 leitos de obstetrícia.

g)3 leitos de mãe canguru (UCINCA)

h)56 leitos de enfermaria de especialidades clínicas.

i)35 leitos de ortopedia.

j)19 leitos de enfermaria psiquiátrica.

k)39 leitos de especialidades cirúrgicas de emergência (neurocirurgia, cirurgia vascular, cirurgia de tórax, cirurgia geral, cirurgia urológica, bucomaxilofacial, oftalmologia, otorrinolaringologia e cirurgia plástica).

l) 7 leitos de UTICTQ

m)16 leitos de UICTQ

6.2.2 O Hospital deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, tanto para as atividade de rotina no hospital, quanto para apoio assistencial e de retaguarda de emergência à CER Santa Cruz, nas diversas especialidade assistenciais de suporte a urgência e emergência clínica, traumática e psiquiátrica de qualquer complexidade, de tal forma que o quantitativo de profissionais seja capaz de cumprir todas as metas assistenciais, administrativas e gerenciais que fazem parte do presente projeto. Além disso, deve o corpo clínico, assistencial e de apoio ser adequado ao nível de complexidade da instituição e dos serviços descritos na presente convocação pública. Os atendimentos obstétricos de emergência bem como o acolhimento obstétrico, serão feitos pelos obstetras e enfermagem de plantão no Hospital Pedro II, utilizando o espaço destinado a este fim, localizado no pavimento da CER.

6.2.3 O Hospital Municipal Pedro II deverá ter um serviço de documentação médica e arquivo médico onde além dos prontuários, boletins de atendimento e outros documentos do CMPII, deverá também receber todos os prontuários e documentos médicos assistenciais do antigo Hospital Estadual Pedro II, mantendo-os sob sua guarda, disponibilizando para consulta por parte dos pacientes e fornecendo certidões e afins dentro do que preceitua a legislação vigente.

6.2.4 O desenho operacional deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM/MS n. 2.048 de 2002 e Portaria GM/MS n. 1.600 de 2011, como diretriz para a formulação de seus quadros.

6.2.5 A contratada ofertará os serviços de saúde diversos do hospital, utilizando 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 a produção da seguinte (tabela abaixo) quantidade mínima de procedimentos nos seus diversos serviços assistenciais, além de cumprir as metas estabelecidas neste termo de referência.

6.2.6 Quadro de Metas Físicas:

A – MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

Atividade	Meta
1. Laboratório de análises clínicas	Ativo nas 24h
2. Tomografia computadorizada	Ativa nas 24h
3. Radiologia simples	Ativa nas 24h
4. Cardiotocografia	Ativa nas 24h
5. Ultrassonografia	Ativa nas 24h
6. Anatomia Patológica	Ativa por 8h/dia
7. Endoscopia urinária	Ativa por 8h/dia
8. Broncoscopia	Ativa nas 24h
9. Ecocardiografia	Ativa por 8h/dia
10. Endoscopia digestiva alta	Ativa nas 24 h
11. Endoscopia digestiva baixa	Ativa por 12h/dia

Os exames previstos na tabela SUS e necessários ao longo das internações deverão ser disponibilizados pela unidade. O SADT previsto deve atender às necessidades do Complexo Hospitalar, incluindo a CER. Dentro da transversalidade da assistência de urgência e emergência da rede, os exames componentes do SADT da CER que tenham portabilidade, como endoscopia, ecocardiografia, broncoscopia, endoscopia urinária entre outros, poderão a critério técnico da SUBHUE em conjunto com a Central de Regulação atender em outras unidades da rede.

B – SERVIÇOS e LEITOS (com estimativa de altas considerando taxa de ocupação de 95% e tempos médios ideais)

Especialidade	Leitos(a)	Taxa de ocupação (b)	Tempo de permanência (c)	Saídas/ ano (d)	Saídas/ mês (e)
Especialidades Clínicas	90				
Clínica Médica	56	95%	8	2427	202
Psiquiatria	19	95%	18	366	31
Pediatria	15	95%	8	650	54
Especialidades Cirúrgicas	90				
Cirurgia (*)	30	95%	6	1732	144
UI Adulto (CTQ)	10	95%	15	230	19
Neurocirurgia	15	95%	10	520	43
Ortopedia	35	95%	8	1516	126
Unidade Materno-infantil	79				
Obstetrícia	56	95%	3	6469	539
Obstetrícia (canguru)	3	95%	15	69	6
CTI Neonatal	10	95%	15	231	19
UI Neonatal	10	95%	15	230	19
Leitos Complementares	49				
CTI Adulto	30	95%	10	1040	87
CTI Adulto (CTQ)	7	95%	15	162	13
CTI Adulto (obs. Individual)	1	95%	10	35	3
UI Pediátrica (obs. Indiv.)	1	95%	8	43	4
CTI Pediátrico	10	95%	8	433	36
Total Geral	302			16.153	1.345

(*)Estão incluídas as cirurgias de urgência e emergência em retaguarda à **CER SANTA CRUZ**: cirurgia geral, cirurgia urológica, cirurgia vascular, otorrinolaringologia, oftalmologia, cirurgia torácica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia plástica reparadora e cirurgia pediátrica. **Ou seja, as urgências e emergências nessas especialidades deverão ser asseguradas na CER Santa Cruz.**

Memória de cálculo: Saídas/ano (d) = (axb) X (365/c)

Saídas/mês(e) = d/12

6.2.7 Caso o número mensal de exames não seja atingido, o saldo poderá ser usado em outros procedimentos a critério da SMS.

6.2.8 O hospital com relação ao total de intervenções cirúrgicas a serem realizadas, não deve ter o montante total excedendo 20% de intervenções de baixa complexidade, de acordo com a classificação e normas do SUS.

6.2.9 Garantir em exercício na Unidade Hospitalar quadro de recursos humanos qualificado e compatível ao porte da Unidade e aos Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes e vigentes, tendo também definida sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia para fazer frente as demandas assistenciais e operacionais da unidade, respeitando seu perfil assistencial, conforme descrito na tabela abaixo:

Perfil Assistencial
Medicina Interna
Cardiologia
Cirurgia Geral
Urologia
Cirurgia Vascular
Neurocirurgia
Anestesiologia
Otorrinolaringologia
Oftalmologia
Cirurgia de Tórax
Ortopedia e cirurgia de mão
Cirurgia bucomaxilofacial
Cirurgia Pediátrica
Pediatria
Obstetrícia
Terapia Intensiva adulta, pediátrica e neonatal
Radiologia
Cirurgia Plástica reparadora
Psiquiatria
Tratamento de Queimados

ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO

INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO

Hospital Municipal Pedro II e CER Santa Cruz

1. ÁREA DE PLANEJAMENTO 5.1, 5.2 e 5.3

Área de planejamento 5 é formada por 20 bairros e 5 regiões administrativas. Corresponde a 48,4% do território do Município - 592,45km² - e abriga cerca de 26,6% da população carioca. - 1.556.505 habitantes, segundo o Censo 2000. Sua densidade líquida é de 2.627 habitantes por km².

A Zona Oeste, como é conhecida, foi tratada como última fronteira da urbanização do Rio de Janeiro. Nela, foram mantidos, durante muito tempo, os usos agrícolas e as extensas propriedades, que foram se extinguindo com a pressão da urbanização, a partir da década de 1960.

Embora cortada pela ferrovia, que chegava a Santa Cruz, fatores como distância, ausência de serviços e áreas militares, bloquearam a continuidade da expansão urbana, inicialmente concentrada no entorno das estações ferroviárias. Gradativamente, a ocupação foi sendo expandida, o que é atestado pelo crescimento populacional da área, de 124,3% nos últimos 30 anos (1970/2000).

Interferem na estruturação urbana do entorno onde estão situados, o Complexo Penitenciário de Bangu e as áreas de destino final do lixo da cidade em Gericinó.

AP 5.1 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a linha férrea da Central do Brasil. Esta região se compõe de apenas duas RA, Realengo e Bangu, e tem como limite norte os municípios de Nilópolis e Mesquita, a leste com a AP 3.3 e a AP 4.0, a oeste pela AP 5.2 e ao sul pela AP 4.0. O crescimento urbano acelerado da década de 60 se deu em função da remoção de favelas da Zona Sul da cidade. A RA de Bangu é aquela com maior densidade demográfica da Zona Oeste.

AP 5.3 - teve como meio de integração interna e com o Centro da cidade, o trem, no caso a linha férrea da Central do Brasil. Esta região se superpõe a RA de Santa Cruz que tem como limite norte os municípios de Nova Iguaçu e Itaguaí, a oeste e ao sul pela Baía de Sepetiba e a leste pela AP 5.2. Esta foi a última AP a sofrer o processo de urbanização. Santa Cruz tem o pior resultado do IDH, ficando em 28º lugar.

Na década de 90, as áreas naturais, foram reduzidas de 29% para 25% do território, sendo suprimidos 2.352 hectares de florestas e 51 hectares de vegetação de mangue. Em 2000, das cinco regiões administrativas que compõem a AP 5, apenas uma estava entre as regiões consideradas de alto desenvolvimento: Realengo (0,813 – 19ª posição no ranking do município). As demais regiões encontravam-se como a seguir: Campo Grande (0,792 – 22ª posição), Bangu (0,792 – 23ª posição), Santa Cruz (0,747 – 27ª posição) e Guaratiba (0,746 – 28ª posição). Vale lembrar que o ranking era composto por 32 regiões.

Em 2000, a longevidade nesta área era de 68,62 anos. As RA onde as expectativas de vida eram mais elevadas resumiam-se a Realengo (70,39 anos) e Bangu (69,81 anos). Completando o cenário, Campo Grande (com 68,71 anos), Guaratiba (67,12 anos) e Santa Cruz (65,99 anos).

A AP 5 recebeu um fluxo migratório de 42.099 pessoas entre 1991 e 2000, o correspondente a quase 19% do total de migrações do município. No interior da AP, as regiões administrativas que mais contribuíram para este resultado foram Campo Grande, com 33,1%, Santa Cruz, com 19,8% e Bangu (19,1%). Mais atrás estavam Guaratiba e Realengo, respectivamente com 14,6% e 13,6%. Desses imigrantes da AP 5, 69,4% procediam de fora do Estado do Rio de Janeiro (sendo que na RA de Guaratiba a incidência é de 82,5%) e 19,3% da Região Metropolitana do Rio.

**Mapa A – Distribuição dos bairros que compõem as áreas de planejamento
Cidade do Rio de Janeiro**



O acompanhamento das condições de saúde da população carioca se dá a partir de um conjunto de informações produzidas, em grande parte, por dois sistemas de informações - os Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e sobre Mortalidade (SIM).

Dados de 2014 sujeitos à revisão.
FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/MSDC - RJ
ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SMU-RJ e Censo 2010.
FUNDAMENTAÇÃO: SINASC_SIM_CID 10 e RIPA - Fichas de qualificação do RIPA - Mortalidade Perinatal (2012)

NOTAS:

* Taxa por 1000 nascidos vivos. † Taxa por 1000 habitantes
** Taxa por 100 mil nascidos vivos. ‡ Taxa por 100 mil habitantes.
*** Taxa por 1000 nascimentos totais (nascidos vivos e óbitos fetais)

Indicadores Demográficos		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
População Total	n°	311.229	316.415	321.661	327.033	332.535	338.171	343.945	349.864	355.391	362.153	368.534	368.534
Razão de Sexos	%	95,18	94,99	94,80	94,60	94,40	94,19	93,98	93,76	93,76	92,62	92,62	92,62
	Maior ou igual a 40 anos	n°	88.098	91.958	96.034	100.331	104.863	109.644	114.602	120.022	120.776	123.750	123.750
	Maior ou igual a 60 anos	n°	24.694	25.841	27.053	28.335	29.690	31.125	32.645	34.255	34.255	37.840	37.840
Idosos	%	7,63	8,17	8,14	8,66	8,99	9,20	9,49	9,79	9,62	9,46	10,27	10,27

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC – possibilita a consolidação de indicadores de importância para o acompanhamento das condições de nascimento das crianças desta cidade, assim como a situação da assistência pré-natal.

Desde 1993 as informações sobre condições de nascimento na Cidade vêm sendo analisadas, e, desde 2003 este sistema encontra-se descentralizado para as 10 Coordenações de Área de Planejamento (AP) da Secretaria Municipal de Saúde. Esta descentralização possibilitou maior agilidade na disponibilização dos dados para os gestores.

Ao longo destes anos tem sido realizado o acompanhamento de alguns indicadores – prematuridade, baixo peso, frequência de cesarianas, número de consultas de pré - natal, taxa de fecundidade, taxa de natalidade e cobertura SUS.

Estes dados serão analisados em uma pequena série de anos, de 2000 a 2006 para as AP, observando-se as diferenças de padrão em relação ao perfil da Cidade.

As unidades de saúde das esferas municipais, estaduais, federais, universitárias e privadas ou filantrópicas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) compõem a rede de serviços de saúde da Cidade do Rio de Janeiro. Este conjunto de unidades responde por aproximadamente 65 a 70% dos nascimentos ocorridos na Cidade.

Deve-se considerar em relação a este indicador a dinâmica de oferta de leitos e serviços pelos setores público e privado e a condição socioeconômica da população de cada área, com maior ou menor possibilidade de aquisição de serviços da rede privada, através dos diversos planos de saúde existentes.

Entre as áreas da cidade se observa a combinação destes fatores demarcando as diferenças de utilização da rede pública. As áreas mais carentes utilizando e dependendo mais do serviço público, e as áreas mais ricas utilizando menos.

2.2.2 Nascidos vivos

Nascidos Vivos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Número	nº	6.656	6.038	6.148	5.977	5.876	5.724	5.466	5.610	5.680	5.970	5.772	5.861	6.259	6.395	6.332
Taxa de Natalidade	taxa	21,38	19,08	19,11	18,28	17,67	16,93	15,89	16,03	15,96	16,48	15,66	15,90	16,98	17,35	17,18
Taxa de Fecundidade Total	taxa	2,41	2,14	2,13	2,03	1,96	1,86	1,74	1,75	1,77	1,87	1,85	1,88	2,01	2,06	2,04
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0041	0,0035	0,0048	0,0049	0,0044	0,0039	0,0032	0,0038	0,0038	0,0044	0,0036	0,0033	0,0032	0,0039	0,0042
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0997	0,0895	0,0894	0,0765	0,0775	0,0780	0,0700	0,0756	0,0764	0,0733	0,0683	0,0711	0,0773	0,0813	0,0770
Mães Adolescentes	%	23,72	23,62	23,67	21,20	21,89	22,66	21,35	22,76	22,89	21,27	20,53	20,88	21,15	21,89	21,13
Baixo Peso	%	9,25	10,27	9,40	9,85	10,01	8,74	9,99	9,64	9,24	9,43	9,20	9,54	9,51	9,48	9,02
Prematuridade	%	7,18	6,71	6,59	7,16	7,10	6,15	7,23	6,86	7,31	6,77	7,80	10,85	11,30	10,80	10,98
Cesarianas	%	40,10	40,18	37,26	37,09	39,79	38,56	41,22	40,77	40,55	44,12	45,29	47,36	47,60	46,38	47,92
7 e mais consultas de Pré-natal	%	51,80	63,66	59,52	61,28	59,00	58,61	57,54	58,86	59,31	61,14	57,12	58,13	61,22	66,97	72,49
Cobertura do SUS	%	87,10	85,63	85,15	86,54	85,74	82,47	76,78	77,68	77,15	74,76	78,05	72,94	74,42	77,27	76,30

2.2.3 Taxa de Natalidade

A taxa de natalidade é um indicador que expressa à influência dos nascimentos na população em geral, ou seja, possibilita a avaliação do crescimento vegetativo da população quando observada em conjunto com a taxa de mortalidade.

Taxas de natalidade elevadas são encontradas em situações socioeconômicas mais precárias. Para o Brasil a taxa de 2004 foi de 18,11/1000. As taxas das regiões norte/nordeste situam-se acima de 20/1000.

2.2.4 Taxa de Fecundidade

A taxa de fecundidade total é o número médio de filhos nascidos vivos tidos por uma mulher. Expressa a dinâmica demográfica da população em relação à capacidade de reposição populacional.

“Taxas inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para assegurar a reposição populacional. O decréscimo da taxa pode estar associado a vários fatores, tais como: urbanização crescente, redução da mortalidade infantil, melhoria do nível educacional, ampliação do uso de métodos contraceptivos, maior participação da mulher na força de trabalho e instabilidade de emprego”. (Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). / IBGE: Censo Demográfico, Contagem da População, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios(PNAD), estatísticas do Registro Civil e estimativas e projeções demográficas.).

2.2.5 Condições de Nascimento

A prematuridade, o baixo peso, a maternidade precoce, a frequência de cesarianas, o número de consultas de pré-natal e a cobertura SUS são indicadores que possibilitam identificar às condições de nascimento que determinam risco a sobrevivência dos recém-nascidos.

2.2.6 Prematuridade

A prematuridade – nascimentos ocorridos antes da 37ª semana de gestação - é uma condição de risco para sobrevivência dos recém-nascidos. A prematuridade e o baixo peso ao nascer resultam em fragilidades orgânicas que propiciam o desenvolvimento de complicações como as infecções, e maior risco de morte.

A prematuridade pode ser determinada por várias condições como: infecções maternas – vaginoses bacterianas, infecões do trato geniturinário, trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, pré-eclâmpsia, descolamento prematuro da placenta, gestação gemelar, placenta prévia, restrição do crescimento intra-uterino, polidrâmnio, amnionite, incompetência istmocervical, diabete, abuso de drogas e pielonefrite.

Algumas das condições determinantes da prematuridade são situações evitáveis através da atenção pré-natal adequada. A identificação precoce do desenvolvimento destas patologias e a disponibilidade de recursos para se enfrentar as complicações existentes definirão o risco de morte para o feto, e em muitas circunstâncias também para a mãe.

2.2.7 Baixo Peso ao Nascer

O baixo peso ao nascer – menor que 2,5Kg - é definido como um indicador de risco para morbi-mortalidade infantil, em especial no período neonatal.

“O baixo peso ao nascer pode ser devido à menor duração da gestação, ao retardo de crescimento intra-uterino, ou ainda a uma combinação de ambos (Kramer, 1987). Villar & Belizan (1982) apontam o retardo de crescimento intra-uterino como o maior responsável pelo baixo peso ao nascer nos países em desenvolvimento, ao passo que nos países desenvolvidos esta condição é decorrente principalmente de nascimento pré-termo”. (HORTA, B. L., et al. 1996 - Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 12(Supl.1):27-31, 1996)

2.2.8 Tipo de Parto – Cesariana

O acompanhamento da informação sobre tipo de parto está associado à importância que a realização de partos cesariana vem assumindo no cenário de nascimentos no Brasil, em especial em algumas localidades. Para o Brasil a frequência do tipo de parto cesariana em 2005 foi de 43,2%, um patamar elevado quando comparado aos 15% preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

A realização do parto cesariana segue parâmetros para sua indicação.

“As indicações absolutas mais tradicionais são: desproporção céfalo-pélvica (quando a cabeça do bebê é maior do que a passagem da mãe); hemorragias no final da gestação; ocorrência de doenças hipertensivas na mãe específicas da gravidez; bebê transverso (atravessado); e sofrimento fetal. A ocorrência de diabete gestacional, ruptura prematura da bolsa d'água e bebê com trabalho de parto prolongado também são consideradas indicações relativas para a cesariana. O Ministério da Saúde acrescentou, recentemente, outra indicação para essa cirurgia. É o caso de gestantes portadoras do vírus HIV. A cesariana passou a ser agendada nessas situações porque se descobriu que a hora do parto é o momento de maior troca sanguínea entre a mãe e o bebê. Dessa forma, a cirurgia programada reduz os riscos de transmissão do vírus”. (site da SES do Distrito Federal)

A realização indiscriminada de cesarianas pode determinar o surgimento de complicações obstétricas – como as infecções - e neonatais - como a prematuridade iatrogênica, que definem maior risco para mortalidade infantil e materna.

A Cidade do Rio de Janeiro situa-se neste indicador muito acima do preconizado e com tendência de crescimento. A prática médica e a “escolha” da mulher do parto cesáreo congregam fatores de várias naturezas: socioeconômicos, culturais, emocionais, e todas as questões que tem de um lado os médicos e de outro as pacientes. A mudança deste perfil depende de explicitar para a sociedade a discussão dos aspectos éticos e técnicos sobre cesariana e sobre parto natural/normal, e desta forma garantir aos indivíduos as informações necessárias para esclarecimento dos riscos e indicações de um ou outro procedimento.

2.2.9 Mães Adolescentes

A frequência de nascidos vivos de mães adolescentes – idade menor que 20 anos, variou de 19 a 17% entre os anos de 2000 e 2006. Para o Brasil, esta proporção variou de 23,4% em 2000 para 21,8% em 2005.

O enfoque da maternidade na adolescência se preocupa com duas questões: o maior risco para mortalidade infantil e materna. As duas situações estão carregadas de dramaticidade relacionada à vivência, em um momento precoce da vida, de situações fortes e definitivas.

“Entre os inúmeros danos relacionados à gestação precoce, são apontados a exposição a abortos e os distúrbios de ordem afetiva, tanto em relação à mulher quanto ao bebê. Uma maior propensão à baixa auto-estima e à depressão também vem sendo citadas como contribuintes para resultados adversos durante a gestação, o parto e o período neonatal, além de consequências emocionais advindas de relações conjugais instáveis”.

2.2.10 Consultas de Pré-natal – 7 consultas ou mais

“As mulheres estão sendo chamadas a fazer pré-natal. Elas estão respondendo a esse chamado. Elas acreditam que terão benefícios procurando serviços de saúde. Elas depositam sua confiança e entregam seus corpos aos cuidados de pessoas autorizadas legalmente, a cuidarem delas” (MS, 2004).

O acompanhamento pré-natal é uma ação básica de saúde que insere abordagens preventivas e curativas. A detecção precoce de problemas é o que se objetiva. Problemas que podem ser específicos do desenvolvimento do feto ou referidos exclusivamente à saúde da mãe pela agudização de problemas pré-existentis.

“A assistência pré-natal constitui num conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança, encaminhando-os para soluções imediatas ao Sistema Único de Saúde” (MS, 2004).

O pré-natal é, portanto, uma ação estratégica que afeta a condição de saúde de um grupo populacional através da saúde da criança e da mulher. Uma vertente de atuação tão importante deve ser um eixo prioritário na condução das políticas públicas do setor saúde e para além dele.

A perspectiva de ampliação da oferta da atenção pré-natal deve ser acompanhada pela preocupação com a qualidade do cuidado que está sendo ofertado. Esta garantia de qualidade significa qualificação profissional e disponibilidade de recursos/insumos. O que se objetiva é a identificação de situações de risco para o desenvolvimento fetal e para a saúde da mulher durante a gravidez ou em decorrência da gravidez, e a disseminação de informações adequadas sobre o cuidado do recém-nascido e da mulher.

“Considerando as causas diretamente relacionadas com a função reprodutiva, observa-se que óbitos por hipertensão na gravidez, hemorragias, infecção puerperal, complicações no trabalho de parto e abortos, são a maioria, apesar de ser facilmente evitável, através de adequada assistência ao ciclo gravídicoopuerperal, em todas as suas etapas: pré-natal, parto e puerpério. As condições de assistência e a própria organização dos serviços são também fatores determinantes das condições de saúde da população e transparecem quando os principais problemas da mulher são analisados”.

A mortalidade infantil e a materna têm como causas principais: a hipertensão materna, as infecções, a sífilis, as hemorragias - condição identificável, por adequado acompanhamento pré-natal que poderiam evitar a morte de grande número de recém-nascidos e mulheres.

2.3 Mortalidade

2.3.1 Óbitos na Cidade do Rio de Janeiro

2.3.1.1 Taxa Bruta de Mortalidade

A taxa bruta de mortalidade relaciona a mortalidade total de residentes na Cidade do Rio de Janeiro com a sua população. Neste caso, trabalhamos com um índice por 100 mil habitantes em função do tamanho populacional de cada uma das áreas de planejamento da Cidade.

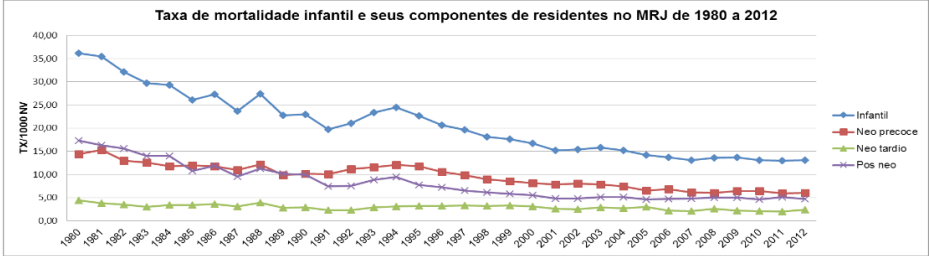
INDICADORES DE MORTALIDADE NA AP 5.3 de 2000 a 2014.

Mortalidade		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Geral	nº	2.165	2.240	2.342	2.394	2.879	2.361	2.506	2.534	2.662	2.759	2.707	2.782	2.779	9.044	2.978
	taxa †	6,95	7,08	7,28	7,32	7,15	6,98	7,29	7,24	7,48	7,62	7,35	7,55	7,54	8,26	8,08
Infantil	nº	137	116	88	105	113	75	89	94	93	110	84	95	105	110	111
	taxa *	20,58	19,21	14,31	17,57	19,23	13,10	16,28	16,76	16,37	18,43	14,55	16,21	16,78	17,30	17,53
Neonatal	nº	89	84	55	69	67	46	49	48	60	58	50	58	68	76	66
	taxa *	13,37	13,91	8,95	11,54	11,40	8,04	8,96	8,56	10,56	9,72	8,66	9,90	10,86	11,88	10,42
Neonatal Precoce	nº	66	62	41	49	46	31	31	32	33	43	35	44	50	53	51
	taxa *	9,92	10,27	6,67	8,20	7,83	5,42	5,87	5,70	5,81	7,20	6,06	7,51	7,99	8,29	8,05
Neonatal Tardia	nº	23	22	14	20	21	15	18	16	27	15	15	14	18	23	15
	taxa *	3,46	3,64	2,28	3,35	3,57	2,62	3,29	2,85	4,75	2,51	2,60	2,39	2,88	3,60	2,37
Pós-Neonatal	nº	48	32	33	36	46	29	40	46	33	52	34	37	37	34	45
	taxa *	7,21	5,30	5,37	6,02	7,83	5,07	7,32	8,20	9,81	8,71	5,89	6,31	5,91	5,32	7,11
Óbitos de < 1 ano investigados	%	-	-	-	-	-	-	15,73	35,11	63,44	43,64	67,86	75,79	87,62	87,27	90,09
	taxa ***	128	118	100	100	87	79	104	75	91	93	90	96	120	106	114
Fetal	Óbitos Perinatais investigados	%	19,05	19,36	16,11	16,59	14,70	13,69	18,78	13,27	15,86	15,45	15,45	18,24	18,96	14,83
	taxa ***	14,42	13,33	64,94	50,54	66,67	75,00	94,17	88,68	93,86						
Materna	Óbitos Fetais investigados	%	62	56	59	51	41	48	73	43	58	50	55	52	70	53
	taxa **	6	5	2	2	3	4	5	9,59	34,88	60,34	54,00	69,09	75,00	95,71	90,57
Mulher em Idade Fértil	nº	6	2	2	3	4	5	4	8	4	8	4	9	4	3	12
	taxa**	90,14	33,12	32,53	16,73	68,07	52,41	128,06	142,60	70,42	83,75	138,60	153,56	63,91	46,91	189,51
Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	nº	186	168	191	179	182	180	177	191	197	212	191	201	180	200	204
	taxa *	298	303	368	361	367	295	340	331	322	356	306	323	251	302	296
Doenças Cardiovasculares	Óbitos de Mulher em Idade Fértil investigados	%	-	-	-	-	-	66,67	57,59	74,62	76,42	92,67	84,08	87,78	95,50	97,55
	taxa **	168,33	183,94	180,00	184,08	164,19	179,20	170,09	197,22	211,84	224,77	205,41	216,53	234,44	250,18	225,22
Doenças Isquêmicas do Coração #	nº	124	130	151	134	120	142	128	161	211	224	229	246	238	247	219
	taxa ††	140,77	141,37	157,24	135,56	114,44	129,51	111,60	134,14	175,80	186,63	185,05	198,79	192,32	199,60	176,97
Doença Cerebrovascular #	nº	184	218	211	236	186	199	190	215	214	251	216	221	230	233	229
	taxa ††	208,88	237,06	219,71	235,22	177,37	181,50	165,66	179,13	178,30	209,13	174,55	178,59	185,86	188,28	185,05
Neoplasias	nº	230	250	258	254	273	277	290	310	332	340	357	362	368	405	397
	taxa ††	73,89	79,01	80,21	77,67	82,10	81,91	84,52	86,61	93,28	93,88	96,87	98,23	99,86	109,89	107,72
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº	35	28	32	33	33	36	39	37	51	47	43	49	46	51	53
	taxa ††	11,24	8,85	9,95	10,09	9,92	10,65	11,34	10,58	14,33	12,98	11,67	13,30	12,48	13,84	14,38
Neoplasia de mama feminina	nº	17	28	29	20	32	33	35	21	36	43	38	30	36	40	41
	taxa ††	10,59	17,17	17,50	11,87	18,68	18,73	19,31	11,26	19,30	23,06	19,86	15,68	18,82	20,91	21,43
Causas Externas	nº	298	303	368	361	367	295	340	331	322	356	306	323	251	302	296
	taxa ††	95,73	95,76	114,41	110,39	110,36	87,23	98,85	94,61	90,47	96,30	83,03	87,64	68,11	81,95	80,32
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	173	172	214	222	218	170	207	164	143	177	160	137	78	49	58
	taxa ††	55,58	54,36	66,53	67,83	65,56	50,27	60,18	46,88	40,18	48,87	43,42	37,17	21,16	13,30	15,20
Acidentes de Transporte	nº	64	53	76	51	64	44	54	59	47	30	49	48	50	27	24
	taxa ††	20,56	16,75	23,63	15,59	19,25	13,01	15,70	16,86	13,20	8,28	13,30	13,02	13,57	7,33	6,51
Causas Mal Definidas	nº	330	346	358	408	398	403	369	286	214	191	169	127	95	130	108
	%	15,24	15,47	15,29	17,04	16,73	17,05	14,72	11,20	10,42	11,20	10,42	11,20	10,42	11,20	10,42
Doenças Respiratórias	nº	180	181	190	193	219	224	234	216	250	280	305	304	285	361	380
	taxa ††	57,82	57,20	59,07	59,02	65,86	66,24	68,03	61,74	70,24	77,32	76,76	82,49	77,33	97,96	103,11
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	104	106	126	116	122	109	118	123	139	127	146	159	192	208	216
	taxa ††	33,41	33,50	39,17	35,47	36,60	36,24	35,93	35,29	39,07	38,03	42,82	52,10	56,46	67	61
AIDS	nº	45	36	48	40	44	41	52	49	59	62	58	49	66	67	61
	taxa ††	14,46	11,38	14,92	12,23	12,33	12,12	15,12	14,01	16,58	17,12	15,74	13,30	17,91	18,18	16,55
Tuberculose	nº	20	25	29	19	25	15	16	27	18	27	18	21	21	21	21
	taxa ††	6,42	8,22	7,77	5,81	6,92	4,44	4,65	5,14	7,59	3,87	4,88	5,70	6,78	6,78	7,87
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	164	149	166	155	139	145	201	210	243	218	210	219	208	194	188
	taxa ††	52,68	47,09	51,61	47,40	41,80	42,88	58,44	60,02	68,20	62,20	56,98	59,42	56,44	52,64	51,01
Diabetes Mellitus	nº	121	117	124	133	146	148	174	184	208	188	188	188	188	188	188
	taxa ††	38,87	36,98	38,65	40,67	28,57	33,52	42,97	43,73	57,31	46,39	45,99	52,10	44,23	39,89	40,41

Nas décadas de 80 e 90, as ações de controle da doença diarreica, desidratação e desnutrição resultaram em importante decréscimo da mortalidade pós-neonatal – acima dos 28 dias de vida, principal responsável pelas elevadas taxas. Ao mesmo tempo ocorrem melhorias nas condições de oferta de saneamento básico e água tratada. Além disto, a ampliação da oferta de serviços de saúde determinou a possibilidade de intervenções curativas e preventivas a grupos populacionais especialmente vulneráveis ao adoecimento e a morte. A queda da mortalidade de menores de um ano naquelas duas décadas se deveu a diminuição das mortes acima dos 28 dias de vida.

Na década de 80 observa-se também diminuição da mortalidade neonatal precoce, mas que não se compara à magnitude da queda do componente pós-neonatal. A partir da década de 90 a redução da mortalidade infantil está principalmente condicionada à redução da mortalidade neonatal, mas o grupo pós-neonatal ainda tem sua importância. Subsistem em diversas áreas da cidade, grupos populacionais especialmente vulneráveis vivendo em precárias condições e que enfrentam situações determinantes de condições de risco para mortalidade pós-neonatal.

De 2000 em diante a queda da mortalidade infantil ocorre em função principalmente do componente neonatal e principalmente a partir do neonatal precoce.



Fonte: SIM - GTDV/CAS/SVS/SUBPAV/SMS-RJ

Taxa de mortalidade infantil e seus componentes de residentes no município do Rio de Janeiro de 1980 a 2012

Tx/1000	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Infantil	36,10	35,40	32,10	29,70	29,30	26,10	27,30	23,60	27,40	22,70	22,90	19,70	21,00	23,30	24,50	22,60	20,60	19,60	18,10	17,60
Neo precoce	14,40	15,30	13,00	12,60	11,80	12,00	11,80	11,00	12,20	9,80	10,10	10,00	11,20	11,60	12,10	11,80	10,50	9,80	8,90	8,50
Neo tardio	4,40	3,80	3,50	3,00	3,40	3,40	3,60	3,10	3,90	2,80	2,90	2,30	2,30	2,90	3,10	3,20	3,20	3,30	3,20	3,30
Pos neo	17,30	16,30	15,60	14,00	14,00	10,70	11,90	9,50	11,30	10,10	9,90	7,40	7,50	8,80	9,40	7,70	7,20	6,50	6,10	5,80

Tx/1000	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Infantil	16,74	15,20	15,42	15,77	15,23	14,15	13,69	13,07	13,59	13,63	13,05	12,93	13,05
Neo precoce	8,11	7,84	8,05	7,79	7,41	6,54	6,86	6,12	6,01	6,43	6,38	5,90	5,98
Neo tardio	3,11	2,60	2,53	2,86	2,70	3,01	2,17	2,12	2,60	2,23	2,06	2,01	2,37
Pos neo	5,52	4,76	4,83	5,12	5,12	4,58	4,67	4,83	4,98	4,97	4,62	5,06	4,70

Fonte:SIM – GTDV/CAS/SVS/SUBPAV/SMS-RJ

Óbitos infantis residentes no MRJ, segundo AP de residência – 2012

AP Residência	< 7dias	7-27 dias	28 dias - <1 ano	Total
Ign	4	0	2	6
1.0	26	8	15	49
2.1	22	6	13	41
2.2	13	5	12	30
3.1	55	21	79	155
3.2	42	12	28	82
3.3	85	37	54	176
4.0	76	27	61	164
5.1	74	43	47	164
5.2	55	21	47	123
5.3	50	18	37	105
Total	502	198	395	1095

Fonte:SIM - GTDV/CAS/SVS/SUBPAV/SMS-RJ

2.3.1.3 Mortalidade Perinatal

A mortalidade perinatal engloba os óbitos neonatais precoces e fetais, estes últimos considerados em relação ao peso ao nascer – acima de 500 gramas. É um indicador que, de forma mais direta, enfoca os aspectos relacionados ao acompanhamento da gestação e parto. A parcela relativa aos óbitos fetais está relacionada diretamente as intercorrências, durante a gravidez ou durante o trabalho de parto, e ainda sofre influências de problemas como o subregistro.

A mortalidade perinatal está associada a uma gama de situações em que as ações de saúde, voltadas para o acompanhamento pré-natal e identificação de situações que possam colocar em risco a gestação, não obtiveram êxito. A hipertensão materna, a infecção de trato urinário e a sífilis congênita aparecem como principais causas de mortalidade deste grupo.

2.3.1.4 Neonatal Precoce

Corresponde ao número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado e assim estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida, refletindo, de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Permite analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal precoce, identificando tendências e situações de desigualdade que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais. E assim subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Alguns fatores podem também influenciar o comportamento do indicador, como a redução da natalidade e fecundidade. As mais expressivas reduções destes dois indicadores se dão nas AP 5 – chegando perto de reduções da ordem de 30%.

2.3.1.5 Neonatal Tardia

Corresponde ao número de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população em determinado espaço geográfico, no ano considerado e estima o risco de um nascido vivo morrer durante o período neonatal tardio, refletindo condições insatisfatórias de assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Contribui para a análise comparada das condições de saúde e socioeconômicas, permitindo assim analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade neonatal tardia e assim subsidiar o processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Assim como na mortalidade neonatal precoce, os recursos disponíveis para a assistência neonatal atualmente, conseguem evitar a morte de recém-nascidos, que há 10 anos atrás não seriam considerados viáveis, e consegue prolongar a vida de muitos em que a possibilidade de sobrevivência era muito pequena.

O aprimoramento da assistência neonatal intensiva, com a utilização de recursos tecnológicos cada vez mais potentes consegue postergar a morte, mas para uma parcela de casos não consegue evitá-la. Dois aspectos desta discussão são os conceitos de viabilidade e evitabilidade.

A viabilidade está atrelada as condições mínimas de desenvolvimento do recém-nascido – peso, maturidade pulmonar, e a não ocorrência de complicações durante a própria assistência, que possibilitem que ele sobreviva com uma perspectiva de ter qualidade para o seu futuro.

A evitabilidade se refere ao enfrentamento da morte, e as possibilidades, com os recursos terapêuticos e tecnológicos disponíveis, de se evitar que ela ocorra.

2.3.1.6 Pós-neonatal

A mortalidade pós-neonatal, que ocorre acima de 28 dias de vida e antes de completar um ano de idade, corresponde a aproximadamente 1/3 das mortes de menores de um ano. As causas de morte mais frequentes são: as Anomalias Congênicas, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Doenças do Aparelho Respiratório e Causas Mal Definidas. Em cada um destes grupos de causas destacam-se as Anomalias Congênicas do coração e pulmão, Causa Indeterminada, Septicemias, Diarreia, Pneumonias, Bronquiolite e Broncoaspiração. Aproximadamente metade das mortes pós-neonatais ocorre nos três primeiros meses de vida.

Este componente da mortalidade infantil contém uma parcela de óbitos que migra do período neonatal para o pós-neonatal, pelo adiamento do óbito, ou seja, a evitabilidade da morte é improvável.

Parte importante das mortes pós-neonatais – quase metade delas, poderia ser evitada pela ampliação da cobertura das ações de saúde e de infraestrutura (fornecimento de água e esgotamento sanitário).

2.3.1.7 Mortalidade Materna

O indicador de mortalidade materna se refere às mortes de mulheres por causas relacionadas à gestação, parto ou puerpério.

É um indicador clássico do acompanhamento das condições de saúde e de vida.

O comportamento da taxa de mortalidade materna reflete problemas relacionados à identificação dos casos de morte maternos não notificados como tais.

O subregistro da morte materna impõe a necessidade de investigação de todos os óbitos das mulheres em idade fértil, na busca de dados que possibilitem identificar se ela estava ou esteve grávida.

Na Cidade do Rio de Janeiro a taxa de mortalidade materna está situada em 50/100 mil nascidos vivos. Uma taxa elevada e que apresenta ainda um fator de ajuste de 1,35 para a região sudeste, identificado por trabalho realizado em 2001 (LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Maternal mortality in Brazilian State Capitals: some characteristics and estimates for an adjustment factor. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 7, n. 4, 2004.).

2.3.2 Mortalidade Geral

O Sistema de Informações de Mortalidade – SIM, era de responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil - SES-RJ até 1995, data em que passou a ser gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) em 1995.

A SMS-RJ descentralizou o SIM para as 10 Áreas de Planejamento da cidade a partir de 2005.

São trabalhadas as informações referentes a Óbitos de Residentes no Município do Rio de Janeiro, visando traçar um perfil dos óbitos para cada uma das AP e para a cidade.

As taxas de mortalidade foram calculadas por 100.000 habitantes, sendo expressas por AP, incluindo sempre a média do município do Rio de Janeiro.

2.4 Comentários

Os indicadores de saúde, mortalidade e nascimentos, possibilitam a identificação e monitoramento de padrões adoecimento, morte e assistência. A análise da situação de saúde exclusivamente a partir destas informações, entretanto não permite o entendimento da realidade de saúde dos diferentes grupos que vivem nesta Cidade. Esta análise deve incorporar informações de outras áreas do conhecimento.

Cada área da Cidade é um universo próprio, como se tivéssemos 10 grandes cidades dentro de uma só. A identidade de cada uma delas determina formas de viver às vezes muito diferentes. E ainda, dentro de uma mesma área temos regiões muito diversas, heterogêneas o que pode se refletir na indefinição de padrões.

A organização do espaço e da distribuição de bens e serviços também não se dá de forma homogênea, e sua maior ou menor oferta reflete diretamente nos resultados dos indicadores de saúde.

ANEXO TÉCNICO C DO PROJETO BÁSICO

GESTÃO DA UNIDADE

HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II e CER SANTA CRUZ

1. RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

A - Definir as diretrizes e políticas de saúde a serem implantadas na Unidade;

B - . Criar uma **Comissão Técnica de Avaliação (CTA)**, da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, específica para efetuar o acompanhamento da Administração e Operacionalização do Complexo Santa Cruz, por técnicos da S/SUBHUE;

C - Fornecer à instituição executora do contrato de gestão, e a seu pessoal o apoio necessário à plena consecução dos objetivos do Contrato e Projeto Básico;
D - Acompanhar, supervisionar e fiscalizar, a execução das atividades desenvolvidas;
E - Repassar pontualmente os recursos financeiros previstos, de acordo com o cronograma e condições estabelecidas;
F - . Controlar a qualidade dos serviços contratados, identificando possíveis distorções e sugerindo constantes ajustes;
G - Possibilitar o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a viabilização dos correspondentes termos de cessão de uso;
H - Inventariar e avaliar os bens referidos no item acima, anteriormente à formalização dos termos de cessão de uso.
I - Disponibilizar técnicos pertencentes a SMS-RJ, os quais ficarão à disposição do Complexo Santa Cruz, visando interagir com os setores, ajustando o plano estratégico de gestão, casos necessários.
J - Monitorar e realizar estudos comparativos dos indicadores de resultados e custos das Unidades de Negócios do Hospital, tendo em vista a Implantação de modelos inovadores.
K - Realizar permanente vistoria quanto à precariedade dos equipamentos ou aquisição de novos, fornecendo pareceres técnicos quanto da solicitação pela CONTRATADA

2. RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

A - Administrar e operar o Hospital Municipal Pedro II e a Coordenação de Emergência Regional Santa Cruz dentro das diretrizes definidas pela Secretaria Municipal de Saúde SMS/RJ, com atendimento exclusivo aos usuários do SUS, de forma gratuita, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe foi permitido, vedado prestação de serviço à entidade de saúde complementar.
B - Responsabilizar-se, integralmente, pelos encargos de natureza trabalhista e previdenciária, referente aos recursos humanos utilizados na execução do objeto deste Projeto Básico, decorrendo do ajuizamento de eventuais demandas judiciais, bem como por todos os ônus tributários e extraordinários que incidam sobre o presente instrumento, ressalvados aqueles de natureza compulsória, lançados automaticamente pela rede bancária arrecadadora;
C - Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, ao órgão do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de cessão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.
D - Administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe for cedido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de cessão de uso, até sua restituição ao Poder Público.
E - Manter um Sistema de Ouvidoria para medir o nível de satisfação do usuário em relação aos serviços contratados;
F - Ao final do contrato de gestão, a contratada deverá restituir a Secretaria Municipal de Saúde todos os bens móveis e imóveis que lhe foram destinados ou adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS em virtude do presente contrato em boas condições de uso;
G - Garantir em exercício na Unidade Hospitalar quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis ao porte da Unidade e Serviços previstos, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, tendo definida como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas dia do Hospital, por plantões, a presença de pelo menos um profissional da medicina que responderá legalmente pela atenção oferecida a clientela (o ato médico);
H - Dar continuidade a implantação de protocolos clínicos e administrativos em todos os departamentos visando a otimização da gestão;
I - Responsabilizar-se pelo processo de administração direta da Unidade, envolvendo:
i.1) Contratação e gestão do pessoal necessário à operação da Unidade;
i.2) Efetivação dos processos de compra de materiais e insumos necessários à operação da Unidade;
i.3) Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral e predial, incluindo nas mesmas a reposição de peças;
i.4) Manter o padrão de qualidade de atendimento dentro das exigências contratuais, que serão baseadas nas diretrizes constantes deste contrato e as características de atividade assistenciais, do presente Projeto Básico;
i.5) Disponibilizar relatórios gerenciais com as informações solicitadas na periodicidade constante no anexos do presente Projeto Básico aos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde –RJ;
J - Utilizar a logomarca da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro/Secretaria Municipal de Saúde e do SUS, em todos os documentos emitidos pelo Executor contratado.
K - Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto se aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde;
L - Assegurar o Sistema Aberto de visitas aos pacientes, de segunda a segunda, por no mínimo oito horas diárias consecutivas;
M - Manter sempre atualizado prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelos prazos previstos em lei;
N - Devolver à Secretaria Municipal de Saúde após término do contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios em perfeitas condições de uso, ressalvados os casos de obsolescência e desgaste natural, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme identificação prévia deles por prepostos de ambas as partes;
O - Os bens deverão ser recebidos por um preposto designado pela firma contratada, serem devidamente inventariados quando da assinatura do contrato, mediante assinatura de Termo de Cessão de Uso, e de forma idêntica deverão ser devolvidos na oportunidade do seu encerramento, por qualquer motivo, inclusive aqueles incorporados posteriormente no transcorrer do contrato.
P – Disponibilizar mensalmente a SMS-RJ, relatórios gerenciais dos serviços ofertados, assim como indicadores hospitalares definidos pela SMS-RJ, sob a forma de um Painel de Gestão.

3. CARACTERÍSTICAS DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos 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 abaixo descritas.
O Serviço de Admissão da CONTRATADA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS dentro dos princípios da regulação assistencial no município.
O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico oferecidos a pacientes externos, realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS, dentro dos princípios da regulação assistencial no município.
A CONTRATADA fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos em operação, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a CONTRATADA, em decorrência da assinatura deste instrumento, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela CONTRATADA serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria Municipal - SMS e também os indicadores das partes variáveis 1, 2 e 3.

4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.
No processo de hospitalização, estão incluídos:
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos, concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser adicionalmente necessários, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente principalmente em relação as normas que dão direito à presença de acompanhante, previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde;
- Diárias nas UTIS - Unidades de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital Municipal Pedro II e CER Santa Cruz.
- Fornecimento de Órteses e Próteses, conforme as necessidades dos pacientes.

4.1. Atendimento ambulatorial

Basicamente, o atendimento ambulatorial previsto para o Hospital Municipal Pedro II estará dimensionado para as consultas de seguimento aos pacientes em pós-operatório pelo período tecnicamente recomendado.

5. ROTINAS DE FUNCIONAMENTO E ATENDIMENTOS

A Unidade deve possuir Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, atualizadas sistematicamente e assinadas pelo Responsável Técnico pela Unidade. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos, da mesma forma que deverá ter uma rotina de manutenção preventiva de materiais e equipamentos.

As Rotinas deverão contemplar, no mínimo, os seguintes itens:

- a - Critérios de avaliação dos pacientes e, se for o caso, de indicação de procedimento cirúrgico;
- b - Procedimentos médico-cirúrgicos;
- c - Procedimentos de enfermagem;
- d - Rotinas de suporte nutricional;
- e - Rotinas de controle de Infecção Hospitalar;
- f - Ficha própria para descrição do ato cirúrgico;
- g - Rotinas de acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

6. REGISTRO DE PACIENTES

A Unidade deverá possuir um prontuário para cada paciente com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

7. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Manter instalados e atualizados todos os Sistemas de Informações utilizados pela SMS-RJ e Ministério da Saúde, além daqueles previstos em Lei e outros que venham a ser implantados ao longo do contrato de gestão.

8. COMISSÕES

O Hospital, deverá possuir no mínimo, as seguintes comissões:

- Comissão de Análise de Prontuário
- Comissão de Análise de Óbitos
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Ética Médica
- Comissão Intrahospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes – CIHDOTT
- Núcleo Interno de Segurança

9. SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

9.1. Conteúdo das informações mensais encaminhadas pela contratada

I. INFORMAÇÕES DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL

A CONTRATADA para apoio à gestão do CER SANTA CRUZ e do HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II encaminhará a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, mensalmente, até o 5º dia útil do mês subsequente, as informações referentes à atividade assistencial realizada, através do formulário anexo, sem prejuízo do preenchimento obrigatório do Painel de Gestão (osinfo).

II- SISTEMA DE AVALIAÇÃO

Com a finalidade de estabelecer as regras para efetivação do pagamento da CONTRATADA, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da CONTRATADA **subdivide-se em 03 modalidades**, conforme especificação e quantidades relacionadas na ATIVIDADE ASSISTENCIAL, a saber:

- Atendimento Hospitalar (internação);
- Atendimento de Urgência e Emergência (CER Santa Cruz);
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

As 03 (três) modalidades de atividade assistencial acima relacionadas são referenciais à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários.

Além das atividades de rotina, o hospital poderá realizar outras atividades do Sistema Único de Saúde, submetidas à prévia análise e autorização da Secretaria Municipal de Saúde, - SMS conforme especificado no item da ATIVIDADE ASSISTENCIAL, respeitadas as limitações previstas em Lei.

10. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

1. Visando o acompanhamento e avaliação do Projeto Básico e o cumprimento das atividades estabelecidas para o contrato a contratada deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais, bem como deverá apresentar a produção na forma definida pela Comissão Técnica de Avaliação – CTA.

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.079/13, a OS deverá impreterivelmente, até o 10º dia útil do mês subsequente, conforme manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas. A contratada deverá, ainda, manter em dias todas as informações referentes aos registros de AIH - Autorização de Internação Hospitalar, do SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES além de outros registros oficiais que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar.

2. A Secretaria Municipal de Saúde deverá ter acesso ao sistema informatizado utilizado pela contratada no âmbito do Complexo Santa Cruz. Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema e/ou por meio de um software integrador.

3. A Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise mensal dos dados enviados pela Direção da Unidade para que sejam atestados os serviços vinculados aos repasses de recursos.

4. Será realizada por parte Comissão Técnica de Avaliação (CTA) do Hospital Municipal Pedro II e da CER Santa Cruz, a avaliação a cada período de três meses (trimestral) dos indicadores e metas do trimestre findo, para a avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato, tal avaliação poderá gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. O envio dos dados deverá ser mensal para facilitar o acompanhamento e consolidado e enviado a cada três meses.

5. No primeiro relatório de atividade deverão vir especificados os bens permanentes adquiridos e aqueles recebidos em doação ou outras formas, com as respectivas notas fiscais e o local de uso dos mesmos dentro da unidade.

6. Todos os contratos e respectivos Anexos dos contratos, de serviços firmados pela CONTRATADA com prestadores, devem ser enviados assim que os serviços forem iniciados, devidamente datados e assinados por ambas as partes, com a descrição de todos os serviços a serem prestados, metas a serem alcançadas, a forma de como serão medidos, bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país. Obrigatoriamente serão digitalizados e incluídos no Portal de Gestão / Monitoramento dos Contratos de Gestão da SMS.

8. A unidade deverá ser dotada de controle de ponto eletrônico, cujo relatório deve ser apresentado a Secretaria Municipal Saúde/RJ sempre que solicitado e deve ser o espelho fiel do que se informa no relatório da CTA e no Pannel de Gestão.

9. A unidade deve funcionar com prontuário eletrônico com integração com a atenção primária, integração com os módulos laboratoriais, integração com os modos de imagem, registros de todos os dados clínicos, receituário eletrônico, controle de estoque de materiais e farmácia, numeração do prontuário pelo numero do CPF do paciente ou DNV, emissão de relatórios gerenciais mensais para envio a cada funcionário sua produção, registro obrigatório em cada consulta de ao menos um CID (campo obrigatório).

10. Utilização de uniforme e crachá padrão SMS para todos os funcionários.

11. INDICADORES E METAS

A cada período de três meses (trimestral) será realizada por parte da CTA da Secretaria Municipal Saúde/RJ a avaliação e pontuação dos indicadores que condicionam o valor de pagamento da variável de 5% do valor do contrato dos indicadores e metas do trimestre anterior conforme definido no ANEXO D do Projeto Básico.

Deverá ser implantada a Comissão de Ética Médica de acordo com a legislação do Conselho Federal de Medicina - CFM em vigor.

Com relação a trombólise no caso de IAM com supra de ST deverá ser encaminhada planilha com iniciais do paciente, idade, tempo entre a chegada a unidade com provável diagnóstico e realização do ECG, os que foram submetidos e aqueles que não foram submetidos a trombólise. No caso de não realização da trombólise a unidade deverá informar e justificar o motivo da não realização. Todos os casos de IAM com supra devem ser informados.

12. PRAZO

Tão logo o contrato seja firmado a CONTRATADA terá até 5 (cinco) dias úteis para o início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

13. SUPERVISÃO

1. A Coordenação e supervisão da prestação de serviço Hospital Municipal Pedro II e CER Santa Cruz, são de competência da S/SMS/SUBHUE.

2. A Fiscalização da execução dos serviços caberá à SMS-RJ, visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios encontrados, bem como articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados.

3. A CONTRATADA se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções pela SMS, não eximem a CONTRATADA de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas e especificações, nem de qualquer de suas responsabilidades legais e contratuais.

14. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

1. Portarias vigentes do Ministério da Saúde e legislação em vigor.

2. Material de Controle de Qualidade Hospitalar e SIPAGEH.

3. Planta baixa dos dois pavimentos da unidade.

ANEXO TÉCNICO D DO PROJETO BÁSICO

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS

Hospital Municipal Pedro II e CER Santa Cruz

1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo garantir a melhora do desempenho e a qualidade nas unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitoramento e da atribuição de incentivos financeiros. Estes permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada que, consciente das necessidades da população, vise à mudança de perspectiva assistencial, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando assim, o acesso da população aos cuidados de saúde.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas.

A Subsecretaria de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, através da Comissão Técnica de Avaliação - CTA, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes técnicos assistenciais da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE.

1.1 RESPONSABILIDADES NO ACOMPANHAMENTO

A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios e para tanto será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que articule e efetive o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA - realizará o acompanhamento e a avaliação do funcionamento e da qualidade assistencial dos serviços de saúde contratados, de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente definidos por esta secretaria para a gestão da Organização Social.

A coordenação das reuniões da Comissão Técnica de Avaliação – CTA, caberá à Subsecretaria de Gestão, através da Coordenadoria de Administração de Contratos de Gestão com Organizações Sociais, Convênios e Contratos (SUBG/CCGOS). Sempre que necessários outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

1.2.1 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Avaliação - CTA é constituída, no mínimo por 06 membros titulares e 03 membros suplentes. Os membros da CTA, titulares e suplentes, serão definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

1.2.2 FUNÇÕES

As funções da comissão serão:

- Realizar reuniões periódicas, segundo calendário elaborado de forma consensual pelos membros que a compõem;
- Realizar reuniões extraordinárias, sempre que solicitado pela SMS/RJ ou pela contratada,

- Registrar em ata todas as reuniões realizadas que deverão ser assinadas pelos componentes da CTA e participantes presentes;

- Avaliar os indicadores de acompanhamento e avaliação pactuados e as informações sobre o funcionamento dos serviços;

- Analisar as intercorrências no funcionamento dos serviços, os possíveis desvios e suas causas, mormente em relação às metas assistenciais;
- Indicar as medidas corretivas aos desvios observados, encaminhando-as ao gestor da OS para as correções necessárias;

- Analisar preliminarmente propostas de implantação, extinção, ampliação e otimização dos serviços executados;
- Avaliar a pontuação no quadro de indicadores de acompanhamento, avaliação e metas;
- Elaborar relatórios à Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ sobre os dados analisados.

2. ÂMBITOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

2.1 ASPECTOS BÁSICOS ORGANIZACIONAIS

Caberá à Organização Social descrever e executar:

- Mecanismos de informação e comunicação à população sobre:
 - o Os serviços que oferta;
 - o Indicadores de avaliação de desempenho destes serviços utilizando padrões estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
 - o Os meios de acesso da população aos serviços de saúde ofertados;
 - o Disponibilizar de maneira visível o nome dos profissionais de plantão na unidade;
- Sistema gerencial de informação com acesso pela internet:
 - o Registros a serem utilizados na atividade assistencial;
 - o Recepção e encaminhamento dos usuários aos serviços;
 - o Registros a serem utilizados nos procedimentos administrativos;
 - o Referência e contra referência responsável e regulada dos usuários a outros serviços ou a outros níveis assistenciais;
 - o Ser dotado de mecanismos que possibilitam disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão;

o Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ o controle diário da frequência dos profissionais que atuam na unidade.

Todos os aspectos apontados anteriormente deverão estar em acordo com os critérios estabelecidos pelo Plano Municipal de Saúde/RJ, com os Planos e Protocolos Assistenciais de Atenção Hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como com as Políticas de Saúde e Portarias do Ministério da Saúde e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apontam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e associações profissionais;
- Processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ.

As referências de boas práticas citadas acima não são excludentes, e sim complementares e sua operacionalidade dependerá do que a defina em cada caso.

Os parâmetros que se relacionam diretamente com a boa prática clínica e que possam ser objeto de avaliação por parte da CTA são:

- Qualificação dos profissionais;
- Utilização do prontuário clínico eletrônico;
- Uso de todos os outros registros da atividade assistencial necessários;
- Respeito ao Plano de Educação Permanente e Excepcional da SMS, como no caso das capacitações para dengue, gripe A, entre outros;
- Respeito aos Planos: Municipal de Saúde, Complementares ou Excepcionais da SMS;
- Respeito aos Planos de Emergências, Desastres e Contingências da SES RJ e da Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ;
- Política de Humanização - Protocolos da unidade sobre Acolhimento e Classificação de Risco, e sobre o diagnóstico e tratamento das patologias mais incidentes na Atenção Hospitalar;
- Registro dos agravos de notificação compulsória - SINAN
- Perfil de prescrição farmacêutica;
- Auto-avaliação assistencial pelos profissionais;
- Avaliação dos serviços de saúde pelos profissionais lotados nas unidades;
- Avaliação externa da prática assistencial;
- Avaliação externa da satisfação do usuário; e
- Respeito às necessidades dos pacientes através da disponibilização dos meios necessários para o tratamento, sejam estes recursos humanos, medicamentos, equipamentos ou outros relacionados.
-

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

- Grau de informação do usuário sobre o conteúdo, organização e funcionamento dos serviços de saúde contratados;
- Boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários;
- Incentivo a autonomia dos usuários;
- Tratamento individualizado e personalizado;
- Percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde através de pesquisas de satisfação, sendo a informação obtida através de questionário de pesquisa de opinião realizado pela instituição parceira ou por órgão designado ou contratado para tal fim.
-

3. ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a Coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a unidade está instalada, ao Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso- PADI, Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Atenção multiprofissional, instituída por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado;
- Universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências;
- Humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede;
- Acordos entre profissionais sobre a informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

4. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS

Esta proposta tem por objetivo acelerar a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que a falta de qualidade e a ineficiência quase sempre aumenta os custos e o prolongamento da necessidade de cuidados, de tratamentos e de cirurgias complementares. Ao final de 12 meses de acompanhamento, a SMS – Rio de Janeiro juntamente com a OS deverá rever estes indicadores, com o objetivo de aperfeiçoar o monitoramento proposto, de acordo com as recomendações das diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.

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

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

O Sistema de Prontuário Eletrônico implantado nas unidades deve ser capaz de fornecer os resultados para TODOS os indicadores utilizados no acompanhamento do contrato.

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

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

PARTE VARIÁVEL 01 – Incentivo institucional à gestão.

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

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 01, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **2,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a OSS deverá apresentar um **PLANO DE APLICAÇÃO** dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme assinalado no quadro de indicadores.

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

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

A avaliação do desempenho assistencial da unidade de saúde está representada por indicadores que constituem o grupo para a VARIÁVEL 02, conforme quadros abaixo, tanto para a CER SANTA CRUZ como para o HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II.

A **CONTRATANTE** solicitará à **CONTRATADA** a apresentação de relatórios contendo dados e informações relativas aos resultados assistenciais e qualidade dos serviços prestados.

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, com periodicidade trimestral, que corresponde a até **1,0%** do valor total conforme cronograma de desembolso deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ. O valor está condicionado ao percentual cumprido do conjunto de metas estabelecidas para o respectivo trimestre, e para tal a **UNIDADE DE SAÚDE** deverá apresentar um **PLANO DE APLICAÇÃO** dos recursos. O percentual do repasse será calculado conforme o atingimento das metas e os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário”, no caso da CER SANTA CRUZ e “indicadores de produção” para o HOSPITAL MUNICIPAL PEDROII. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os quadros seguintes deverá ser **distribuído pela equipe técnica da unidade** conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

Os recursos, correspondentes no máximo a **2,0%** do da parte fixa do contrato, visam o pagamento da performance da equipe assistencial.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Todos os indicadores e metas listados nas tabelas abaixo, tanto para a CER Santa Cruz como para o Hospital Municipal Pedro II, tem a periodicidade mensal apesar da apresentação trimestral para fins de CTA.

INDICADORES PARA A CER SANTA CRUZ
VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO

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

Repasse referente aos indicadores da variável 01

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades.	16%	0,32%
2	Índice de absenteísmo.	16%	0,32%
3	Taxa de Turn-over.	16%	0,32%
4	Treinamento hora homem.	16%	0,32%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	16%	0,32%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	20%	0,40%
	Totais	100%	2,0%

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL				
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos médicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes acolhidos}} \times 100$	PEP	≥70%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	PEP	100% Observação: Vermelho: ≤ 15 minutos Amarelo: ≤ 30 minutos Verde: até 1 hora Azul: até 24hs ou redirecionado à rede de atenção primária
3	Tempo de permanência na emergência.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	PEP	< 1 dia
4	Tempo de espera para o atendimento médico (após classificação de risco)	$\frac{\sum \text{dos tempos de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico}}{\text{total de atendimentos médicos}}$	PEP	< 43 minutos
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação} \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$ Total de	PEP	< 4%

6	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos em pacientes em observação} \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{saídas de pacientes em observação (todas as salas)}} \times 100$ Total de	PEP	< 7%
7	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia.}}$	PEP	100%
8	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	$\frac{\text{Total de pacientes com AVC que realizaram TC}}{\text{x100 Total de pacientes com diagnóstico de AVC}}$	PEP	100%
9	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	$\frac{\text{Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados}}{\text{Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST}}$	PEP	100%

Repasse referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Percentagem de pacientes atendidos por médico.	10%	0,1%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	10%	0,1%
3	Tempo de permanência na emergência.	10%	0,1%
4	Tempo de espera para atendimento médico após classificação de risco.	20%	0,2%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	10%	0,1%
6	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	10%	0,1%
7	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	10%	0,1%
8	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	10%	0,1%
9	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	10%	0,1%
	TOTAIS	100%	1%

VARIÁVEL 03 – INCENTIVO À EQUIPE

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO				
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Questionários preenchidos}}{\text{Total de pacientes em observação}} \times 100$	Relatório	≥ 30%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Conceitos satisfeito e muito satisfeito}}{\text{Total de Respostas efetivas}} \times 100$	Relatório	>85%

Repasses referentes à Variável 03

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

INDICADORES PARA O HOSPITAL MUNICIPAL PEDRO II
VARIÁVEL 01 – INCENTIVO À GESTÃO DO COMPLEXO HOSPITALAR

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
DESEMPENHO DA GESTÃO				
1	Manutenção das Comissões de Prontuário	Ata de comissão de prontuário inseridas no PEP	PEP	100%
2	Proporção de profissionais de saúde cadastrados (Acompanhamento do cadastramento e atualização no CNES)	$\frac{\sum \text{n}^\circ \text{ de profisisonais cadastrados no prontuário com correspondência CNES}}{\sum \text{n}^\circ \text{ de profisisonais cadastrados no prontuário}} \times 100$	PEP	95%
3	Somatório das despesas pagas no vencimento pelo total de despesas no período	Valor de despesas pagas no vencimento / Valor total de despesas no período	Relatório	80%
4	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	$\frac{\sum \text{valor gasto com a rubrica gestão da RUE no trimestre}}{\sum \text{valor total gasto no trimestre conforme prestação de contas}} \times 100$	Relatório	Máx 5%
5	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	$\frac{\sum \text{total de itens comprados abaixo da média}}{\sum \text{total de itens adquiridos}} \times 100$	Relatório	95%

6	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	Σ do valor das prescrições médicas nos últimos 3 meses (REMUME e não)/ Σ do nº total de usuários internados nos últimos 3 meses	PEP	Máx R\$ 200,00
7	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário	Σ do valor dos exames de SADT solicitados (fonte SIGTAP)/ Σ do nº total de usuários atendidos nos últimos 3 meses	PEP	Máx R\$ 200,00
8	Cadastrros de pessoas atendidas na Unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais	Σ do número de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo CPF válido para pessoas com 16 anos ou mais/ Σ do nº total de pessoas cadastradas no PEP com 16 anos ou mais	PEP	90%
9	Cadastrados de pessoas atendidas na Unidade com número único e válido da DNV para pessoas com menos de 16 anos	Σ do número de pessoas cadastradas no PEP com preenchimento do campo DNV válido para pessoas com menos de 16 anos/ Σ do nº total de pessoas cadastradas no PEP com menos de 16 anos	PEP	90%
10	Rotatividade de profisisonais nas equipes	Σ do nº de profissionais substituídos + nº de profissionais admitidos /2/ Σ do nº total de profissionais ativos no período	Ponto Biométrico	Máx 15%
11	Índice de apresentação de AIH	nº total de AIH apresentadas no mês /nº total de internações mês *100	DATASUS/ PEP	≥1,05%
12	Taxa de rejeição de AIH	nº de AIH rejeitadas/nº de AIH apresentadas *100	DATASUS	≤6%
13	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária	nº de prontuários contendo Guia Pós Alta Hospitalar/ total de prontuários analisados *100	PEP/ Plataforma SUBHUE	100%
14	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	nº de óbitos ocorridos no mês/nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos *100	PEP	100%

Repasse referente aos indicadores da variável 01

	Indicadores para Variável 01	% a incidir sobre a variável 01	% a incidir sobre o total do contrato.
1	Manutenção das Comissões de Prontuário	7%	0,14%
2	Proporção de profissionais de saúde cadastrados (Acompanhamento do cadastramento e atualização no CNES)	7%	0,14%
3	Somatório das despesas pagas no vencimento pelo total de despesas no período	7%	0,14%
4	Relação do gasto administrativo em relação ao total de gastos	7%	0,14%
5	Compra de itens abaixo do valor médio do banco de preços em saúde ou da SMS	7%	0,14%
6	Valor médio de medicamentos prescritos por usuário	7%	0,14%
7	Valor médio de serviços de apoio diagnóstico e terapia prescritos por usuário	7%	0,14%
8	Cadastrros de pessoas atendidas na Unidade com número único e válido pelo algoritmo do CPF, para pessoas com 16 anos ou mais	7%	0,14%
9	Cadastrados de pessoas atendidas na Unidade com número único e válido da DNV para pessoas com menos de 16 anos	7%	0,14%
10	Rotatividade de profisisonais nas equipes	7%	0,14%
11	Índice de apresentação de AIH	8%	0,16%
12	Taxa de rejeição de AIH	8%	0,16%
13	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para Atenção Primária	7%	0,14%
14	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Óbitos	7%	0,14%
	Totais	100%	2,0%

VARIÁVEL 02 – INCENTIVO À QUALIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

	INDICADOR	FÓRMULA	Fonte	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL				
1	Média de permanência na UTI adulto	Σ nº de pacientes dia/ nº de saídas	PEP	10 dias
2	Média de permanência na Clínica Médica	Σ nº de pacientes dia/ nº de saídas	PEP	8 dias
3	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	Σ nº de pacientes dia/ nº de saídas	PEP	5 dias
4	Taxa de mortalidade	nº de óbitos /nº de saídas *100	PEP	<4%
5	Taxa de mortalidade operatória	nº de óbitos até 7 dias após cirurgia/nº de pacientes submetidos a cirurgia no mesmo período*100	PEP	<1%
6	Giro de leito	nº de saídas no período/ Σ leitos dia disponíveis	PEP	≥ 5
7	Média de permanência na UTI Neonatal	Σ nº de pacientes dia/ nº de saídas	PEP	8 dias
8	Taxa de ocupação Hospitalar	Σ nº de pacientes dia/ Σ leitos dias (leitos instalados)*100	PEP	≥95% e <100%
9	Média de permanência UTI pediátrica	Σ nº de pacientes dia internados UTI pediátrica/ total de saídas na UTI	PEP	7,50 dias
10	Média de permanência na Pediatria	Σ nº de pacientes dia internados na Pediatria/ nº de saídas da Pediatria	PEP	4,80 dias
11	Média de permanência na Obstetrícia	Σ nº de pacientes dia internados na Obstetrícia/ nº de saídas da Obstetrícia	PEP	3 dias

12	Tempo médio de permanência em Ortopedia	Σ nº de pacientes dia internados na Ortopedia/ nº de saídas Ortopedia	PEP	8 dias
13	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	PEP	SMR ≤1
14	Taxa de Cesária	Nº de partos cesárias/nº de partos*100	PEP	≤33%
15	Taxa de asfixia perinatal	nº RNS com Apgar no quinto minuto < 7/total de nascimentos *100	PEP	<1,5%
16	Índice de infecção da corrente sanguínea	total de infecções de corrente sanguínea em pacientes submetidos a CVP/total de dias de todos os pacientes que permaneceram com CVP no período considerado*1000	PEP	≤10/1000
17	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP precoce)	total de pneumonias em pacientes com VAP com início em período considerado/total de dias de todos os pacientes em ventilação mecânica no mesmo período analisado *1000	PEP	≤8/1000
18	Índice de infecção em cirurgias limpas	Total de pacientes com alta no período que tiveram infecção no sitio cirurgico de cirurgia limpa/Total de pacientes com alta no período que foram submetidos a cirurgia limpa*100	PEP	≤1%

Repasse referente aos indicadores da variável 02

	Indicadores para Variável 02	% a incidir sobre a variável 02	% a incidir sobre o total do contrato
1	Média de permanência na UTI adulto	5%	0,05%
2	Média de permanência na Clínica Médica	5%	0,05%
3	Média de permanência na Clínica Cirúrgica	5%	0,05%
4	Taxa de mortalidade	10%	0,1%
5	Taxa de mortalidade operatória	10%	0,1%
6	Giro de leito	5%	0,05%
7	Média de permanência na UTI Neonatal	5%	0,05%
8	Taxa de ocupação Hospitalar	5%	0,05%
9	Média de permanência UTI pediátrica	5%	0,05%
10	Média de permanência na Pediatria	5%	0,05%
11	Média de permanência na Obstetrícia	5%	0,05%
12	Tempo médio de permanência em Ortopedia	5%	0,05%
13	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	5%	0,05%
14	Taxa de Cesária	5%	0,05%
15	Taxa de asfixia perinatal	5%	0,05%
16	Índice de infecção da corrente sanguínea	5%	0,05%
17	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP precoce)	5%	0,05%
18	Índice de infecção em cirurgias limpas	5%	0,05%
	TOTAIS	100%	1,0%

VARIÁVEL 03 – INDICADORES DE PRODUÇÃO - INCENTIVO À EQUIPE

	Tipo de Internação	Leitos	Tempo médio de Permanência	Fonte	META (saídas mensais)	% a aplicar no cálculo da variável	
1	Total de saídas em Clínica Médica	56	8 dias	PEP	≥202	20%	0,4%
2	Total de saídas em ortopedia	35	8 dias	PEP	≥126	20%	0,4%
3	Total de saídas em Obstetrícia	56	3 dias	PEP	≥539	20%	0,4%
4	Total de saídas do CTI Adulto	30	10 dias	PEP	≥87	20%	0,4%
5	Total de saídas do CTI Pediátrico	10	8 dias	PEP	≥36	20%	0,4%
	TOTAIS					100%	

5. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL

As informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras deverão ser alimentadas no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.com.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13. Impreterivelmente, até o dia 10º dia útil do mês subsequente, conforme Manual para envio de arquivos disponibilizado no Menu Principal, no link, Documentos, do Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais.

6. ATRIBUIÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

6.1. Aspectos Gerais

A Organização Social deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais e da área de informação/informática da Secretaria Municipal da Saúde e as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde da sua área de abrangência e do hospital;
- Participar do processo de definição, elaboração e divulgação de indicadores para monitoramento da situação de saúde e para cada grupo de indicadores (painel de monitoramento) e disponibilizar e divulgar essas informações segundo as necessidades da SUBHUE/SMS;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;

- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS- Rio de Janeiro.
-

6.2. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

6.2.1. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) – Requisitos Mínimos

Para fins práticos, serão considerados neste presente instrumento o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e o Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) como sinônimos.

O hospital deve ter todos os postos de trabalho definidos pela SMS informatizados e com um Prontuário Eletrônico (PEP) instalado e em funcionamento.

Nessas unidades, o PEP deverá ser a fonte de dados única de registro de dados para qualquer sistema de informação oficial. Deve permitir gerar arquivos com estrutura de dados (layout) compatíveis.

Os campos número do CPF (para pessoas > 16 anos) e número da Declaração de Nascido Vivo (DNV) (para pessoas < 16 anos) são de preenchimento obrigatório no cadastro dos pacientes, devendo ser os primeiros campos a aparecerem no layout da ficha. Como mecanismo de busca de usuário, devem constar as opções "busca por CPF/DN".

O valor contratual para o prontuário eletrônico considera: a) conectividade; b) licença do produto; c) datacenter (servidor); d) suporte e treinamento; e) customizações; f) Business Intelligence (BI) para gestão do hospital, OSS e S/SUBHUE/SMS; g) solução móvel (atendimento clínico médico e enfermeiro e cadastramento dos pacientes em tablet ou smartphone); h) plataforma de autoatendimento (plataforma para os pacientes); i) totem de autoatendimento como gerenciador de filas.

O prontuário devem funcionar satisfatoriamente durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde. Para tanto deve prever contingenciamento para quedas de conectividade e velocidades baixas de conexão. O prontuário deve permitir sincronização de todos os dados clínicos e cadastrais no âmbito do município do Rio em no máximo 2 horas.

Os PEPs devem permitir gerar minimamente os seguintes relatórios para qualquer profissional da equipe:

- resultado dos indicadores por desempenho de cada Setor / Equipe do Hospital;
- número de atendimento realizados por cada profissional;
- valor e insumos gastos com cada paciente em material de consumo;
- todos os indicadores previstos neste contrato.

Além disso o prontuário deve possibilitar a impressão dos formulários padrão da SMS (encaminhamentos, atestados, receituários, requisição de exames, etc);

Acesso remoto aos Gestores da SMS devidamente indicados em CTA.

Os PEPs devem enviar mensalmente os indicadores da parte variável 3 por email a cada um dos profissionais das equipes específicas de cada indicador;

Dicionários de dados:

O Prontuário Eletrônico deverá encaminhar informações referentes à prática assistencial com base nos dicionários de dados previamente elaborados pela SMS.

6.2.2. SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O Cadastro consiste de um conjunto de fichas cadastrais - FCES -, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES08.

Os dados deverão ser atualizados mensalmente.

Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS nº 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto a correta atualização do SCNES;

O hospital deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado mensalmente no SCNES com a lista de serviços ofertados, capacidade instalada e profissionais de saúde;

Constitui responsabilidade da Organização de Saúde o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde bem como dos dados de atualização dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão (Decreto nº 41.211 de 18 de janeiro de 2016). Caberá a SUBHUE/SMS, determinar as demais atribuições em relação a este sistema de informação, podendo ficar sob responsabilidade da Organização Social a inclusão, bem como a atualização de todos os profissionais no SCNES.

Para o cadastramento dos profissionais contratados pelas OSS no SCNES devem seguir a padronização:

Vinculação: 02-autônomo,

Tipo: 01-Intermeado por Organização Social(OS),

Subtipo: 00-sem subtipo,

No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1988.

Será utilizada a base de dados do Conselho Federal de Medicina, disponível no endereço eletrônico: www.cfm.org.br, para a avaliação da compatibilidade entre o nome do profissional médico informado e o número de seu registro no Conselho.

A unidade deve ter um **número único** de cadastro e **fica vedado o mesmo estabelecimento apresentar mais de um cadastro CNES para a mesma unidade de mesmo nível de complexidade.**

O e-mail e CPF são campos obrigatórios nos cadastros de profissionais.

6.2.3. SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA) (DATASUS).

Este sistema possui três componentes:

• Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela SMS/RJ;

• Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à SURCA/SUBGER/SMS, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;

• Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que o hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

6.2.4. SIH – Sistema de Informação Hospitalar

O SIH oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio das AIHs (DATASUS).

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que o hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

6.2.5. SISPRENATAL – Sistema de Informação do Pré-natal

O SISPRENATAL é o aplicativo que foi desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No SISPRENATAL está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério (DATASUS). O SISPRENATAL é obrigatório apenas para os municípios que aderiram ao Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e produz informações que comprovam as condições necessárias ao repasse dos estímulos financeiros provenientes do MS:

• Ficha cadastramento da gestante e de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Toda gestante que inicie o pré-natal na unidade, mesmo aquelas que estejam com mais de 120 dias de gestação deve ser cadastrada pelo profissional médico e/ou enfermeiro, através do preenchimento da ficha de cadastramento. Estas fichas preenchidas deverão ser digitadas no aplicativo SISPRENATAL e arquivadas no prontuário da gestante. Os atendimentos de pré-natal das gestantes cadastradas deverão ser registrados, nos campos de registro diário dos atendimentos das gestantes no SISPRENATAL. Após a digitação das informações relativas ao acompanhamento, a ficha deverá ser rearmazenada no prontuário da gestante de modo a estar acessível para a próxima consulta.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que a equipe da Maternidade e do Hospital possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

A numeração do SISPRENATAL deverá ser única para cada gestação de cada mulher e a série numérica deverá ser distribuída através da S/SUBPAV/SAP/GPM. Fica vedada a geração de numeração que não a autorizada pela S/SUBPAV/SAP/CLCPE/GPM para evitar duplicidade de numeração.

Todo profissional de saúde deve poder gerar uma lista nominal de todas as gestantes em acompanhamento pela sua equipe de saúde da família a qualquer momento.

6.2.6. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;
- Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Devem permitir ainda que cada equipe de saúde da família possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela SMS.

6.2.7. SISREG – Sistema de Nacional de Regulação

O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados no Município. Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet. Esse

sistema é oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede de atenção primária à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. Todo encaminhamento do Centro Municipal de Saúde ou Clínica da Família hoje já é deve ser feito no formulário de "Encaminhamento (Referência e Contra-Referência)", exclusivamente via prontuário eletrônico. O profissional solicitante sempre carimba e assina a solicitação, informando ao usuário o agendamento da consulta com, no mínimo, um dia de antecedência.

6.2.8. Outros Sistemas de Informação em Saúde

Outros Sistemas de Informação em Saúde que venham a ser criados pelo Ministério da Saúde ou Sistemas já existentes que venham a ser solicitados pela SMS deverão ser preenchidos pela OSS que fará apoio à gestão do hospital.

ANEXO TÉCNICO E DO PROJETO BÁSICO DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS Hospital Municipal Pedro II e CER Santa Cruz

1. DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1.1. Condições Gerais

Para o repasse dos recursos previstos neste contrato, a OSS deverá seguir os seguintes critérios:

- Alimentar, mensalmente, o Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, sistema institucional de monitoramento, avaliação e controle dos contratos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde (<http://osinfo.com.br>), ou qualquer outro que por decisão exclusiva do gestor municipal vier a complementá-lo ou substituí-lo, de forma a viabilizar a análise da prestação de contas dos contratos de gestão, tanto na parte assistencial como financeira. Compõem as informações gerenciais que deverão ser alimentadas no Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais,
- Detalhamento de toda receita dos contratos, como repasses realizados, rendimentos de aplicação financeira e estornos.
 - Detalhamento de todas as despesas dos contratos de gestão, com apropriação por centro de custo, por tipo de despesa, por tipo de rubrica.
 - Informação detalhada de todos os contratos de serviço e/ou consumo, assinado pela instituição com terceiros durante todo o período de vigência do Contrato de Gestão.
 - Informações detalhadas de todos os bens permanentes adquiridos com recursos do Contrato de gestão.
 - Informações detalhadas de todo pessoal contratado pela instituição para execução do objeto contratado, tais como: nome, CPF, cargo, forma de contratação, carga horária, CNES, salário, benefícios, encargos patronais e provisionamento para férias, 13º salário e rescisões.
 - Anexação de todos os documentos fiscais que comprovam a execução financeira, como: nota fiscal, recibo, contratos assinados, extratos bancários de conta corrente e aplicação financeira, etc. **Todos os documentos serão anexados em forma de imagem (PDF) ao sistema.**
 - Resultados alcançados para cada meta/indicador pactuados nos contratos de gestão, assim como dados de produção, referentes ao período que será avaliado.

Os dados enviados pela instituição serão certificados pela representante legal da entidade. Além disso, a proponente vencedora será responsável por:

- Disponibilizar informações financeiras e gerenciais para auditorias externas.
- Possuir uma conta corrente única em instituição financeira oficial para as movimentações bancárias, conforme previsto no Decreto 33.010 de 03 de novembro de 2010.

Todas as informações relacionadas aos recursos repassados e demonstrativos gerenciais ficarão permanentemente à disposição da SMS/RJ e da Comissão Técnica de Avaliação (CTA), responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão.

A proposta de orçamento e o programa de investimentos deverão ser aprovados pelo Conselho de Administração da Organização Social.

1.2. 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 presente Contrato de Gestão em instituição financeira oficial e os respectivos saldos serão obrigatoriamente aplicados, conforme Decreto Municipal 33.010 de 3 de novembro de 2010.

O montante de recursos previstos e repassados à contratada a título de provisionamento deverá ser depositado em conta específica, seguindo a Resolução SMS nº 2.733 de 29 de setembro de 2015 (publicada no DORIO de 30 de setembro de 2015, fl. 39), preferencialmente em conta poupança, sendo vedada a utilização desses recursos para custear despesas que não sejam oriundas de processos rescisórios ou de provisionamentos obrigatórios.

Na formulação das Propostas Técnicas e Econômicas, as proponentes deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária (taxas e impostos), trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à Saúde, Segurança e Medicina do Trabalho.

A **CONTRATADA** deve zelar pelo equilíbrio financeiro entre receita e despesa, de modo a evitar deficit orçamentário ou financeiro.

1.3. Execução orçamentária e prestação de contas

1.3.1. Para a execução orçamentária do presente Contrato de Gestão será seguido o seguinte procedimento:

O acompanhamento orçamentário/financeiro realizado pela Secretaria Municipal de Saúde será efetivado por consulta ao Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais que gerará relatórios gerenciais para subsidiar a avaliação da Comissão Técnica de Avaliação (CTA) e o controle dos órgãos competentes.

A transferência de recursos orçamentários para a contratada se dará em parcelas trimestrais fixas, que serão liberadas conforme cronograma especificado anexo ao contrato e condicionada à apresentação e aprovação das prestações de contas das parcelas percebidas, conforme detalhado abaixo:

- A primeira prestação de contas será feita no 2º mês do contrato de gestão de forma que a mesma seja processada na SMS e a 2ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 3º mês, para execução no período seguinte.
- A segunda prestação de contas será feita no 5º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 3ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 6º mês, para execução no período seguinte.

- A terceira prestação de contas será feita no 8º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 4ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 9º mês, para execução no período seguinte.
- A quarta prestação de contas será feita no 11º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 5ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 12º mês, para execução no período seguinte.
- A quinta prestação de contas será feita no 14º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 15º mês, para execução no período seguinte.
- A sexta prestação de contas será feita no 17º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 6ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 18º mês, para execução no período seguinte.
- A sétima prestação de contas será feita no 20º mês do contrato de gestão de forma a que a mesma seja processada na SMS e a 7ª parcela trimestral antecipada seja liberada no 21º mês, para execução no período seguinte.

1.3.2. A prestação de contas se dará:

A prestação de Contas mensal deverá ser disponibilizada no Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, até o 10º dia útil de cada mês, junto com notas fiscais digitalizadas, contratos de prestação de serviços firmados com empresas terceirizadas escaneados e qualquer outro documento que se entenda pertinente, para fins de acompanhamento pela SMS e pela CTA;

No ato da prestação de contas, deverão ser disponibilizadas no Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais as certidões negativas da instituição, bem como as Guias de Recolhimento de INSS e FGTS dos valores relativos aos funcionários contratados em regime CLT para execução deste Contrato de Gestão, além do extrato bancário que comprove a existência do provisionamento de férias, décimo terceiro salário e rescisão dos funcionários.

1.4. Descrição dos recursos orçamentários no cronograma de desembolso

Os recursos orçamentários estão divididos em 02 (duas) partes, sendo uma parte fixa e uma parte variável.

1.4.1. Recursos orçamentários pela Gestão Direta do Hospital Municipal Pedro II e CER Santa Cruz (parte fixa)

Os recursos orçamentários para gestão direta dos serviços consistem em um montante fixo, com repasse trimestral antecipado, destinado ao custeio de recursos humanos e prestação de serviços de manutenção e funcionamento do hospital.

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

1.4.2. Recursos orçamentários em função de resultados apresentados (parte variável)

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários trimestrais da parte variável deverá cumprir o conjunto de requisitos definidos Contrato de Gestão e Anexos.

1.4.3. Recursos orçamentários para adaptações das instalações das unidades

O repasse será realizado de acordo com o Cronograma de Desembolso.

1.5. Condições para destinação dos recursos orçamentários no cronograma de desembolso e metas físicas

A parcela correspondente ao primeiro trimestre do Cronograma de Desembolso será creditada como 1º(primeiro) aporte de recursos financeiros, viabilizando o cumprimento do item que solicita abertura de conta corrente específica para movimentação e comprovação das despesas realizadas através de extrato bancário mensal.

A competência da execução financeira é sempre de 01 a 30(ou 31) de cada mês.

A aprovação dos relatórios de acompanhamento financeiro trimestral deverá ser assinada por pelo menos 3 (três) membros da Comissão Técnica de Acompanhamento – CTA.

1.6. Dotação orçamentária

A execução do presente Contrato de Gestão onerará a dotação orçamentária do respectivo Plano de Trabalho da SMS-RJ objeto deste contrato de gestão, PT 1893.10.302.0306.2009 e 1893.10.302.0331.2776, ND 33.50.39.02 no ano subsequente no PT que o suceder, respeitando os valores do Cronograma de Desembolso. Este valor inclui as partes variáveis (1), (2) e (3).

Os limites máximos mensais em cada categoria de despesa são apontados no próprio Cronograma de Desembolso.

1.7. Despesas glosadas

Todas as despesas que não forem eventualmente reconhecidas pela CTA como pertinentes ao contrato, deverão ser ressarcidas à conta específica do mesmo com demonstração por meio de extrato bancário no prazo determinado.

1.8. 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 trimestral assinada 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.

As notas fiscais devem estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **CONTRATADA**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando emitidos com data posterior à assinatura do Contrato de Gestão e de seus respectivos termos aditivos. No momento do "atesto", o valor unitário de cada item/insumo/material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada. **Todos os recibos e notas fiscais devem ter o atesto do diretor da unidade.**

1.9. Aquisição de materiais permanentes

As aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SMS/RJ, devendo a **CONTRATADA** apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição e utilizar o código CNES na placa de cada item a ser patrimoniado no ato da compra, atendendo ao disposto no Decreto nº 41.207 de 18 de janeiro de 2016. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos do CNES de cada unidade cadastrada, **deve ser atualizado a cada movimentação de patrimônio e fornecido como um dos relatórios a CTA.**

1.10. Modelos

- Demonstrativo detalhado das receitas e despesas do período
- Vinculação dos gastos ao objeto - diário de entradas e saídas de recursos
- Relatório patrimonial;
- Demonstrativo de pessoal contratado pela instituição
- Demonstrativo de pessoal da SMS-RJ atuando na instituição
- Demonstrativo de serviços continuados contratados
- Relatório de saldo de estoque
- Balancete financeiro.
-

Outros formulários e a revisão destes poderão ser definidos pela SMS-RJ ao longo do contrato de gestão.

- RELATÓRIO FINANCEIRO – MÊS - XXXXX
- RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXX, CPF: XXXXXX
-
- QUADRO 1 - DEMONSTRATIVO DETALHADO DAS RECEITAS E DESPESAS DO PERÍODO (Anexar extrato bancário)
-

Banco: XXXXXX		Agência: XXXX	
1. RECEITAS		Mês xxx	TOTAL
1.1	Repasse x de y do Contrato de Gestão		
1.2	Outras receitas para aplicação no objeto do contrato de gestão		
1.3	Rendimentos de aplicações financeiras		
1.4	Outras receitas		
1.5	Saldo em conta corrente		
1.6	Devolução de pagamento		
(A) TOTAL DE RECEITAS NO PERÍODO			
2. DESPESAS		Mês xxx	TOTAL
2.1.	Gastos com pessoal (pessoa física)		
2.1.1	Salários		
2.1.2	Vale transporte		
2.1.3	Vale Alimentação		
2.1.4	Pagamento a autônomos (RPA)		
2.1.5	Estagiários / Bolsistas		
2.1.6	INSS		
2.1.7	FGTS		
2.1.8	FGTS Multa Rescisória		
2.1.9	PIS sobre folha de pagamento		
2.1.10	Contribuição Sindical		
2.1.11	Seguro de vida		
2.1.12	IRRF		
2.1.13	xxxxxxx		
Subtotal			
2.2.	Serviços Tomados (Pessoa Jurídica)	Mês xxx	TOTAL
2.2.1	Auditoria externa		
2.2.2	Serviços Gráficos		
2.2.3	Assessoria Jurídica		
2.2.4	Consultoria		
2.2.5	Vigilância e Segurança		
2.2.6	PIS / COFINS / CSLL		
2.2.7	Serviço de Terceiros		
Subtotal			
2. DESPESAS (continuação)		Mês xxx	TOTAL
2.3.	Despesas Gerais - Não Operacionais		
2.3.1	Aluguel		
2.3.2	Condomínio		
2.3.3	Telefone		
2.3.4	Luz		
2.3.5	IPTU		
2.3.6	Cartorio		
2.3.7	Correios		
2.3.8	Material de Consumo / Copa e Cozinha / Limpeza		
2.3.9	Material de Escritório		
2.3.10	Instalações, Manutenção e Reparos		
2.3.11	Tarifas bancárias		
2.3.12	Reforma e instalações		
2.3.13	Locação de veículos		
2.3.14	Frete		
2.3.15	Publicações		
2.3.16	Locomoção urbana		
2.3.17	Despesas Diversas		
2.3.18	Material médico-cirúrgico		
Subtotal			
2.4.	Despesas com Provisionamentos		
2.4.1	Despesas com provisão para 13º Salário		-
2.4.2	Despesas com provisão para Férias		-
2.4.3	Rescisão contratual		-
2.4.4	xxxxxxx		-
Subtotal			-
2.5	Despesas Operacionais (Atividades relacionadas diretamente ao objeto)	Mês xxx	TOTAL

2.5.1	Capacitação		
2.5.2	Eventos		
2.5.3	Seminários		
2.5.4	Diárias		
2.5.5	Passagem		
Subtotal			
2.6	Aquisição de bens permanentes	Mês xxx	TOTAL
2.6.1	Informática		
2.6.2	Mobiliário		
2.6.3	Equipamentos		
2.6.4	Veículo		
Subtotal			
(B) TOTAL DE DESPESAS NO PERÍODO			
SALDO DE RECURSOS NO PERÍODO (A-B)			

QUADRO 2 - VINCULAÇÃO DOS GASTOS AO OBJETO
DIÁRIO de Entradas e Saídas de recursos “

DATA	DISCRIMINAÇÃO	CATEGORIA	Nº do cheque	ENTRADA (R\$)	SAÍDA (R\$)	SALDO (R\$)	JUSTIFICATIVA / VINCULAÇÃO AO OBJETO

RELATÓRIO PATRIMONIAL – MÊS – XXXX RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXXXXX - CPF: XXXXXXXX

LISTA DE BENS PERMANENTES ADQUIRIDOS NO PERÍODO

Nume ração (com código CNES)	Des- crição	Quant	Nota Fiscal	Classe	Fornecedor	Data de Aquisição	Valor Total	Alo- cação	Vinculação do gasto ao objeto (Justificativa para a aquisição)

RELATÓRIO GESTÃO DE PESSOAS I – MÊS: xxxxxx
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXXXXXX- CPF: XXXXXXXXX
DEMONSTRATIVO DE PESSOAL CONTRATADO PELA INSTITUIÇÃO

Cadastro	CNES	Nome	Unidade	Cargo	Remuneração Bruta (A)	Reembolso VT / VR	Gratificação	Encargos (R\$) (B)					Benefícios (C)	Despesa total por Trabalhador (A+B+C)			
								FOLHA DE PAGAMENTO			PROVISÕES		Vale Transporte	Vale Refeição / Alimentação			
								INSS	FGTS + Provisão p/ multa rescisória	PIS	13º	Férias				1/3 Férias	Rescisão

RELATÓRIO GESTÃO DE PESSOAS II – MÊS XXXX
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXX – CPF: XXXXXXXX
DEMONSTRATIVO DE PESSOAL DA SMS-RJ ATUANDO NA INSTITUIÇÃO

Nome completo do SERVIDOR MUNICIPAL	Lotação atual	Lotação atual	Carga horária SMS-RJ	Carga horária na instituição	Remuneração complementar	Unidade onde assina frequência

RELATÓRIO DE SALDO DE ESTOQUE
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: xxxxx CPF: _ xxxxxxxx

Itens	Quantidade											
	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
MATERIAL MÉDICO-CIRÚRGICO												
Algodão												
Esparadrapo												
Compressa												
Etc												

MATERIAL DE ESCRITÓRIO									
Papel									
Toner									
Caneta									
Etc									
IMPRESSOS									
Receituário									
Evolução									
Solicitação de Exames									
Etc									

RELATÓRIO SERVIÇOS CONTINUADOS – MÊS XXX- AP XXXX
RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES: XXXXXXXX - CPF: XXXXXXXX
DEMONSTRATIVO DE SERVIÇOS CONTINUADOS CONTRATADOS

Razão Social	CNPJ	Tipo de serviços prestados	Unidades beneficiadas	Valores (R\$)	Período de Vigência do Contrato

BALANCETE FINANCEIRO: UNIDADE XXXXXXXX - CONTRATO: XXXXXX - INSTITUIÇÃO: XXXXXX
PERÍODO: XXXXX / XXXX

1	PROVISÃO DE FÉRIAS, 13º E RESCISÃO	
	SALDO EM DISPONIBILIDADE	

	DESPESAS	
2	PESSOAL CONF CONTRATO	
3	MATERIAL DE CONSUMO	
4	MATERIAL PERMANENTE	
5	MEDICAMENTOS	
6	SERVIÇOS DE TERCEIROS PJ	
7	SERVIÇOS DE TERCEIROS PF	
8	MANUTENÇÃO	
9	DESPESAS NÃO OPERACIONAIS	
10	TOTAL	
	PARTE FIXA EFETIVAMENTE GASTA APOIO A GESTÃO (1+2+3+4+5+7+8+9)	
	VR. CONFORME CRONOGRAMA DO CONTRATO	

RESUMO	
SALDO ANTERIOR	
SALDO ANTERIOR EM CONTA CORRENTE	
SALDO ANTERIOR EM APLICAÇÃO FINANCEIRA	
TOTAL DA RECEITA	
TOTAL DAS DESPESAS	
RESULTADO TOTAL ACUMULADO	

VALOR PARA IMPLANTAÇÃO CONF. CRONOG. CONTRATO	
VALOR GASTO ATÉ XXXXX	
SALDO A SER UTILIZADO CONF. CRONOGRAMA	

RIO DE JANEIRO, xxxxxxxxxxxx	RIO DE JANEIRO, xxxxxxxxxxxx
------------------------------	------------------------------

ANEXO TÉCNICO F DO PROJETO BÁSICO
CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO E METAS FÍSICAS
Hospital Municipal Pedro II e CER Santa Cruz

Anexo - Valores Unitários, Metas Físicas e Cronograma Desembolso - Hospital Pedro II									
Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	
A - Apoio à Gestão		R\$ 179.520,78	R\$ 179.520,78	R\$ 179.520,78	R\$ 179.520,78	R\$ 179.520,78	R\$ 179.520,78	R\$ 179.520,78	
a)1) apoio à gestão da RUE/Complexo		R\$ 34.500,31	1	R\$ 34.500,31	1	R\$ 34.500,31	1	R\$ 34.500,31	1
a2) apoio à gestão do hospital		R\$ 145.020,47	1	R\$ 145.020,47	1	R\$ 145.020,47	1	R\$ 145.020,47	1
B - Equipe da Direção da Unidade		R\$ 112.344,45	R\$ 112.344,45	R\$ 112.344,45	R\$ 112.344,45	R\$ 112.344,45	R\$ 112.344,45	R\$ 112.344,45	
b)1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	R\$ 101.110,01	1	R\$ 101.110,01	1	R\$ 101.110,01	1	R\$ 101.110,01	1
b2) Contrato e Consumo		R\$ 11.234,45	1	R\$ 11.234,45	1	R\$ 11.234,45	1	R\$ 11.234,45	1
C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO (CTI Geral e CTQ)		R\$ 44.575,17	R\$ 89.150,35	R\$ 89.150,35	R\$ 89.150,35	R\$ 89.150,35	R\$ 89.150,35	R\$ 89.150,35	
c)1) RH - Equipe da UTI	1 Equipe de Coordenação (ponderados mês a mês para 2 equipes)	R\$ 40.117,66	2	R\$ 80.235,31	2	R\$ 80.235,31	2	R\$ 80.235,31	2
c2) Contrato e Consumo		R\$ 4.457,52	2	R\$ 8.915,03	2	R\$ 8.915,03	2	R\$ 8.915,03	2
D - Equipe da UTI ADULTO (CTI Geral e CTQ)		R\$ 715.922,49	R\$ 1.059.565,28	R\$ 1.059.565,28	R\$ 1.059.565,28	R\$ 1.059.565,28	R\$ 1.059.565,28	R\$ 1.059.565,28	
d)1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1 Equipe de Coordenação (ponderados mês a mês para 2 equipes)	R\$ 536.941,87	37	R\$ 794.673,96	37	R\$ 794.673,96	37	R\$ 794.673,96	37
d2) Contrato e Consumo		R\$ 178.980,62	37	R\$ 264.891,32	37	R\$ 264.891,32	37	R\$ 264.891,32	37
E - Equipe de Coordenação da UTI Neonatal		R\$ 44.575,17	R\$ 89.150,35	R\$ 89.150,35	R\$ 89.150,35	R\$ 89.150,35	R\$ 89.150,35	R\$ 89.150,35	
e)1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1 Equipe de Coordenação (ponderados mês a mês para 2 equipes)	R\$ 40.117,66	2	R\$ 80.235,31	2	R\$ 80.235,31	2	R\$ 80.235,31	2
e2) Contrato e Consumo		R\$ 4.457,52	2	R\$ 8.915,03	2	R\$ 8.915,03	2	R\$ 8.915,03	2
F - Equipe da UTI NEONATAL (CTI e UI Neo, CTI Ped, UI)		R\$ 816.609,00	1	R\$ 1.110.588,24	1	R\$ 1.110.588,24	1	R\$ 1.110.588,24	1
f)1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	1 Equipe de Coordenação (ponderados mês a mês para 30 equipes)	R\$ 612.456,75	34	R\$ 832.941,18	34	R\$ 832.941,18	34	R\$ 832.941,18	34
G) Contrato e Consumo		R\$ 204.152,25	34	R\$ 277.647,06	34	R\$ 277.647,06	34	R\$ 277.647,06	34
G - Equipe da MATERIDADE		R\$ 1.084.786,01	1	R\$ 1.055.480,17	1	R\$ 1.055.480,17	1	R\$ 1.055.480,17	1
g)1) RH da Equipe MATERIDADE	1 Equipe de Coordenação (ponderados mês a mês para 50 equipes)	R\$ 1.413.589,51	56	R\$ 791.610,13	56	R\$ 791.610,13	56	R\$ 791.610,13	56
g2) Contrato e Consumo		R\$ 471.196,50	56	R\$ 263.870,04	56	R\$ 263.870,04	56	R\$ 263.870,04	56
H - Equipe do CENTRO OBSTÉTRICO		R\$ 969.298,01	1	R\$ 969.298,01	1	R\$ 969.298,01	1	R\$ 969.298,01	1
h)1) RH da Equipe do Centro Obstétrico	1 Centro Obstétrico	R\$ 726.973,51	1	R\$ 726.973,51	1	R\$ 726.973,51	1	R\$ 726.973,51	1
h2) Contrato e Consumo		R\$ 242.324,50	1	R\$ 242.324,50	1	R\$ 242.324,50	1	R\$ 242.324,50	1
I - Equipe ACOLHIMENTO OBSTÉTRICO		R\$ 183.542,86	1	R\$ 183.542,86	1	R\$ 183.542,86	1	R\$ 183.542,86	1
i)1) RH da Equipe de Acolhimento Obstétrico	1 Equipe de Acolhimento	R\$ 165.188,57	1	R\$ 165.188,57	1	R\$ 165.188,57	1	R\$ 165.188,57	1
i2) Contrato e Consumo		R\$ 18.354,29	1	R\$ 18.354,29	1	R\$ 18.354,29	1	R\$ 18.354,29	1
J - Equipe de LEITOS CLÍNICOS		R\$ 1.411.391,59	1	R\$ 1.411.391,59	1	R\$ 1.411.391,59	1	R\$ 1.411.391,59	1
j)1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	1 Equipe de Leitos (ponderados mês a mês para 90 leitos)	R\$ 2.352.319,32	90	R\$ 1.058.543,69	90	R\$ 1.058.543,69	90	R\$ 1.058.543,69	90
j2) Contrato e Consumo		R\$ 784.106,44	90	R\$ 352.847,90	90	R\$ 352.847,90	90	R\$ 352.847,90	90
K - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS		R\$ 3.339.778,22	1	R\$ 1.502.900,20	1	R\$ 1.502.900,20	1	R\$ 1.502.900,20	1
k)1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	1 Equipe de Leitos (ponderados mês a mês para 90 leitos)	R\$ 2.504.833,67	90	R\$ 1.127.175,15	90	R\$ 1.127.175,15	90	R\$ 1.127.175,15	90
k2) Contrato e Consumo		R\$ 834.944,56	90	R\$ 375.725,05	90	R\$ 375.725,05	90	R\$ 375.725,05	90
L - Coordenação de RADIOLOGIA		R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1
l)1) RH da Equipe de Coordenação da Radiologia	1 Equipe de Coordenação	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1
l2) Contrato e Consumo		R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1
M - Equipe de RADIOLOGIA		R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1
m)1) RH da Equipe da Radiologia	1 Equipe de Radiologia	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1
m2) Contrato e Consumo		R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1
N - Equipe da Farmácia		R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1
n)1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1
n2) Contrato e Consumo		R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1
O - Equipe do Ambulatório Médico		R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1
o)1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (4 consultórios)	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1
o2) Contrato e Consumo		R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1
P - Exames		R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1
p)1) Exames de apoio diagnóstico		R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1
Q - Adaptações		R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1
q)1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1
T - Subtotal parte Fixa (M)-(A+...+Q)		R\$ 8.804.599,51	R\$ 8.804.599,51	R\$ 8.804.599,51	R\$ 8.804.599,51	R\$ 8.804.599,51	R\$ 8.804.599,51	R\$ 8.804.599,51	
1) Parte Variável 1 (OSS - 2%)		R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)		R\$ 88.046,00	R\$ 88.046,00	R\$ 88.046,00	R\$ 88.046,00	R\$ 88.046,00	R\$ 88.046,00	R\$ 88.046,00	
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)		R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	R\$ 176.091,99	
U - Total - Hospital		R\$ 9.244.829,48	R\$ 9.244.829,48	R\$ 9.244.829,48	R\$ 9.244.829,48	R\$ 9.244.829,48	R\$ 9.244.829,48	R\$ 9.244.829,48	

J - Equipe de LEITOS CLÍNICOS		R\$ 3.136.425,76	1	R\$ 1.411.391,59	1	R\$ 1.411.391,59	1	R\$ 1.411.391,59	1	R\$ 1.411.391,59	1	R\$ 1.411.391,59	1	R\$ 1.411.391,59	1	R\$ 1.411.391,59	1	R\$ 1.411.391,59	1	
j1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 90 leitos)	R\$ 2.352.319,32	90	R\$ 1.058.543,69	90	R\$ 1.058.543,69	90	R\$ 1.058.543,69	90	R\$ 1.058.543,69	90	R\$ 1.058.543,69	90	R\$ 1.058.543,69	90	R\$ 1.058.543,69	90	R\$ 1.058.543,69	90	R\$ 1.058.543,69
j2) Contrato e Consumo		R\$ 784.106,44	90	R\$ 352.847,90	90	R\$ 352.847,90	90	R\$ 352.847,90	90	R\$ 352.847,90	90	R\$ 352.847,90	90	R\$ 352.847,90	90	R\$ 352.847,90	90	R\$ 352.847,90	90	R\$ 352.847,90
K - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS		R\$ 3.339.778,22	1	R\$ 1.502.900,20	1	R\$ 1.502.900,20	1	R\$ 1.502.900,20	1	R\$ 1.502.900,20	1	R\$ 1.502.900,20	1	R\$ 1.502.900,20	1	R\$ 1.502.900,20	1	R\$ 1.502.900,20	1	R\$ 1.502.900,20
k1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	Numero de leitos (ponderados mês a mês para 90 leitos)	R\$ 2.504.833,67	90	R\$ 1.127.175,15	90	R\$ 1.127.175,15	90	R\$ 1.127.175,15	90	R\$ 1.127.175,15	90	R\$ 1.127.175,15	90	R\$ 1.127.175,15	90	R\$ 1.127.175,15	90	R\$ 1.127.175,15	90	R\$ 1.127.175,15
k2) Contrato e Consumo		R\$ 834.944,56	90	R\$ 375.725,05	90	R\$ 375.725,05	90	R\$ 375.725,05	90	R\$ 375.725,05	90	R\$ 375.725,05	90	R\$ 375.725,05	90	R\$ 375.725,05	90	R\$ 375.725,05	90	R\$ 375.725,05
L - Coordenação de RADIOLOGIA		R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79	1	R\$ 55.451,79
l1) RH da Equipe de Coordenação da Radiologia	Equipe de Coordenação	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02	1	R\$ 47.134,02
l2) Contrato e Consumo		R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77	1	R\$ 8.317,77
M - Equipe de RADIOLOGIA		R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28	1	R\$ 230.338,28
m1) RH da Equipe da Radiologia	1 Equipe de Radiologia	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54	1	R\$ 195.787,54
m2) Contrato e Consumo		R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74	1	R\$ 34.550,74
N - Equipe da Farmácia		R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53	1	R\$ 167.067,53
n1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64	1	R\$ 125.300,64
n2) Contrato e Consumo		R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88	1	R\$ 41.766,88
O - Equipe do Ambulatório Médico		R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81	1	R\$ 106.887,81
o1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (4 especialistas)	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03	1	R\$ 96.199,03
o2) Contrato e Consumo		R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78	1	R\$ 10.688,78
P - Exames		R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82
p1) Exames de apoio diagnóstico		R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82	1	R\$ 481.921,82
Q - Adaptações		R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
q1) Investimento, adaptação e material permanente		R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00
T - Subtotal parte Fixa (M)=[(A+B+C)+Q]		R\$ 8.804.599,51		R\$ 8.804.599,51		R\$ 8.804.599,51		R\$ 8.804.599,51		R\$ 8.804.599,51		R\$ 8.804.599,51		R\$ 8.804.599,51		R\$ 8.804.599,51		R\$ 8.804.599,51		R\$ 8.804.599,51
1) Parte Variável 1 (05% - 2%)		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99
2) Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)		R\$ 89.046,00		R\$ 89.046,00		R\$ 89.046,00		R\$ 89.046,00		R\$ 89.046,00		R\$ 89.046,00		R\$ 89.046,00		R\$ 89.046,00		R\$ 89.046,00		R\$ 89.046,00
3) Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99		R\$ 176.091,99
U - Total - Adaptações		R\$ 2.244.829,48		R\$ 2.244.829,48		R\$ 2.244.829,48		R\$ 2.244.829,48		R\$ 2.244.829,48		R\$ 2.244.829,48		R\$ 2.244.829,48		R\$ 2.244.829,48		R\$ 2.244.829,48		R\$ 2.244.829,48



Item	Unidade de medida	Valores Unitários	MÊS 13		MÊS 14		MÊS 15		MÊS 16		MÊS 17		MÊS 18	
A - Apoio à Gestão														
a1) apoio à gestão da RUE/Complexo		RS 191.189,63	RS 191.189,63	1	RS 191.189,63	1	RS 191.189,63	1	RS 191.189,63	1	RS 191.189,63	1	RS 191.189,63	1
a2) apoio à gestão do Hospital/Complexo		RS 36.742,84	RS 36.742,84	1	RS 36.742,84	1	RS 36.742,84	1	RS 36.742,84	1	RS 36.742,84	1	RS 36.742,84	1
a3) apoio à gestão do SUS		RS 154.446,80	RS 154.446,80	1	RS 154.446,80	1	RS 154.446,80	1	RS 154.446,80	1	RS 154.446,80	1	RS 154.446,80	1
B - Equipe da Direção da Unidade														
b1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	RS 119.646,84	RS 119.646,84	1	RS 119.646,84	1	RS 119.646,84	1	RS 119.646,84	1	RS 119.646,84	1	RS 119.646,84	1
b2) Contrato e Consumo		RS 107.682,16	RS 107.682,16	1	RS 107.682,16	1	RS 107.682,16	1	RS 107.682,16	1	RS 107.682,16	1	RS 107.682,16	1
C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO (CTI Geral e CTG)														
c1) RH - Equipe da UTI	1 Equipe de Coordenação (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 11.964,68	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1
c2) Contrato e Consumo		RS 47.472,56	RS 47.472,56	2	RS 47.472,56	2	RS 47.472,56	2	RS 47.472,56	2	RS 47.472,56	2	RS 47.472,56	2
D - Equipe da UTI ADULTO (CTI Geral e CTG)														
d1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1 Equipe de Coordenação (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 47.472,56	RS 47.472,56	2	RS 47.472,56	2	RS 47.472,56	2	RS 47.472,56	2	RS 47.472,56	2	RS 47.472,56	2
d2) Contrato e Consumo		RS 762.457,45	RS 762.457,45	1	RS 762.457,45	1	RS 762.457,45	1	RS 762.457,45	1	RS 762.457,45	1	RS 762.457,45	1
E - Equipe da UTI NEONATAL (CTI e UI Neo, CTI Ped, UI)														
e1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1 Equipe de Coordenação (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 42.725,30	RS 42.725,30	2	RS 42.725,30	2	RS 42.725,30	2	RS 42.725,30	2	RS 42.725,30	2	RS 42.725,30	2
e2) Contrato e Consumo		RS 9.494,51	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2
F - Equipe da UTI NEONATAL (CTI e UI Neo, CTI Ped, UI)														
f1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	1 Equipe de Coordenação (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 652.266,44	RS 652.266,44	34	RS 652.266,44	34	RS 652.266,44	34	RS 652.266,44	34	RS 652.266,44	34	RS 652.266,44	34
f2) Contrato e Consumo		RS 21.422,15	RS 21.422,15	34	RS 21.422,15	34	RS 21.422,15	34	RS 21.422,15	34	RS 21.422,15	34	RS 21.422,15	34
G - Equipe da MATERNIDADE														
g1) RH da Equipe MATERNIDADE	1 Equipe de Coordenação (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 1.006.588,71	RS 1.006.588,71	1	RS 1.006.588,71	1	RS 1.006.588,71	1	RS 1.006.588,71	1	RS 1.006.588,71	1	RS 1.006.588,71	1
g2) Contrato e Consumo		RS 11.964,68	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1
H - Equipe do CENTRO OBSTÉTRICO														
h1) RH da Equipe do Centro Obstétrico	1 Centro Obstétrico	RS 774.226,78	RS 774.226,78	1	RS 774.226,78	1	RS 774.226,78	1	RS 774.226,78	1	RS 774.226,78	1	RS 774.226,78	1
h2) Contrato e Consumo		RS 258.075,59	RS 258.075,59	1	RS 258.075,59	1	RS 258.075,59	1	RS 258.075,59	1	RS 258.075,59	1	RS 258.075,59	1
I - Equipe de Acolhimento Obstétrico														
i1) RH da Equipe de Acolhimento Obstétrico	1 Equipe de Acolhimento	RS 175.925,83	RS 175.925,83	1	RS 175.925,83	1	RS 175.925,83	1	RS 175.925,83	1	RS 175.925,83	1	RS 175.925,83	1
i2) Contrato e Consumo		RS 19.547,31	RS 19.547,31	1	RS 19.547,31	1	RS 19.547,31	1	RS 19.547,31	1	RS 19.547,31	1	RS 19.547,31	1
J - Equipe de LEITOS CLÍNICOS														
j1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	1 Equipe de Coordenação (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 2.506.220,07	RS 2.506.220,07	90	RS 2.506.220,07	90	RS 2.506.220,07	90	RS 2.506.220,07	90	RS 2.506.220,07	90	RS 2.506.220,07	90
j2) Contrato e Consumo		RS 835.073,98	RS 835.073,98	90	RS 835.073,98	90	RS 835.073,98	90	RS 835.073,98	90	RS 835.073,98	90	RS 835.073,98	90
K - Equipe de LEITOS CIRÚRGICOS														
k1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	1 Equipe de Coordenação (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 2.506.220,07	RS 2.506.220,07	90	RS 2.506.220,07	90	RS 2.506.220,07	90	RS 2.506.220,07	90	RS 2.506.220,07	90	RS 2.506.220,07	90
k2) Contrato e Consumo		RS 835.073,98	RS 835.073,98	90	RS 835.073,98	90	RS 835.073,98	90	RS 835.073,98	90	RS 835.073,98	90	RS 835.073,98	90
L - Coordenação de RADIOLOGIA														
l1) RH da Equipe de Coordenação da Radiologia	1 Equipe de Coordenação	RS 50.197,73	RS 50.197,73	1	RS 50.197,73	1	RS 50.197,73	1	RS 50.197,73	1	RS 50.197,73	1	RS 50.197,73	1
l2) Contrato e Consumo		RS 8.858,42	RS 8.858,42	1	RS 8.858,42	1	RS 8.858,42	1	RS 8.858,42	1	RS 8.858,42	1	RS 8.858,42	1
M - Equipe de RADIOLOGIA														
m1) RH da Equipe da Radiologia	1 Equipe de Radiologia	RS 208.513,73	RS 208.513,73	1	RS 208.513,73	1	RS 208.513,73	1	RS 208.513,73	1	RS 208.513,73	1	RS 208.513,73	1
m2) Contrato e Consumo		RS 36.796,54	RS 36.796,54	1	RS 36.796,54	1	RS 36.796,54	1	RS 36.796,54	1	RS 36.796,54	1	RS 36.796,54	1
N - Equipe da Farmácia														
n1) RH da Equipe de Farmácia	total de RH	RS 133.445,19	RS 133.445,19	1	RS 133.445,19	1	RS 133.445,19	1	RS 133.445,19	1	RS 133.445,19	1	RS 133.445,19	1
n2) Contrato e Consumo		RS 44.481,73	RS 44.481,73	1	RS 44.481,73	1	RS 44.481,73	1	RS 44.481,73	1	RS 44.481,73	1	RS 44.481,73	1
O - Equipe do Ambulatório Médico														
o1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	total de RH (RH coordenador)	RS 102.451,97	RS 102.451,97	1	RS 102.451,97	1	RS 102.451,97	1	RS 102.451,97	1	RS 102.451,97	1	RS 102.451,97	1
o2) Contrato e Consumo		RS 11.383,55	RS 11.383,55	1	RS 11.383,55	1	RS 11.383,55	1	RS 11.383,55	1	RS 11.383,55	1	RS 11.383,55	1
P - Exames														
p1) Exames de apoio diagnóstico		RS 513.246,74	RS 513.246,74	1	RS 513.246,74	1	RS 513.246,74	1	RS 513.246,74	1	RS 513.246,74	1	RS 513.246,74	1
Q - Adaptações														
q1) Investimento, adaptação e material permanente		RS 0,00	RS 0,00	1	RS 0,00	1	RS 0,00	1	RS 0,00	1	RS 0,00	1	RS 0,00	1
R - Subtotal parte Fixa (M)-(A+...+G)														
S - Subtotal parte Variável 1 (OSS - 2%)														
T - Subtotal parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)														
U - Total - Hospital														

Item	Unidade de medida	valores Unitários	MÊS 19		MÊS 20		MÊS 21		MÊS 22		MÊS 23		MÊS 24	
A - Apoio à Gestão														
a1) apoio à gestão da RUE/Complexo		RS 191.189,63	RS 191.189,63	1	RS 191.189,63	1	RS 191.189,63	1	RS 191.189,63	1	RS 191.189,63	1	RS 191.189,63	
a2) apoio à gestão do hospital		RS 36.742,84	RS 36.742,84	1	RS 36.742,84	1	RS 36.742,84	1	RS 36.742,84	1	RS 36.742,84	1	RS 36.742,84	
B - Equipe da Direção da Unidade														
b1) RH Direção da Unidade	1 Equipe de Direção	RS 107.682,16	RS 107.682,16	1	RS 107.682,16	1	RS 107.682,16	1	RS 107.682,16	1	RS 107.682,16	1	RS 107.682,16	
b2) Contrato e Consumo		RS 11.964,68	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	1	RS 11.964,68	
C - Equipe de Coordenação da UTI ADULTO (CTI Geral e CTG)														
c1) RH - Equipe da UTI	1 Equipe de Coordenação (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 47.472,56	RS 47.472,56	2	RS 45.450,61	2	RS 45.450,61	2	RS 45.450,61	2	RS 45.450,61	2	RS 45.450,61	
c2) Contrato e Consumo		RS 9.472,26	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	
D - Equipe da UTI ADULTO (CTI Geral e CTG)														
d1) RH - Equipe da UTI ADULTO	1 Numero de leitos (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 571.843,09	RS 846.327,37	37	RS 846.327,37	37	RS 846.327,37	37	RS 846.327,37	37	RS 846.327,37	37	RS 846.327,37	
d2) Contrato e Consumo		RS 190.614,36	RS 282.109,26	37	RS 282.109,26	37	RS 282.109,26	37	RS 282.109,26	37	RS 282.109,26	37	RS 282.109,26	
E - Equipe de Coordenação da UTI Neonatal														
e1) RH - Equipe da UTI Neonatal	1 Equipe de Coordenação (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 47.472,56	RS 45.450,61	2	RS 45.450,61	2	RS 45.450,61	2	RS 45.450,61	2	RS 45.450,61	2	RS 45.450,61	
e2) Contrato e Consumo		RS 9.472,26	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	2	RS 9.494,51	
F - Equipe da UTI NEONATAL (CTI e UI Neo, CTI Ped, UI)														
f1) RH da Equipe da UTI NEONATAL	1 Numero de leitos (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 808.688,59	RS 1.182.776,48	34	RS 1.182.776,48	34	RS 1.182.776,48	34	RS 1.182.776,48	34	RS 1.182.776,48	34	RS 1.182.776,48	
f2) Contrato e Consumo		RS 21.422,15	RS 295.694,12	34	RS 295.694,12	34	RS 295.694,12	34	RS 295.694,12	34	RS 295.694,12	34	RS 295.694,12	
G - Equipe da MATERNIDADE														
g1) RH da Equipe MATERNIDADE	1 Numero de leitos (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 2.007.297,11	RS 1.124.086,38	1	RS 1.124.086,38	1	RS 1.124.086,38	1	RS 1.124.086,38	1	RS 1.124.086,38	1	RS 1.124.086,38	
g2) Contrato e Consumo		RS 501.824,28	RS 281.021,59	56	RS 281.021,59	56	RS 281.021,59	56	RS 281.021,59	56	RS 281.021,59	56	RS 281.021,59	
H - Equipe do CENTRO OBSTETRICO														
h1) RH da Equipe do Centro Obstétrico	1 Centro Obstétrico	RS 774.226,78	RS 774.226,78	1	RS 774.226,78	1	RS 774.226,78	1	RS 774.226,78	1	RS 774.226,78	1	RS 774.226,78	
h2) Contrato e Consumo		RS 258.075,59	RS 274.226,78	1	RS 258.075,59	1	RS 258.075,59	1	RS 258.075,59	1	RS 258.075,59	1	RS 258.075,59	
I - Equipe ACOLOCHEMENTO OBSTETRICO														
i1) RH da Equipe de Acolhimento Obstétrico	1 Equipe de Acolhimento	RS 195.473,14	RS 195.473,14	1	RS 195.473,14	1	RS 195.473,14	1	RS 195.473,14	1	RS 195.473,14	1	RS 195.473,14	
i2) Contrato e Consumo		RS 175.925,83	RS 175.925,83	1	RS 175.925,83	1	RS 175.925,83	1	RS 175.925,83	1	RS 175.925,83	1	RS 175.925,83	
J - Equipe de LEITOS CLINICOS														
j1) RH da Equipe de Leitos Clínicos	1 Numero de leitos (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 3.346.293,43	RS 1.503.132,04	1	RS 1.503.132,04	1	RS 1.503.132,04	1	RS 1.503.132,04	1	RS 1.503.132,04	1	RS 1.503.132,04	
j2) Contrato e Consumo		RS 2.500.220,97	RS 1.127.349,90	90	RS 1.127.349,90	90	RS 1.127.349,90	90	RS 1.127.349,90	90	RS 1.127.349,90	90	RS 1.127.349,90	
K - Equipe de LEITOS CIRURGICOS														
k1) RH da Equipe de Leitos Cirúrgicos	1 Numero de leitos (ponderado mês a mês para 2 enfermeiros)	RS 3.596.863,81	RS 1.600.588,71	1	RS 1.600.588,71	1	RS 1.600.588,71	1	RS 1.600.588,71	1	RS 1.600.588,71	1	RS 1.600.588,71	
k2) Contrato e Consumo		RS 2.667.647,85	RS 1.200.441,17	90	RS 1.200.441,17	90	RS 1.200.441,17	90	RS 1.200.441,17	90	RS 1.200.441,17	90	RS 1.200.441,17	
L - Coordenação de RADIOLOGIA														
l1) RH da Equipe de Coordenação da Radiologia	1 Equipe de Coordenação	RS 50.197,73	RS 50.197,73	1	RS 50.197,73	1	RS 50.197,73	1	RS 50.197,73	1	RS 50.197,73	1	RS 50.197,73	
l2) Contrato e Consumo		RS 8.858,42	RS 8.858,42	1	RS 8.858,42	1	RS 8.858,42	1	RS 8.858,42	1	RS 8.858,42	1	RS 8.858,42	
M - Equipe de RADIOLOGIA														
m1) RH da Equipe da Radiologia	1 Equipe de Radiologia	RS 208.513,73	RS 208.513,73	1	RS 208.513,73	1	RS 208.513,73	1	RS 208.513,73	1	RS 208.513,73	1	RS 208.513,73	
m2) Contrato e Consumo		RS 36.796,54	RS 36.796,54	1	RS 36.796,54	1	RS 36.796,54	1	RS 36.796,54	1	RS 36.796,54	1	RS 36.796,54	
N - Equipe da Farmácia														
n1) RH da Equipe de Farmácia	1 total de RH	RS 177.926,91	RS 177.926,91	1	RS 177.926,91	1	RS 177.926,91	1	RS 177.926,91	1	RS 177.926,91	1	RS 177.926,91	
n2) Contrato e Consumo		RS 133.445,19	RS 133.445,19	1	RS 133.445,19	1	RS 133.445,19	1	RS 133.445,19	1	RS 133.445,19	1	RS 133.445,19	
O - Equipe do Ambulatório Médico														
o1) RH da Equipe do Ambulatório Médico	1 total de RH (a considerar)	RS 113.835,52	RS 113.835,52	1	RS 113.835,52	1	RS 113.835,52	1	RS 113.835,52	1	RS 113.835,52	1	RS 113.835,52	
o2) Contrato e Consumo		RS 102.451,97	RS 102.451,97	1	RS 102.451,97	1	RS 102.451,97	1	RS 102.451,97	1	RS 102.451,97	1	RS 102.451,97	
P - Exames														
p1) Exames de apoio diagnostico		RS 513.246,74	RS 513.246,74	1	RS 513.246,74	1	RS 513.246,74	1	RS 513.246,74	1	RS 513.246,74	1	RS 513.246,74	
Q - Adaptações														
q1) Investimento, adaptação e material permanente		RS 0,00	RS 0,00	1	RS 0,00	1	RS 0,00	1	RS 0,00	1	RS 0,00	1	RS 0,00	
T - Subtotal parte fixa (M)-(A)-(C)-(Q)														
T - Parte Variável 1 (Cob. 25%)		RS 9.376.898,47	RS 9.376.898,47	1	RS 9.376.898,47	1	RS 9.376.898,47	1	RS 9.376.898,47	1	RS 9.376.898,47	1	RS 9.376.898,47	
T - Parte Variável 2 (Unidade de Saúde - 1%)		RS 93.769,98	RS 93.769,98	1	RS 93.769,98	1	RS 93.769,98	1	RS 93.769,98	1	RS 93.769,98	1	RS 93.769,98	
T - Parte Variável 3 (Profissionais da Unidade - 2%)		RS 187.537,97	RS 187.537,97	1	RS 187.537,97	1	RS 187.537,97	1	RS 187.537,97	1	RS 187.537,97	1	RS 187.537,97	
U - Total - Hospital		RS 9.658.243,40	RS 9.658.243,40	1	RS 9.658.243,40	1	RS 9.658.243,40	1	RS 9.658.243,40	1	RS 9.658.243,40	1	RS 9.658.243,40	

[illegible]

ANEXO TÉCNICO G DO PROJETO BÁSICO
ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO
Hospital Municipal Pedro II e CER Santa Cruz
Critérios de Julgamento dos Programas de Trabalho

Ano XXIX • Nº 213 • Rio de Janeiro **114** Quinta-feira, 28 de Janeiro de 2016

PRESTADORES DE SERVIÇOS	VALORES
AMBULÂNCIA	
CONCESSIONÁRIAS	
LIMPEZA	
SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS	
DISPENSACÃO DE MEDICAMENTOS	
GASES MEDICINAIS	
ACOLHIMENTO	
GESTÃO DE SOFTWARE/ INFORMÁTICA/ SISTEMAS de INFORMAÇÃO	
DIVERSOS	

(*) O exames radiológicos e laboratoriais previstos são todos aqueles previstos pela tabela SUS para a unidade de terapia intensiva, além dos listados para Hospital Municipal Pedro II no Termo de Referência.

E. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Para compor a avaliação deste item, o proponente deverá, preencher os Quadros I e II, conforme modelos a seguir, apresentando-os no corpo de sua Proposta Técnica e Econômica item “Dimensionamento de Pessoal”.

O Dimensionamento de Pessoal também deverá seguir os modelos de planilha abaixo, como ocorrido com o dimensionamento de atividade. Aqui deverá observar-se a necessidade de pessoal de acordo com o percentual de atividade prevista para o período. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com um cronograma de implementação e incremento de pessoal, como realizado para a atividade prevista. Colocar separadamente o dimensionamento para o Pronto Atendimento e para a Unidade de Terapia Intensiva. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com o Anexo II – Projeto Básico e Anexos, além do Anexo VII – Programa de Trabalho, contemplando o cronograma de metas físicas de implementação apresentado, demonstrando a evolução mensal para todo o período do contrato de gestão.

QUADRO I – DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA CADA EQUIPE/SETOR DA UNIDADE (a)

Categoria	Carga horária Semanal	Nº.	Salário-base Sugerido	Encargos totais
Equipe				
Médico <especialidade XXXX>	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Enfermeiro <especialidade> XXXX	30h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
Técnico de Enfermagem	30h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
ETC	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX
ETC	40h	XXXX	XXXX	XXXXXXXX

(a) A equipe completa de profissionais deve estar de acordo com as ações e serviços previstos para cada modalidade prevista no CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO e respeitar a Resolução SMS nº 2.734 de 29 de setembro de 2015.

QUADRO II – DIMENSIONAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (VALORES COM ENCARGOS E BENEFÍCIOS) (b)

Recursos Humanos		CH	Quant	Salário (base)	Insalubridade	Adic. Noturno	Totais
Médico XXXX		40h	XX	R\$ XXX	R\$ XXX		R\$ XXX
Enfermeiro XXXX							R\$ XXX
Técnico de Enfermagem							R\$ XXX
ETC							R\$ XXX
ETC							R\$ XXX
Total Funcionário							
Total Salários							R\$ XXX
Encargos Sociais e Trabalhistas:		XX %					
INSS - Empresa		XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
INSS - Terceiros		XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
FGTS		XX %					R\$ XXX
Férias + 1/3		XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
13º Salário		XX %					R\$ XXX
Rescisórios		XX %	A proponente deverá detalhar o %				R\$ XXX
Encargo Fiscal		XX %					
PIS							R\$ XXXXX
Total Encargos							R\$ XXXXX
Sub Total (Salários+Encargos)							R\$ XXXXX
BENEFÍCIOS			Quant				
VALE TRANSPORTE	R\$ XX			qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
VALE REFEIÇÃO / ALIMENTAÇÃO	R\$ XX			qtd funcionários beneficiados:			R\$ XXXXX
TOTAL BENEFÍCIOS							
						Subtotal:	R\$ XXXXX
CUSTEIO MENSAL COM ENCARGOS e BENEFÍCIOS				R\$ XXXXX			

(b) A equipe completa de profissionais deve estar de acordo com as ações e serviços previstos para cada modalidade prevista no CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO e respeitar a Resolução SMS nº 2.734 de 29 de setembro de 2015.

F. Critérios de análise e pontuação das Propostas Técnicas e Econômicas.

As Propostas Técnicas e Econômicas serão analisadas e pontuadas conforme os itens e subitens para os critérios constantes da TABELA I abaixo.

Tabela I - CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1a. Tempo de experiência (em anos completos) da OSS na gestão de unidades de saúde no âmbito do SUS	0,50
	1b. Número de unidades de saúde sob gestão da OSS em contratos vigentes (forma de comprovação: impressão do CNES/MS)	0,50
	1c. Número de leitos hospitalares sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes	0,50

	1d. Tempo de Experiência em apoio à gestão de maternidades em contratos vigentes	0,50
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (1,50 pontos)	2a. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) proposto para o Edital	0,50
	2b. Avaliação do currículo institucional do responsável técnico pelo apoio à Gestão da unidade	0,40
	2c. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) “Apoio à Gestão da RUE/SUS” propostos pela OSS para o Edital	0,30
	2d. Declaração de que a OSS não possui dívidas com fornecedores, salários atrasados de funcionários ou tem dívida de contratos de gestão já encerrados (Apresentou/ Não apresentou)	0,30
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	3a. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos na área da saúde, considerando registro individual e o número do CPF/DNV (TABELA TEMPO X NUMERO DE UNIDADES)	0,50
	3b. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo laboratorial (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3c. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de imagem (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3d. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de dados clínicos (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3e. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de Atenção Primária à Saúde (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3f. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de receita eletrônica (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
4. Economicidade (2,00 pontos)	4a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OSS (CEBAS) (Apresentou/Não apresentou)	2,00
5. Gestão de pessoal (1,00 pontos)	5a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão em saúde	0,25
	5b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,25
	5c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa	0,25
	5d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em referências científicas.	0,25
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos)	6a. Apresentação de proposta detalhada de valor total em R\$ para manutenção (todos os contratos e consumo) para a unidade hospitalar que terá apoio a gestão pela OSS. (Apresentou / Não apresentou)	0,10
	6b. Apresentação de cópia do Manual de Compras que será utilizado pela OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades (Apresentou / Não apresentou)	0,40
	6c. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao controle de estoque e logística	0,20
	6d. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,20
	6e. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança)	0,20
	6f. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados a manutenção de equipamentos	0,20
	6g. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,20
	7a. Proposta de disponibilização na página eletrônica da OSS de todos os editais de compra e valores praticados por item (Apresentou/Não apresentou)	0,25
	7b. Apresentação de boletins informativos e resultados de contratos de gestão em saúde, no formato de relatório de gestão dos últimos dois anos, impressos até o ano de 2014. (Apresentou/Não apresentou)	0,25
	PONTUAÇÃO MÁXIMA:	10,00

Detalhamento da Tabela I de pontuação das propostas técnica e econômicas do Edital

ITEM 1A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1a. Tempo de experiência (em anos completos) da OSS na gestão de unidades de saúde no âmbito do SUS	0,50

Obs: O tempo será computado a partir da data de assinatura do primeiro contrato de gestão da como OSS da instituição proponente, atuando na área da saúde no âmbito do SUS.

ITEM 1B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1b. Número de unidades de saúde sob gestão da OSS em contratos vigentes (forma de comprovação: impressão do CNES/MS)	0,50

Obs: O número de unidades de saúde no âmbito do SUS será computado entre os contratos de gestão vigentes na época de publicação do Edital do presente certame no DORio.

ITEM 1C

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1c. Número de leitos hospitalares sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes	0,50

Obs: O número de leitos será computado entre os contratos de gestão vigentes na data de publicação do Edital do presente certame no DORio.

ITEM 1D

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1d. Número de maternidades sob o apoio da gestão da OSS em contratos vigentes	0,50

Obs: O número será computado entre os contratos de gestão vigentes na data de publicação do Edital do presente certame no DORio.

Pontuação dos itens 1A, 1B, 1C e 1D: (*)

Nº de Proponentes (n)	Pontuação
01	0,50
	Não atende as especificações: 0,00
02	Maior número de partos: 0,50
	Menor número de partos: 0,25
03	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de partos: 0,50
	Segundo maior valor: 0,33
	Terceiro maior valor: 0,17
04	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número de partos: 0,50
	Segundo maior valor: 0,38
	Terceiro maior valor: 0,25
	Quarto maior valor: 0,13
Etc	Não atende as especificações: 0,00
	(*)

(*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo (0,50/n) será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação de maior valor. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 0,50 ponto deverá ser atribuído ao maior número de partos; 0,40 para o segundo maior valor; 0,30 para o terceiro maior; 0,20 para o quarto maior; 0,10 para o quinto maior e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

ITEM 2A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (1,50 pontos)	2a. Avaliação do currículo institucional do responsável técnico pelo apoio à Gestão da unidade	0,40

Gestão Hospitalar

Ao longo do contrato de gestão, caso a OSS substitua o responsável técnico pela da Gestão Hospitalar apresentado durante o certame para pontuação deste item, a mesma deverá submeter o currículo para apreciação da CTA, antes da contratação do substituto. O responsável técnico pela gestão hospitalar deverá ter dedicação exclusiva à OSS, não podendo ser servidor municipal da PCRJ. Neste item, será avaliado o currículo do responsável técnico pelo apoio à gestão hospitalar com os documentos comprobatórios e títulos que possuir relativos à tabela de pontuação deste item, que devem ser anexados com o currículo no formato Lattes / CNPq, comprovando-se também a existência de vínculo prévio à OSS e com toda a sua documentação de titulação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir.

Pontuação do item 2A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (1,50 pontos)	2a. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) proposto para o Edital	0,50

Neste item a avaliação se dará sobre o volume total de recursos financeiros propostos para o Edital.

Pontuação do item 2B (soma dos itens 1, 2 e 3):

Subitem	Pontuação máxima no subitem (pontos)
1. Formação acadêmica	0,40 (máximo)
1.1. Curso de Especialização ou Residência Médica	0,05
1.2. Título de Especialista em Gestão Hospitalar	0,10
1.3. Mestrado em qualquer área	0,20
1.4. Mestrado em Gestão Hospitalar	0,25
1.5. Doutorado	0,30
2. Atividade de gestão relacionada à área hospitalar	0,30 (máximo)
2.1. Tempo de atuação (anos completos) em hospital	0,04 / ano
2.2. Tempo de atuação (anos completos) na coordenação / gestão de unidade hospitalar	0,03 / ano
2.3. Tempo de atuação (anos completos) na orientação de alunos de graduação em saúde, pós-graduação, preceptoria de residência etc	0,01 / ano
3. Produção técnico-científica na área de avaliação em saúde, planejamento, políticas públicas em saúde ou prática em saúde baseada em evidências	0,30 (máximo)
3.1. Autoria ou co-autoria em artigos publicados em revistas científicas	0,05 / artigo
3.2. Livros publicados e organização de livro ou capítulo de livro publicado na área de atuação	0,03 / produção
3.3. Trabalhos publicados em anais de Congressos em Saúde nos últimos cinco anos.	0,02 / trabalho
3.4. Participação na elaboração de normas, procedimentos, protocolos clínicos, materiais educativos	0,02 / produção

Pontuação do item 2C

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (1,50 pontos)	2c. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) "Apoio à Gestão da RUE/SUS" propostos pela OSS para o Edital	0,30

Neste item a avaliação se dará sobre a rubrica do cronograma "Apoio à Gestão da RUE/SUS" proposta para o Edital.

Pontuação do item 2D

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (1,50 pontos)	2d. Declaração de que a OSS não possui dívidas com fornecedores, salários atrasados de funcionários ou tem dívida de contratos de gestão já encerrados (Apresentou/ Não apresentou)	0,30

Neste item, caso o responsável pela OSS apresente declaração válida com firma reconhecida para a descrição apresentada, obterá a pontuação integral do subitem. Caso contrário, a pontuação será igual a zero.

ITEM 3A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	3a. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos na área da saúde, considerando registro individual e o número do CPF/DNV (TABELA TEMPO X NÚMERO DE UNIDADES) (#)	0,50

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS.

No item 3a, o tempo de utilização do prontuário eletrônico (pela OSS) será pontuado de acordo com a tabela abaixo, com respectiva documentação comprobatória (CNES da unidade com numero de leitos e contratos dos prontuários).

Pontuação para a experiência na utilização de prontuários eletrônicos na área da saúde no âmbito do SUS

Tempo de Utilização (em anos completos)	Nº de Unidades de Saúde		
	1-2	3-4	+ de 4
1 a 2	0,10	0,20	0,30
3 a 4	0,20	0,30	0,40
5 ou mais	0,30	0,40	0,50

ITEM 3B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	3b. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo laboratorial (forma de comprovação: print de telas com situações reais) (#)	0,20

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e "prints" das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes.

ITEM 3C

Critério	Descrição e Julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	3c. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de imagem (forma de comprovação: print de telas com situações reais) (#)	0,20

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e “prints” das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes.

ITEM 3D

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	3d. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de dados clínicos (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e “prints” das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes.

ITEM 3E

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	3e. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de Atenção Primária à Saúde (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e “prints” das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes.

ITEM 3F

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	3f. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de receita eletrônica (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20

(#) Válido somente com apresentação de relatórios gerenciais e “prints” das telas dos prontuários eletrônicos e CNES das unidades sob apoio à gestão da OSS em contratos vigentes.

Pontuação dos itens 3B, 3C, 3D, 3E e 3F

Nº de Proponentes (n)	Pontuação para cada item
01	0,200
	Não atende às especificações: 0,000
02	Menor valor: 0,200
	Maior valor: 0,100
03	Não atende as especificações: 0,000
	Primeiro menor valor: 0,200
	Segundo menor valor: 0,133
	Terceiro menor valor: 0,067
	Não atende as especificações: 0,000
04	Primeiro menor valor: 0,200
	Segundo menor valor: 0,150
	Terceiro menor valor: 0,100
	Quarto menor valor: 0,050
	Não atende as especificações: 0,000
Etc	(*)

(*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo (0,20/n) será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 0,20 ponto deverá ser atribuído ao menor valor; 0,16 para o segundo menor valor; 0,12 para o terceiro menor valor; 0,08 para o quarto menor valor; 0,04 para o quinto menor valor, e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

ITEM 4

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
4. Economicidade	4a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OSS (CEBAS) (Apresentou/Não apresentou) (#)	2,00

(#) Válido somente com apresentação de cópia do Certificado.

ITEM 5

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal (1,00 pontos)	5a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão em saúde	0,25
	5b. Estratégia para aferimento do cumprimento de carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,25
	5c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa	0,25
	5d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em referências científicas.	0,25

ITEM 5A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal (1,0 ponto)	5a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão em saúde	0,25

ITEM 5a - Pontuação de experiência em administração de pessoas

Tempo em anos de experiência (em anos completos)	Experiência na administração de pessoas (funcionários) (#)		
	Setor de RH com experiência de gestão até 1.000 pessoas cadastradas no CNES	Setor de RH com experiência de gestão entre 1.001 a 2.000 pessoas cadastradas no CNES	Setor de RH com experiência de gestão de mais de 2.000 pessoas
Menos de 5 anos	0,02	0,04	0,08
De 6 a 9 anos	0,04	0,08	0,16
10 anos ou mais	0,08	0,16	0,25

(#) - Avaliação de folha de pagamento, documentos comprobatórios, CNES de unidade, atestados.

ITEM 5B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal (1,0 ponto)	5b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde (#)	0,25

(#) - Neste item serão julgadas as estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde.

ITEM 5C

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal (1,0 ponto)	5c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa	0,25

(#) Nesse subitem, a OSS deverá apresentar comprovantes de sua experiência do pagamento por desempenho a setores de uma unidade de saúde, equipes ou pessoas. Caso o mesmo seja apresentado, obterá a pontuação integral do subitem. Caso contrário, a pontuação será igual a zero.

ITEM 5D

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal (1,0 ponto)	5d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em referências científicas. (Apresentou/Não apresentou) (#)	0,25

(#) Nesse subitem, a OSS deverá apresentar um relatório propondo a implementação de indicadores assistenciais, que sejam complementares àqueles apresentados no Edital e Anexos, como indicadores da parte variável 3. Caso o mesmo seja apresentado considerando referências bibliográficas científicas, obterá a pontuação integral do subitem. Caso contrário, a pontuação será igual a zero.

ITEM 6A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos) (#)	6a. Apresentação de proposta detalhada de valor total em R\$ para manutenção (todos os contratos e consumo) para a unidade hospitalar que terá apoio a gestão pela OSS (Apresentou / Não apresentou)	0,10

(#) - Avaliação de proposta econômica e apresentação de documentos.

Neste item a proponente deverá apresentar preenchido o quadro a seguir, listando um a um, os contratos de prestação de serviços de duração continuada, manutenção da unidade hospitalar e aquisição de material de consumo.
O total desse quadro deverá ser exatamente igual ao total apresentado na rubrica específica assinalada no Cronograma de Desembolso

Nº do Contrato / material de consumo	Tipo de Contrato	Objeto do contrato	Valor do contrato (R\$)
001/xxx			
002/xxx			
003/xxx			
etc etc			
TOTAL			Valor igual ao total de 24 meses da rubrica “Contratos e Consumo”

ITEM 6B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos) (#)	6b. Apresentação de cópia do Manual de Compras que será utilizado pela OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades (Apresentou / Não apresentou)	0,40

(#) - Avaliação de proposta econômica e apresentação de documentos.

Neste item a proponente deverá apresentar (i) cópia do Manual de Compras que será utilizado em todas as atividades prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica e, (ii) o link de sua página da internet que possui este Manual.

ITEMS 6C, 6D, 6E, 6F, 6G

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos) (#)	6c. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao controle de estoque e logística.	0,20
	6d. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,20
	6e. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança)	0,20
	6f. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados a manutenção de equipamentos	0,20
	6g. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,20

Cada um dos itens 6C, 6D, 6E, 6F, 6G, desde que atenda a critérios técnicos de qualidade, terá a pontuação obtida da seguinte forma:

Nº de Proponentes (n)	Pontuação para cada item
01	0,200
	Não atende às especificações: 0,000
02	Menor valor: 0,200
	Maior valor: 0,100
	Não atende as especificações: 0,000
03	Primeiro menor valor: 0,200
	Segundo menor valor: 0,133
	Terceiro menor valor: 0,067
	Não atende as especificações: 0,000
04	Primeiro menor valor: 0,200
	Segundo menor valor: 0,150
	Terceiro menor valor: 0,100
	Quarto menor valor: 0,050
	Não atende as especificações: 0,000
Etc	(*)

(*) Acima de n=4 proponentes, o critério de pontuação seguirá a mesma lógica dos percentis, isto é, o cálculo (0,20/n) será utilizado para definir o ponto de corte da pontuação. Por exemplo, se n = 5 proponentes; o valor de 0,20 ponto deverá ser atribuído ao menor valor; 0,16 para o segundo menor valor; 0,12 para o terceiro menor valor; 0,08 para o quarto menor valor; 0,04 para o quinto menor valor, e, 0,00 caso o proponente não atenda às especificações. Será sempre considerado o critério de arredondamento para duas casas decimais.

ITEM 7A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
7. Comunicação e transparência (0,50 pontos)	7a. Proposta de disponibilização na página eletrônica da OSS de todos os editais de compra e valores praticados por item (Apresentou/Não apresentou) (#)	0,25

(#) Neste item a proponente deverá apresentar proposta de disponibilização em sua página eletrônica de todos os editais de compra e valores unitários praticados.

ITEM 7B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
	7b. Apresentação de boletins informativos e resultados de contratos de gestão em saúde, no formato de relatório de gestão dos últimos dois anos, impressos até o ano de 2014 (Apresentou/Não apresentou) (#)	0,25

(#) Neste subitem deve ser apresentada a forma como a OSS poderá apoiar a página na internet da unidade de saúde, com o objetivo de fortalecer a informação e a comunicação em saúde, facilitando a acessibilidade organizacional do serviço, sempre considerando as especificidades locais, e a necessidade de conectividade.
Obs.: Somente podem constar logos institucionais da Prefeitura e do SUS.

ANEXO III - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 002/2016

CARTA DECREDECENIAMENTO (MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

Ao _____ [órgão ou entidade licitante]
Rua _____ – Rio de Janeiro

Prezados Senhores,

Pela presente, fica credenciado(a) o(a) Sr(a). _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, expedida pelo _____, para representar a Organização Social _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o nº _____, na Convocação Pública - nº CP ____/____ a ser realizada em ____/____/____, podendo para tanto praticar todos os atos necessários, inclusive prestar esclarecimentos, receber notificações, interpor recursos e manifestar-se sobre a sua renúncia e eventual desistência.
Atenciosamente,

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IV - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 002/2016

DECLARAÇÃO/ATESTADO DE VISITA (MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

_____, [nome completo do representante legal da Organização Social], DECLARO que o(a) Sr(a). _____ [nome completo do profissional indicado da Organização Social], profissional indicado por essa Organização Social, realizou visita para fins de vistoria técnica ao _____ [local ou equipamento visitado], acompanhado do respectivo responsável, tendo tomado ciência de todas as condições locais para o cumprimento das obrigações inerentes ao objeto da Convocação Pública - nº CP ____/____, as quais serão consideradas quando da elaboração da proposta que vier a ser apresentada.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Agente Público
(Nome, cargo, matrícula e lotação)

Profissional indicado pela Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO V - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 002/2016

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE (MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que não existe fato superveniente ao cadastramento que possa impedir nossa habilitação.

Rio de Janeiro, ____ de ____ de ____.

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VI - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 002/2016

DECLARAÇÃO DO ART. 2º, DO DECRETO 19.381/01 E DE AUSENCIA DE PARTICIPAÇÃO DE PESSOA DA DIRETORIA EM OUTRA ORGANIZAÇÃO SOCIAL (MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que não possuímos funcionários que pertençam ao 1º e 2º escalão da Administração Pública Municipal, nos últimos 12 (doze) meses, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto Municipal nº 19.381/01 e que em nossa Diretoria não há pessoa que participe da Diretoria de outra Organização Social e que não somos controlados por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra Organização Social.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 002/2016

DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI EM SEUS QUADROS FUNCIONAIS, PROFISSIONAIS QUE TENHAM OCUPADO CARGO INTEGRANTE DOS 1º E 2º ESCALÕES DA ESTRUTURA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL NOS ÚLTIMOS 12 MESES, (MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que a instituição não possui quadros funcionais, profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da administração pública municipal nos últimos 12 meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal nº 19.381/2001.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO VIII - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 002/2016

DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO POSSUI EM SUA DIRETORIA PESSOA QUE PARTICIPE DA DIRETORIA DE OUTRA ORGANIZAÇÃO SOCIAL E DE QUE NÃO É CONTROLADA POR GRUPO DE PESSOAS FÍSICAS OU JURÍDICAS QUE CONTROLA OUTRA ORGANIZAÇÃO SOCIAL (MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades cabíveis, que a instituição não possui sua diretoria pessoa que participe da diretoria de outra organização social e de que não é controlada por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra organização social.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

ANEXO IX - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 002/2016

DECLARAÇÃO DE QUE A INSTITUIÇÃO NÃO EMPREGA MENOR DE DEZOITO ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE, E DE QUE NÃO EMPREGA MENOR DE DEZESSEIS ANOS (MODELO)

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ nº _____.

[endereço da Organização Social]

DECLARAMOS, sob as penalidades lei, consoante o disposto no Decreto Municipal Nº 23.445/03, que a instituição não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de que não emprega menor de dezesseis anos.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Representante Legal da Organização Social
(Nome, cargo e carimbo da Organização Social)

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 003/2016

3. INTRODUÇÃO

1.1.O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, por meio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, consoante o disposto no artigo 5º, §2º da Lei Municipal nº 5.026/2009 e no artigo 9º do Decreto Municipal nº 30.780/2009, torna público que fará realizar CONVOCAÇÃO PÚBLICA para firmar Contrato de Gestão (Anexo I) com entidade qualificada como Organização Social no âmbito deste Município, tendo por objeto **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do COMPLEXO MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER, constituído pelo HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER e pela COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER)** da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, localizados na AP 5.1 do Município do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

1.2. A presente convocação pública visa à seleção do melhor programa de trabalho, de acordo com os critérios estabelecidos no presente edital, que deverá estar em conformidade com o Projeto Básico (Anexo II).

1.3. O presente processo de seleção se rege por toda a legislação aplicável à espécie, especialmente pelas normas da Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.193/2016, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.211/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016, 41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, Resoluções CGM nº 1.105/2013 e 1.121/2013 e, no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições deste Edital e de seus anexos, normas que os participantes declaram que conhecem e que a elas se sujeitam incondicional e irretratamente.

1.4. A participação da Organização Social nesta convocação pública implica a aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste instrumento, que integrarão o Contrato de Gestão como se transcritos, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas e legislações aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase da convocação pública e da execução do Contrato de Gestão.

1.5. As retificações do Edital obrigarão todas as participantes e serão divulgadas pelos mesmos meios de divulgação do Edital.

1.6. A convocação pública a que se refere este Edital poderá ser adiada, revogada por razões de interesse público ou anulada, sem que caiba aos participantes qualquer direito à reclamação ou à indenização por estes motivos, de acordo com a princiologia que decorre do artigo 387 do RGCAF c/c o artigo 49 da Lei Federal nº 8.666/93.

1.7. O Edital e seus anexos serão disponibilizados no sítio (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/listaconteudo?tag=c-ontratodegestao>), bem como no endereço da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 8º andar - Sala 813 - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, telefone (21) 3917-1472, das 9 às 17 horas, podendo os interessados comparecer munidos de *pen drive* para gravação dos arquivos.

1.7.1. A versão impressa do Edital e de seus anexos poderá ser adquirida mediante o pagamento de sua reprodução gráfica, que deverá ser feito por pagamento de DARM (Documento de Arrecadação Municipal) em favor da Secretaria Municipal de Fazenda, conforme condições e valores estabelecidos na Resolução Conjunta CGM/SMA/SMF Nº 70, de 10 de maio de 2013. Neste caso, quando da retirada da versão impressa do Edital e de seus anexos, a Organização Social deverá apresentar cópia do recibo bancário à S/SUBG, que providenciará as cópias.

1.8 – Os interessados poderão solicitar, por escrito, esclarecimentos acerca do objeto deste Edital ou interpretação de qualquer de seus dispositivos em até 5 (cinco) dias anteriores à data limite para manifestação expressa de interesse em firmar contrato de gestão descrita no subitem 5.01. Os pedidos de esclarecimentos deverão ser encaminhados aos cuidados da Comissão Especial de Seleção e protocolados no endereço da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 7º andar - Sala 701- Protocolo Gabinete - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, telefone (21) 2976-1755, das 9 às 17 horas.

1.8.1. Caberá à Comissão Especial de Seleção, designada por intermédio da Resolução SMS Nº 2834 de 26 de janeiro de 2016, responder aos pedidos esclarecimentos no prazo de até 3 (três) dias úteis antes da realização da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, com a divulgação da resposta pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.9. Os interessados poderão formular impugnações ao Edital em até 2 (dois) dias úteis anteriores à abertura da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, no seguinte endereço: Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 7º andar - Sala 701- Protocolo Gabinete - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, telefone (21) 2976-1755, das 9 às 17 horas. Decairá do direito de impugnar o Edital perante a Administração o participante que não o fizer tempestivamente.

1.9.1. As Impugnações deverão ser decididas pela Comissão Especial de Seleção em até 1 (um) dia antes da sessão de recebimento e de abertura de envelopes, com a divulgação da decisão pela mesma forma que se deu publicidade ao presente Edital.

1.9.2. Não serão aceitas impugnações ao Edital encaminhadas por serviço postal, email ou fac-símile.

1.10. O processo seletivo não prosseguirá nos atos ulteriores até que sejam prestados os esclarecimentos ou respondidas as impugnações existentes. Oferecida a resposta da Administração nos prazos indicados nos itens 1.8.1 e 1.9.1, a sessão de recebimento e abertura de envelopes será realizada no mesmo horário e local indicados neste Edital, salvo quando houver designação expressa de outra data pela Comissão Especial de Seleção a ser publicada no Diário Oficial.

2. OBJETO

2.1. O objeto da presente convocação pública é a celebração de Contrato de Gestão do para GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do COMPLEXO MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER, constituído pelo HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER e pela COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER) devidamente descrito, caracterizado e especificado no Anexo II – Projeto Básico, parte integrante deste EDITAL.

3. AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA CONVOCAÇÃO PÚBLICA

3.1. Autorização do Excelentíssimo Senhor Secretário Municipal de Saúde, de 14/01/2016, publicada no D.O. RIO de 15/01/2016, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/000.223/2016, às fls. 164 e 165, como também a autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito, de 25/01/2016, publicada no D.O. RIO de 26/01/2016 conforme constante do Processo Administrativo nº 09/000.223/2016, às fls. 260v. e 272.

4. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1. O limite máximo de orçamento previsto para realização das atividades e serviços necessários à execução do contrato de gestão é de **R\$ 380.047.807,11 (trezentos e oitenta milhões, quarenta e sete mil, oitocentos e sete reais e onze centavos)** conforme Anexos E e F, que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: 1889.10.302.0306.2151

CÓDIGO DE DESPESA: 33.50.39.02

VALOR: R\$ 380.047.807,11 (trezentos e oitenta milhões, quarenta e sete mil, oitocentos e sete reais e onze centavos)

5. MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM FIRMAR CONTRATO DE GESTÃO

5.1. Até 15 (quinze) dias contados da data da publicação deste Edital as Organizações Sociais interessadas deverão manifestar expressamente seu interesse em firmar o Contrato de Gestão.

5.2. A manifestação de interesse será formalizada por meio de requerimento escrito dirigido ao Secretário Municipal de Saúde e entregue no endereço descrito no subitem 1.8, das 9h às 17h, horário de Brasília.

5.3. Não serão aceitas manifestações de interesses encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax.

5.4. Até o 2º dia útil após a data-limite será publicada no D.O.RIO e no *site* da Secretaria Municipal de Saúde (<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/listaconteudo?tag=contratodegestao>) a relação das entidades que manifestaram interesse na celebração do contrato de gestão, na forma do inciso II do § 4º do artigo 5º da Lei Municipal n.º 5.026/2009.

6. DIA, HORÁRIO E LOCAL DE ENTREGA DE ENVELOPES

6.1. Dia 15 de fevereiro de 2016, às 10:00 horas, horário de Brasília, a Comissão Especial de Seleção estará reunida na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Rua Afonso Cavalcante nº. 455, 8º andar, sala 801, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, para receber e iniciar a abertura dos envelopes referentes à presente convocação pública.

6.2. No caso da sessão não poder ser realizada na data estabelecida, será transferida para o primeiro dia útil posterior, no mesmo horário e local, salvo quando houver designação expressa de outra data pela Comissão Especial de Seleção a ser divulgada pelos mesmos meios de divulgação do Edital.

6.3. O Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá suspender a sessão caso seja necessário para a adequada análise da documentação contida nos envelopes, informando verbalmente aos presentes a data de sua reabertura, consignando-a em ata.

7. PRAZOS

7.1. O prazo do Contrato de Gestão será de 2 (dois) anos, tendo início a partir da sua assinatura.

7.2. O prazo do subitem 7.1 poderá ser prorrogado uma vez por igual período e, outra vez, pela metade, se atingidas, pelo menos, oitenta por cento das metas definidas para o período anterior, nos termos do artigo 8º, VII do Decreto n.º 30.780, de 02 de junho de 2009.

7.3. O prazo do Contrato de Gestão poderá ser alterado na forma do § 1º do artigo 57, da Lei Federal nº 8.666/93, que se aplica subsidiariamente.

8. VALIDADE DAS PROPOSTAS

8.1. As participantes ficam obrigadas a manter a validade da proposta por 60 (sessenta) dias, contados da data da entrega das propostas.

8.2. Decorrido o prazo consignado no subitem anterior sem que tenha havido convocação para assinatura do contrato de gestão, as organizações sociais ficarão liberadas de quaisquer compromissos assumidos.

9. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

9.1. Poderão participar da presente convocação pública as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à Saúde, devidamente qualificadas como organizações sociais no âmbito do Município do Rio de Janeiro, nos termos do Decreto Municipal n.º 30.780/2009 e suas alterações, mediante a apresentação da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI), desde que tenham manifestado interesse, na forma do item 5.

9.2. Não serão admitidas nesta convocação pública as organizações sociais suspensas do direito de licitar, no prazo e nas condições da suspensão, e as declaradas inidôneas pela Administração Direta ou Indireta, inclusive Fundações, em ambos os casos, nos níveis federal, estadual ou municipal.

9.3. Não serão admitidas nesta convocação pública as organizações sociais sancionadas na forma dos incisos II e III do artigo 73 da Lei Federal nº 13.019/2014.

9.4. Não será permitida a participação de organizações sociais que tenham como membro do seu Conselho de Administração:

- (i) cônjuge, companheiro ou parentes, consanguíneos ou afins, em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, do Prefeito, Vice-Prefeito, Secretários Municipais, Subsecretários Municipais e Vereadores (Artigo 3º, II, alínea a da Lei municipal nº 5.026/2009);
- (ii) servidor público detentor de cargo comissionado ou função gratificada (Artigo 3º, inciso II, alínea b da Lei municipal nº 5.026/2009).

9.5. Não será permitida a participação de organizações sociais que possuam, em seus quadros funcionais, profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da Administração Pública Municipal nos últimos 12 meses, devendo apresentar declaração de atendimento às disposições do Decreto Municipal nº 19.381/2001 (Anexo VII).

9.6. Não será permitida a participação de organizações sociais cujos dirigentes, gerentes, administradores, responsáveis ou componentes do seu quadro técnico tenham participado da elaboração do Projeto Básico como autores ou colaboradores.

9.7. Não será permitida a participação de mais de uma organização social sob o controle de um mesmo grupo de pessoas físicas ou jurídicas, bem como de organização social que tenha diretor comum a outra organização social participante desta convocação pública.

9.8. A comprovação de atendimento aos subitens 9.1, 9.5 e 9.7 se dará mediante a apresentação, no momento do credenciamento, fora dos envelopes “A” e “B”, dos seguintes documentos:

9.8.1. Cópia da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro da Qualificação da entidade pela Comissão de Qualificação de Organizações Sociais (COQUALI), como organização social da área da Saúde no âmbito do Município do Rio de Janeiro.

9.8.2. Declarações firmadas pelo representante legal da organização social, em papel timbrado, de que não possui funcionário que pertença ao 1º e 2º escalão da Administração Pública Municipal (Anexo VII) e de que não possui em sua diretoria pessoa que participe da diretoria de outra organização social e de que não é controlada por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra organização social (Anexo VIII).

9.9. É vedada a participação neste processo seletivo de organização social que tenha ultrapassado os quantitativos estabelecidos no artigo 1º do Decreto Municipal nº 41.193/2016.

10. REPRESENTAÇÃO NO PROCESSO

10.1. As organizações sociais se farão representar nas sessões por apenas um representante legal ou por agente credenciado regularmente constituído.

10.2. Por credencial entende-se:

- a) Procuração passada por instrumento público ou particular, que contenha no mínimo poderes “ad negocia” para manifestar a intenção de recorrer e de desistir dos recursos, bem como praticar todos os demais atos pertinentes à convocação pública em nome da organização social;
- b) Carta de credenciamento devidamente preenchida nos termos do Anexo III, do Edital.

10.2.1. Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular, obrigatoriamente, terá a firma reconhecida.

10.2.2. Quando a representação se fizer por instrumento público ou por estatuto, os mesmos poderão ser apresentados em cópia autenticada.

10.3. O representante legal deverá apresentar documento (original ou cópia autenticada) comprobatório de legitimidade para representar a organização social (via de regra, o ato constitutivo da organização social e da ata de eleição da diretoria vigente, nos quais estejam expressos seus poderes para exercer direitos e assumir obrigações). O agente credenciado deverá apresentar procuração ou carta de credenciamento acompanhado de documento (original ou cópia autenticada) comprobatório de que o outorgante ou de que o signatário da carta possui poderes para tanto.

10.4. O representante legal ou agente credenciado, antes da entrega dos envelopes e da credencial, deverá identificar-se exibindo a carteira de identidade, que deve conter foto, ou outro documento equivalente emitido por órgão público.

10.5. A carta de credenciamento ou a procuração, o ato constitutivo da organização social e a ata de eleição, para fins de credenciamento, deverão ser entregues separadamente dos envelopes “A” e “B”, referidos no subitem 11.1.

10.6. É vedada a qualquer pessoa física ou jurídica a representação de mais de uma organização social na presente seleção.

10.7. Encerrados os procedimentos descritos nos subitens 10.3, 10.4 e 10.5, iniciados no horário e local previstos no subitem 6.1, não mais serão admitidos novos proponentes, devendo a Comissão Especial de Seleção lavrar na ata o recebimento dos envelopes de programa de trabalho e documentação de habilitação.

10.8. As instituições participantes poderão apresentar mais de um representante ou procurador, respeitadas as disposições previstas nos subitens 10.3, 10.4 e 10.5, ressalvada à Comissão Especial de Seleção a faculdade de limitar esta representação a 1 (uma) pessoa, se considerar indispensável ao bom andamento das etapas do processo seletivo.

10.9. Caso não seja credenciado representante, a organização social não fica impedida de apresentar seu programa de trabalho e os documentos de habilitação em envelopes próprios (envelopes “A” e “B”). Neste caso, a organização social ficará impedida de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção.

11. APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

11.1. O programa de trabalho e os documentos exigidos no presente Edital serão apresentados em 02 (dois) envelopes opacos, indevassáveis e fechados, constando obrigatoriamente da parte externa de cada um as seguintes indicações:

(a) **ENVELOPE “A” - PROGRAMA DE TRABALHO - 1 (uma) via**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº _____
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

(b) **ENVELOPE “B” - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO - 1 (uma) via**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA Nº _____
NOME COMPLETO E ENDEREÇO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

11.2. PROGRAMA DE TRABALHO - ENVELOPE “A”

11.2.1. O programa de trabalho deverá ser apresentado conforme definido no Anexo II - Projeto Básico, em meio eletrônico/digital e em uma via impressa. A via impressa deve ser encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram e apresentado em 01 (uma) via, impressa em papel timbrado da organização social (inclusive, se for o caso, os formulários a serem anexados), numerada, sem emendas ou rasuras, na forma de original, com assinatura e identificação do representante legal da entidade ou aquele com poderes para realizar atos jurídicos na última página, com rubrica em todas as páginas e comprovação de sua aprovação pelo Conselho de Administração da organização social, sob pena de desclassificação. Deve conter ainda identificação do(s) responsável(eis) pela elaboração da Proposta (coordenador, assistente de coordenação e demais membros da equipe).

11.2.2. Não serão aceitos programas de trabalho encaminhados por e-mail ou pelo correio e os programas de trabalho entregues em meio eletrônico/digital não substituem a versão impressa.

11.2.3. É obrigatória a utilização dos modelos de formulários apresentados como anexos, assim como é obrigatório o preenchimento de todos eles, sob pena de desclassificação do programa de trabalho.

11.2.4. A desconformidade aos padrões e documentações exigidas por este Edital incorrerá na desclassificação do programa de trabalho apresentado. É imprescindível a apresentação de todos os itens previstos no Anexo II - Projeto Básico, na sequência estabelecida e com a devida identificação.

11.2.5. A planilha de custos proposta pela instituição deverá ser inserida no envelope “A” seguindo o modelo previsto no Projeto Básico.

11.2.5.1. Na formulação do programa de trabalho, as organizações sociais deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, especialmente os de natureza tributária, trabalhista, previdenciária e securitária (quadros de pessoal), bem como os gastos com o cumprimento das normas pertinentes à saúde, segurança e medicina do trabalho.

11.2.6. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições do programa de trabalho ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes indicados no **subitem 11.1**.

11.2.7. Deverá ser incluída no envelope “A” a comprovação da existência, no quadro de pessoal da Organização social, de pelo menos 3 (três) profissionais com formação específica para a gestão das atividades a serem desenvolvidas, notória competência e experiência comprovada na área de atuação, mediante a apresentação de *curriculum vitae* contendo os seguintes dados:

- a) Nome completo;
- b) Formação e titulações acadêmicas/profissionais e data de conclusão dos cursos;
- c) Instituições em que prestou serviços na área de atuação, informando datas de início e término dos vínculos;
- d) Projetos, programas e planos de ação em que participou na área de atuação da qualificação requerida, informando a função desempenhada, instituição responsável, data de início e de conclusão.

11.2.7.1. Deverão ser apresentados documentos que comprovem o previsto no subitem anterior em original ou cópia autenticada.

11.2.8. Deverão ser apresentados, ainda, todos os documentos e atestados, previstos no Anexo II - Projeto Básico, que comprovem a experiência técnica da organização social proponente.

11.2.9. Para a elaboração dos programas de trabalho, as organizações sociais participantes deverão conhecer todos os elementos informativos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, além de, a seu critério, acessar as fontes adicionais de informação disponíveis, tendo em vista o completo conhecimento do objeto, em prol da apresentação do programa de trabalho adequado aos propósitos desta convocação pública.

11.3. HABILITAÇÃO - ENVELOPE “B”

O envelope “B” deverá conter os documentos especificados a seguir:

- (a) Documentação relativa à habilitação jurídica;
- (b) Documentação relativa à qualificação técnica;
- (c) Documentação relativa à qualificação econômico-financeira;
- (d) Documentação relativa à regularidade fiscal.
- (e) Documentação relativa à regularidade trabalhista.

11.3.(a) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À HABILITAÇÃO JURÍDICA

11.3. (a.1) Ato constitutivo ou estatuto em vigor registrado em Cartório, acompanhado de ata de comprovação da eleição da Diretoria e do Conselho de Administração ambos com mandato vigente, registrados em Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas.

11.3 (a.1.1) Na hipótese de existir alteração no documento, posteriormente à constituição da organização social, os referidos documentos deverão ser apresentados de forma consolidada, contendo todas as cláusulas em vigor, a fim de comprovar que o objeto social e as normas estatutárias estão focadas no objeto do contrato de gestão.

11.3 (a.2) Cédula de Identidade e comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) da Secretaria da Receita Federal do Brasil do representante legal da organização social.

11.3 (a.3) Declaração em papel timbrado com firma reconhecida de que a organização social não possui em seu quadro nenhum funcionário que pertença aos 1º e 2º escalões da Administração Pública Municipal, emitida pelo representante legal da organização social, nos termos do parágrafo único do artigo 2º do Decreto Municipal nº 19.381/2001.

11.3 (a.4) Declaração em papel timbrado com firma reconhecida de que a organização social concorda que a Controladoria Geral do Município, por intermédio da Auditoria Geral, terá amplo e irrestrito acesso à documentação contábil e financeira da organização social como um todo e do contrato de gestão.

11.3 (a.5) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que em sua diretoria não tem pessoas que participem da diretoria de outra associação ou fundação privada.

11.3 (a.6) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a organização social tem ciência que deverá observar cotas mínimas de 20% para afrodescendentes (10% homens e 10% mulheres) na forma do art. 3º da Lei Municipal nº 4.978/2008 e 25% para mulheres, na forma do Decreto Municipal nº 21.083/2002.

11.3 (a.7) Declaração em papel timbrado, com firma reconhecida, que a organização social tem ciência que deverá ofertar percentual mínimo de trabalho voluntário, na forma do art.10, inciso V do Decreto Municipal nº 30.780/09.

11.3 (a.8) Comprovação de existência legal da organização social há pelo menos 02 (dois) anos, conforme dispõe o artigo 1º, IV, do Decreto Municipal nº 30.780/2009.

11.3 (a.9) Comprovação, por meio de alvará, de que o local da sede da organização social é o mesmo constante no Estatuto Social.

11.3(a.10) Aprovação da celebração do contrato de gestão pelo Conselho de Administração da organização social.

11.3 (a.11) Certidão de Regular Funcionamento emitida pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro ou do respectivo Ministério Público Estadual onde estiver localizada a sede, no caso de fundações privadas.

11.3.(b) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

11.3(b.1) Certidões negativas de falência, insolvência civil e recuperação judicial ou extrajudicial expedidas pelo Distribuidor da sede da organização social. Para as organizações sociais sediadas no Município do Rio de Janeiro, a prova será feita mediante apresentação de certidões dos 1º, 2º, 3º e 4º Ofícios de Registro de Distribuição e pelos 1º e 2º Ofícios de Interdições e Tutelas.

11.3(b.1.1) As organizações sociais sediadas em outras comarcas do Estado do Rio de Janeiro ou em outros Estados deverão apresentar, juntamente com as certidões negativas exigidas, declaração passada pelo foro de sua sede, indicando quais os Cartórios ou Ofícios de Registros que controlam a distribuição de falências, recuperação judicial ou extrajudicial.

11.3(b.1.2) Não serão aceitas certidões com validade expirada ou passadas com mais de 90 (noventa) dias contados da efetiva pesquisa do cartório em relação à data da realização da convocação pública.

11.3.(c) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE FISCAL

11.3(c.1) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ.

11.3(c.2) Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da organização social, pertinente à sua finalidade e compatível com o objeto da convocação pública.

11.3(c.3) Prova de regularidade com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal mediante a apresentação dos seguintes documentos:

11.3(c.3.a) A prova de regularidade com a Fazenda Federal será efetuada por meio da Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos a Tributos Federais, inclusive contribuições sociais, e à Dívida Ativa da União, ou Certidão Conjunta Positiva com efeito negativo, expedida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN, da sede da organização social.

11.3(c.3.b) A prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio da organização social será feita por meio da apresentação da certidão negativa ou positiva com efeito negativo do imposto sobre circulação de mercadorias e serviços e certidão da Dívida Ativa estadual ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a organização social, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição estadual.

11.3(C.3.c) A prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio da organização social será feita por meio da apresentação da certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza e certidão negativa ou positiva com efeito negativo da dívida ativa ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a organização social, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição municipal;

(C.3.c.1.) No caso de organização domiciliada no Município do Rio de Janeiro, essa deverá apresentar, além dos documentos listados no item acima, certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto Predial e Territorial Urbano. Não sendo proprietária do imóvel onde localizada a sua sede, deverá apresentar declaração própria, atestando essa circunstância.

(C.4) - No caso de organização social domiciliada em outro município, mas que possua filial ou escritório no Município do Rio de Janeiro, essa deverá apresentar, em relação à filial ou ao escritório, certidão negativa ou positiva com efeito negativo do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza e do Imposto sobre Propriedade Predial e Territorial Urbana e certidão negativa ou positiva com efeito negativo da dívida ativa ou, se for o caso, certidão comprobatória de que a organização social, pelo respectivo objeto, está isenta de inscrição municipal. Não sendo a organização social proprietária do imóvel onde localizada a sua filial ou escritório, deverá apresentar declaração própria atestando essa circunstância.

11.3(c.4) Prova de Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – CRF-FGTS.

11.3(c.5) Cópia do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, se houver.

11.3 (c.6) Ato Declaratório de Isenção do INSS (Art. 308 da Instrução Normativa INSS/DC Nº 100 de 18.12.2003), caso a organização social seja isenta.

11.3.(d) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À REGULARIDADE TRABALHISTA.

11.3.(d.1) Certidão Negativa de Ilícitos Trabalhistas praticados em face de trabalhadores menores, que deverá ser emitida junto à Delegacia Regional do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, **ou** Declaração firmada pela organização social, na forma do Anexo IX de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de que não emprega menor de dezesseis anos, sob as penas da lei, consoante o disposto no Decreto Municipal nº 23.445/03. Para as organizações sociais sediadas fora do Estado do Rio de Janeiro, a certidão deverá ser emitida pelo órgão competente no Estado onde a entidade tem sua sede.

11.3.(d.2) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito negativo.

11.3.(e) DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

11.3.(e.1) Comprovação de aptidão da instituição para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto do processo seletivo, informando sobre a reputação ético-profissional da instituição, por meio de certidão(ões) ou atestado(s), fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado.

11.3.(e.1.1) A informação sobre a reputação ético-profissional da instituição deverá indicar o local, natureza, volume, qualidade e cumprimento dos prazos que permitam avaliar a organização social.

11.3.(e.1.2) Os atestados ou certidões recebidos estão sujeitos à verificação da Comissão Especial de Seleção quanto à veracidade dos respectivos conteúdos, inclusive para efeitos criminais.

11.3.(e.2) Prova, feita por intermédio da apresentação, em original, do ATESTADO DE VISITA fornecido e assinado pelo servidor do órgão fiscalizador, ou declaração da organização social, na forma do Anexo IV, de que o seu responsável visitou o(s) equipamento(s) público(s) objeto(s) do contrato de gestão. O ATESTADO deve conter a data e a hora da realização da visita e a informação de que a OSS tomou conhecimento das condições para execução do objeto desta convocação pública.

11.4. FORMA DE APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA DE TRABALHO E DA DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

11.4.1. Os documentos exigidos no ENVELOPE “B” - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO poderão ser apresentados no original ou em cópia reprográfica autenticada em ambos os lados, frente e verso, se este último contiver notações ou outras informações relevantes, rubricados pelo representante legal da organização social, em qualquer caso, e acompanhados das respectivas certidões de publicação no órgão da imprensa oficial, quando for o caso. As folhas da documentação serão numeradas em ordem crescente e não poderão conter rasuras ou entrelinhas. Na hipótese de falta de numeração, numeração equivocada ou ainda inexistência de rubrica do representante legal nas folhas de documentação, poderá a Comissão Especial de Seleção solicitar ao representante da organização social, devidamente identificado e que tenha poderes para tanto, que, durante a sessão de abertura do envelope “B”, sane a incorreção. Somente a falta de representante legal ou a recusa do mesmo em atender ao solicitado é causa suficiente para inabilitação da organização social.

11.4.2. Os documentos do ENVELOPE “A” - PROGRAMA DE TRABALHO-serão apresentados na forma prescrita no Anexo II, sendo elaborados pela organização social, assinados pelo seu representante legal. O custo apresentado pela organização social para execução do contrato de gestão deverá ser expresso em algarismos e por extenso, sem rasuras ou entrelinhas, prevalecendo, em caso de discrepância, o valor por extenso.

11.4.2.1. O programa de trabalho deverá ser apresentado em documento original e também em meio magnético ou digital (pen drive, DVD-ROM, CD-ROM etc.), prevalecendo, em caso de discrepância, o consignado em documento original.

11.4.3. Não serão admitidas, sob quaisquer motivos, modificações ou substituições do programa de trabalho ou de quaisquer documentos, uma vez entregues os envelopes “A” e “B”.

11.4.4. As organizações sociais arcarão com todos os custos relativos à apresentação das suas propostas e dos documentos de habilitação. A Secretaria Municipal de Saúde, em nenhuma hipótese, será responsável por tais custos, quaisquer que sejam os procedimentos seguidos na convocação pública ou os seus resultados.

11.4.5. As solicitações de autenticação dirigidas exclusivamente aos integrantes da Comissão Especial de Seleção deverão ser requeridas antes do início da sessão de abertura dos envelopes, preferencialmente com antecedência mínima de um dia útil da data marcada para abertura da sessão de abertura dos envelopes.

11.4.6. A Comissão Especial de Seleção poderá verificar a autenticidade dos documentos apresentados, por quaisquer meios disponíveis, inclusive via *web*, podendo suspender a sessão para a realização da aludida diligência.

11.4.7. A Comissão Especial de Seleção poderá, em qualquer fase da convocação pública, promover as diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente da proposta.

11.4.8. A Comissão Especial de Seleção poderá sanear eventuais omissões ou falhas puramente formais observadas na documentação de habilitação e no programa de trabalho, desde que não contrariem a legislação vigente e não comprometam a lisura da convocação pública.

11.4.9. Se os certificados, declarações, registros e certidões não tiverem prazo de validade declarado no próprio documento ou na legislação específica, deverão ter sido emitidos há no máximo 90 (noventa) dias antes da data da sessão de abertura de envelopes.

11.4.10. A Comissão Especial de Seleção poderá pedir, a qualquer tempo, a exibição do original dos documentos.

12. ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO

12.1. No dia e hora definidos no **subitem 6.1**, reunida a Comissão Especial de Seleção, serão credenciados os representantes das organizações sociais e entregues os documentos mencionados no subitem **9.8**.

12.1.1. A não apresentação ou incorreção do documento de credenciamento não inabilitará o participante, mas impedirá o representante de se manifestar e responder pela organização social nas sessões públicas relacionadas à presente convocação.

12.2. Após o credenciamento serão recebidos os Envelopes “A” e “B” pela Comissão Especial de Seleção nos termos do **item 11** deste edital.

12.2.1. Após a recepção dos envelopes “A” e “B”, na presença dos representantes das organizações sociais e dos demais interessados presentes ao ato público, a Comissão Especial de Seleção dará início à abertura dos envelopes “A”, momento em que não mais se aceitará documentação ou proposta de outras entidades.

12.2.2. Após a entrega dos envelopes “A” e “B” não cabe desistência da proposta, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Comissão Especial de Seleção.

12.3. Os envelopes “A” serão abertos e todos os seus documentos serão rubricados pelos representantes presentes na sessão.

12.4. A Comissão Especial de Seleção divulgará a classificação dos programas de trabalho, após serem analisados e pontuados na forma do **subitem 13.2**.

12.5. Após a divulgação da classificação, será aberto o envelope “B” da organização social classificada em primeiro lugar. Se a primeira colocada for inabilitada, serão convocadas as demais participantes, na ordem de classificação, para exame de seus documentos de habilitação.

12.5.1 Os envelopes “B” das organizações sociais ficarão em poder da Comissão Especial de Seleção até a assinatura do Contrato de Gestão pela entidade vencedora do certame, momento em que sua retirada pelos representantes credenciados será permitida. Caso tais documentos não sejam retirados até 5 dias úteis após a publicação do Contrato de Gestão no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro serão destruídos.

12.6. Será declarada vencedora a organização social que obtiver maior pontuação em seu programa de trabalho e cumprir os requisitos de habilitação conforme prescrito no presente edital.

12.7. Da sessão lavrar-se-á ata circunstanciada, contendo todos os atos praticados na sessão de recebimento e de abertura de envelopes, dentre os quais o registro dos representantes credenciados, a ordem de classificação, a análise da documentação exigida para a habilitação, os recursos interpostos e a indicação da organização social declarada vencedora, devendo ser rubricada e assinada pelos membros da Comissão Especial de Seleção e pelos representantes das entidades participantes do processo de seleção que estiverem presentes ao ato.

12.8. Será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro o resultado da convocação pública com a indicação de seu vencedor.

13. CRITÉRIOS OBJETIVOS DE JULGAMENTO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO

13.1. Cada um dos membros da Comissão Especial de Seleção lançará nota em relação a cada um dos critérios objetivos definidos no **subitem 13.2**., sendo a nota final, a média aritmética das notas atribuídas por cada um dos membros.

13.1.1. A soma dos critérios objetivos definidos no subitem 13.2 deverá alcançar a nota dez.

13.2. O julgamento dos programas de trabalho levará em conta os critérios objetivos descritos na Tabela abaixo e conforme Anexo Técnico F do Projeto Básico:

CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PARA A AVALIAÇÃO E PONTUAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS E ECONÔMICAS

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima (pontos)
1. Experiência no apoio à Gestão (2,00 pontos)	1a. Tempo de experiência (em anos completos) da OSS na gestão de unidades de saúde no âmbito do SUS	0,50
	1b. Número de unidades de saúde sob gestão da OSS em contratos vigentes (forma de comprovação: impressão do CNES/MS)	0,50
	1c. Número de leitos hospitalares sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes	0,50
	1d. Tempo de Experiência em apoio à gestão de maternidades em contratos vigentes	0,50
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade (1,50 pontos)	2a. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) proposto para o Edital	0,50
	2b. Avaliação do currículo institucional do responsável técnico pelo apoio à Gestão da unidade	0,40
	2c. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) “Apoio à Gestão da RUE/SUS” propostos pela OSS para o Edital	0,30
	2d. Declaração de que a OSS não possui dívidas com fornecedores, salários atrasados de funcionários ou tem dívida de contratos de gestão já encerrados (Apresentou/ Não apresentou)	0,30
3. Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (1,50 pontos)	3a. Tempo de uso do sistema de prontuários eletrônicos na área da saúde, considerando registro individual e o número do CPF/DNV (TABELA TEMPO X NUMERO DE UNIDADES)	0,50
	3b. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo laboratorial (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3c. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de imagem (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3d. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de dados clínicos (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3e. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de Atenção Primária à Saúde (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3f. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de receita eletrônica (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
	3g. Demonstração de utilização atual de prontuário eletrônico com o critério de integração de módulo de exames de imagem (forma de comprovação: print de telas com situações reais)	0,20
4. Economicidade (2,00 pontos)	4a. Apresentação do Certificado das Entidades Beneficentes de Assistência Social da OSS (CEBAS) (Apresentou/Não apresentou)	2,00
5. Gestão de pessoal (1,00 pontos)	5a. Experiência na administração de pessoas no apoio à gestão em saúde	0,25
	5b. Estratégias para aferição do cumprimento da carga horária de trabalho contratual dos profissionais de saúde	0,25
	5c. Experiência do pagamento por desempenho de pessoas, mensurada a partir de indicadores assistenciais por setor e/ou equipe e/ou pessoa	0,25
	5d. Proposta de implementação de modelo assistencial de avaliação de desempenho individual, complementar à parte variável 3, com base em referências científicas.	0,25

6. Prestação de serviços de duração continuada e de aquisição de material de consumo para a unidade hospitalar (1,50 pontos)	6a. Apresentação de proposta detalhada de valor total em R\$ para manutenção (todos os contratos e consumo) para a unidade hospitalar que terá apoio a gestão pela OSS. (Apresentou / Não apresentou)	0,10
	6b. Apresentação de cópia do Manual de Compras que será utilizado pela OSS, contendo todas as regras utilizadas para aquisição de materiais, equipamentos e contratação de serviços de pessoa jurídica, inclusive manutenção das unidades (Apresentou / Não apresentou)	0,40
	6c. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados ao controle de estoque e logística	0,20
	6d. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de limpeza	0,20
	6e. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados aos serviços de vigilância patrimonial (segurança)	0,20
	6f. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados a manutenção de equipamentos	0,20
	6g. Proposta econômica: volume de recursos (R\$) destinados à manutenção predial	0,20
7. Comunicação e transparência (0,50 pontos)	7a. Proposta de disponibilização na página eletrônica da OSS de todos os editais de compra e valores praticados por item (Apresentou/Não apresentou)	0,25
	7b. Apresentação de boletins informativos e resultados de contratos de gestão em saúde, no formato de relatório de gestão dos últimos dois anos, impressos até o ano de 2014. (Apresentou/Não apresentou)	0,25
PONTUAÇÃO MÁXIMA:		10,00

13.3. A Comissão Especial de Seleção desclassificará:

(A) As propostas que não atenderem, no todo ou em parte, às disposições deste Edital;

(B) As propostas com preço excessivo, consideradas como tais as que excederem o valor do orçamento estimado no subitem 4.1 do Edital;

(C) As propostas manifestamente inexequíveis. Consideram-se manifestamente inexequíveis os programas de trabalho cujos valores sejam inferiores a 30% (trinta por cento) da estimativa oficial, ressalvada à participante desclassificada, em prazo razoável estipulado pela Comissão Especial de Seleção, a possibilidade de demonstrar a viabilidade de sua oferta por meio de documentação que comprove serem os custos coerentes com os de mercado e que os coeficientes de produtividade são compatíveis com a execução do objeto do contrato de gestão.

(D) As propostas que não alcancem 60 % (sessenta por cento) do total de pontos possíveis.

13.3.1. Quando todas as propostas forem desclassificadas a Comissão Especial de Seleção poderá fixar o prazo de até cinco dias úteis para que as organizações sociais participantes apresentem novas propostas contendo programas de trabalho e respectiva documentação.

13.3.2. Até a assinatura do contrato de gestão, a Comissão Especial de Seleção poderá desclassificar propostas das organizações sociais participantes, por meio de decisão motivada, se tiver ciência de circunstância, anterior ou posterior ao julgamento das propostas, que configure desrespeitos aos termos deste edital, respeitado o contraditório.

13.3.2.1. A desclassificação mencionada no subitem 13.3.2 não ensejará direito à indenização ou ao ressarcimento de eventuais despesas e ocorrerá sem prejuízo de aplicação das sanções eventualmente cabíveis.

13.4. Havendo empate, será vencedora a organização social que apresentar maior pontuação no critério previsto no item 5 - Conhecimento do objeto da contratação (somatório de 5.1 e 5.2). Persistindo o empate, considerar-se-á vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no critério previsto no item 4 - Experiência avaliada, segundo tempo e volume de atividades (somatório dos itens 4.1 e 4.2).

13.4.1 No caso de os critérios estabelecidos no subitem 13.04.não serem suficientes para resolver a situação de empate entre duas ou mais propostas, o desempate se dará através de sorteio promovido na sessão.

13.5. Caso seja necessário, a sessão de julgamento dos programas de trabalho poderá ser suspensa, a fim de que seja possível sua análise pelos membros da Comissão Especial de Seleção, devendo ser remarcada e divulgada para os participantes a data para reinício.

14. DO RECURSO

14.1. Ao final da sessão e declarada a vencedora do certame pelo Presidente da Comissão Especial de Seleção, qualquer participante poderá manifestar imediatamente e motivadamente a intenção de interpor recurso, quando lhe será concedido o prazo de três dias corridos para apresentar por escrito suas razões recursais, ficando as demais participantes, desde logo, intimadas para, se desejarem, apresentar contrarrazões em igual número de dias, que começarão a correr do término do prazo da recorrente, sendo assegurada a vista imediata dos autos da convocação pública aos interessados.

14.2. A não apresentação das razões recursais escritas acarretará, como consequência, a análise do recurso pela síntese das razões orais.

14.2.1. Não serão aceitas razões recursais escritas encaminhadas por serviço postal, correio eletrônico ou fax, sendo para todos os fins consideradas como não apresentadas.

14.2.2. As razões recursais escritas deverão ser dirigidas ao Presidente da Comissão Especial de Seleção e entregues na sede da Secretaria Municipal de Saúde, Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Prédio Principal - 7º andar - Sala 701- Protocolo Gabinete - Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, das 9 às 17 horas. (horário de Brasília).

14.3. A falta de manifestação imediata e motivada da organização social quanto à sua intenção recursal acarretará a decadência do direito de recorrer.

14.4. Recebido o recurso, o Presidente da Comissão Especial de Seleção poderá reconsiderar seu ato, no prazo de 3 (três) dias úteis, ou, então, neste mesmo prazo, encaminhar o recurso, devidamente instruído, à autoridade superior, que proferirá a decisão.

14.5. O provimento do recurso importará apenas a invalidação dos atos não suscetíveis de aproveitamento.

15. DA HOMOLOGAÇÃO, ADJUDICAÇÃO E CONTRATAÇÃO

15.1. Uma vez homologado o resultado do processo seletivo e promovidos os atos administrativos pertinentes à adjudicação, a adjudicatária, dentro do prazo de validade de sua proposta, deverá atender à convocação da Secretaria Municipal de Saúde para a assinatura do contrato de gestão, em 02 (dois) dias, a contar da data da publicação no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro ou de comunicação formal.

15.2. Deixando a adjudicatária de assinar o contrato de gestão no prazo fixado no subitem 15.1, poderá a Comissão Especial de Seleção, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas cabíveis, convocar as demais participantes, por ordem de classificação, até a constatação de organização social que atenda ao edital, sendo declarada vencedora.

15.3. É vedada a contratação de organização social que ultrapasse os limites estabelecidos no Decreto Municipal nº 41.193/2016.

15.4. Na hipótese de a adjudicatária ser detentora da Certificação de Entidades Beneficente e de Assistência Social (CEBAS), o valor economizado no orçamento fixado no subitem 4.1 em razão da imunidade tributária prevista no artigo 195, § 7º da Constituição da República não será objeto de repasse, salvo a existência de ação para o incremento das atividades objeto do contrato de gestão devidamente autorizada pela Secretaria.

15.5. No momento da assinatura do contrato de gestão, a adjudicatária deverá comprovar a manutenção das condições demonstradas para habilitação na convocação pública, por meio de Declaração de Fato Superveniente, conforme modelo Anexo V

15.5.1. As condições de habilitação deverão ser mantidas durante toda a execução do contrato de gestão.

16. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

16.1. A recusa da Adjudicatária em assinar o contrato de gestão dentro do prazo estabelecido caracteriza o descumprimento total das obrigações assumidas, sujeitando-a às penalidades previstas no subitem 16.03.

16.2. Sem prejuízo de eventuais responsabilizações cíveis e criminais, a organização social participante desta convocação pública que, de qualquer forma, praticar atos ilícitos, visando a frustrar os objetivos do processo seletivo, sujeita-se às penalidades previstas no subitem 16.03.

16.3. Pelo descumprimento total ou parcial de obrigação assumida no programa de trabalho e no contrato de gestão, a Secretaria Municipal de Saúdepoderá, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal que couber, aplicar as seguintes sanções previstas no artigo 87 combinado com o artigo 116 da Lei nº 8.666/1993 e no artigo 589 do RGCAF, garantida prévia defesa:

16.3.1. Advertência;

16.3.2. Multa de mora no valor de até 1% (um por cento) por dia útil sobre o valor do contrato de gestão ou, se for o caso, do saldo não atendido do contrato de gestão.

16.3.3. Multa de até 20% (vinte por cento) sobre o valor do contrato de gestão ou do saldo não atendido do contrato de gestão, conforme o caso, e, respectivamente, nas hipóteses de descumprimento total ou parcial da obrigação, inclusive nos casos de rescisão por culpa da organização social.

16.3.4. Suspensão temporária de participação em licitação ou impedimento de contratar com a Administração por prazo não superior a 02 (dois) anos;

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

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

16.4. As sanções previstas nos subitens 16.3.1, 16.3.4, 16.3.5 poderão ser aplicadas juntamente com aquelas previstas em 16.3.2, 16.3.3 e 16.3.6 e não excluem a possibilidade de rescisão unilateral do contrato de gestão, garantida defesa prévia ao interessado.

16.5. As multas previstas nos subitens 16.3.2 e 16.3.3 não possuem caráter compensatório, e, assim, o seu pagamento não eximirá a organização social da responsabilidade pelas perdas e danos decorrentes das infrações cometidas.

16.6. As multas aplicadas poderão ser compensadas com repasses devidos à organização social mediante requerimento expresso nesse sentido.

16.7. As sanções estabelecidas nos subitens 16.3.4 e 16.3.5 são da competência do Secretário Municipal de Saúde e a estabelecida no subitem 16.3.6 é de competência da COQUALI.

16.8. A sanção prevista no subitem 16.3.5 poderá também ser aplicada às organizações sociais que, em processos seletivos ou negócios jurídicos administrativos firmados com a Administração Pública direta ou indireta de qualquer nível federativo, tenham:

16.8.1. sofrido condenação definitiva por praticarem, por meios dolosos, fraudes fiscais no recolhimento de quaisquer tributos;

16.8.2. demonstrado não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública, em virtude de outros atos ilícitos praticados.

17. DO FORO

17.1. Fica eleito o foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para dirimir quaisquer questões, dúvidas ou demandas referentes à execução do objeto desta convocação pública e da adjudicação dela decorrente.

18. DA REPACTUAÇÃO

18.1. Por ocasião da prorrogação na forma do subitem 7.2, em havendo interesse público que justifique o aumento do custo nominal do Contrato de Gestão e dotação orçamentária específica para esse fim, os repasses financeiros para consecução dos objetivos do contrato de gestão poderão ser revistos, observados os seguintes fatores:

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

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

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

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

19. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

19.1. Todos os prazos mencionados neste edital serão sempre contatos em dias corridos, salvo indicação em contrário, excluído o dia de início e incluído o do vencimento. Os prazos somente se iniciam e vencem em dias de expediente no órgão ou entidade.

19.2. Qualquer alteração de finalidade ou do regime de funcionamento da organização social, que implique na mudança das condições que instruíram sua qualificação, deverá ser comunicada, com a devida justificativa, imediatamente, à Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de aplicação das sanções cabíveis.

19.3. À adjudicatária caberá inteira responsabilidade por todos os encargos e despesas com salários de empregados, acidentes que possam vir a ser vítimas quando em serviço e por tudo assegurado nas leis sociais e trabalhistas, ficando responsável, outrossim, por quaisquer danos ou prejuízos causados a terceiros ou ao patrimônio municipal por seus empregados.

19.4. Fica esclarecido que a Secretaria Municipal de Saúde não admitirá qualquer alegação posterior que visa ao ressarcimento de custos não previstos no programa de trabalho e no contrato de gestão, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração de encargos fiscais.

19.5. Na execução dos serviços contratados deverão ser observadas, rigorosamente, as especificações preestabelecidas no Projeto Básico e no programa de trabalho. Quando necessários, os ensaios, testes e demais provas requeridas por normas técnicas oficiais, para a verificação da boa execução do objeto da presente Convocação Pública, correm à conta da participante.

19.6. É obrigatória a utilização do banco de concursados da Área de Saúde do Município do Rio de Janeiro para o preenchimento de vagas nas contratações de pessoal para a prestação de serviços nas organizações sociais, conforme dispõe a Lei Municipal nº 5.562/2013.

19.7. Integram o presente Edital todas as instruções, observações e restrições contidas nos seus anexos:

Anexo II - Projeto Básico e Anexos;
Anexo III – Modelo de Carta de Credenciamento;
Anexo IV – Modelo de Atestado de Visita;
Anexo V – Modelo de Declaração de Fato Superveniente;
Anexo VI – Modelo de Declaração de que a instituição não possui em sua Diretoria pessoa que participe da Diretoria de outra fundação privada ou associação;
Anexo VII - Modelo de Declaração de que a instituição não possui em seus quadros funcionais, profissionais que tenham ocupado cargo integrante dos 1º e 2º escalões da estrutura da administração pública municipal nos últimos 12 meses;
Anexo VIII - Modelo de declaração de que a instituição não possui em sua diretoria pessoa que participe da diretoria de outra organização social e de que não é controlada por grupo de pessoas físicas ou jurídicas que controla outra organização social;
Anexo IX - Modelo de Declaração de que a instituição não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de que não emprega menor de dezesseis anos.

19.8. Este Edital e seus anexos contêm 171 (cento e setenta e um) páginas, todas rubricadas.
Rio de Janeiro, 27 de janeiro de 2016.

Fernando Rocha Santos
Presidente da Comissão Especial de Seleção
Secretaria Municipal de Saúde
Mat.: 11/218.437-2

ANEXO I - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 003/2016 MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO ENTRE O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR SUA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL _____, COM VISTAS À GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO COMPLEXO MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER, CONSTITUÍDO PELO HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER E PELA COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER).

As _____ dia do mês de _____ do ano de _____, o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com sede com sede nesta cidade na Rua Afonso Cavalcante, nº. 455, Bloco 1, 7º andar, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde, **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, mé-

dico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo Detran, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a Organização Social _____, estabelecida na _____ (endereço), _____ (Cidade), _____ (UF), inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º _____ (CNPJ), doravante denominada CONTRATADA, representada por _____ (nome do representante legal da organização social) _____ (nacionalidade), _____ (profissão), _____ (estado civil), portador da cédula de identidade nº _____, expedida pelo _____, CPF nº _____, nos autos do processo administrativo nº 09/, após a Convocação Pública nº XXXX/XXXX, homologada por despacho do Secretário Municipal de Saúde, datado de XX/XX/20XX (fls. ____ do pp.), publicado no D.O. RIO nº XXX, de XX/XX/20XX, fls. XXX, resolvem celebrar o presente CONTRATO DE GESTÃO, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA– LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

Este CONTRATO DE GESTÃO se rege por toda legislação aplicável à espécie, que desde já se entende como integrante do presente termo, especialmente pela Lei Municipal nº 5.026/2009, regulamentada pelos Decretos Municipais nº 30.780/2009, nº 30.907/2009, nº 30.916/2009, nº 31.618/2009, nº 31.897/2010, nº 32.318/2010, nº 33.010/2010, nº 33.536/2011, nº 35.645/2012, nº 37.079/2013, nº 38.300/2014, nº 41.193/2016, 41.207/2016, 41.208/2016, 41.209/2016, 41.210/2016, 41.211/2016, 41.212/2016, 41.213/2016, 41.214/2016, 41.215/2016, 41.216/2016, 41.217/2016, 41.218/2016, pelas Resoluções CGM nº 1.105/2013 e 1.121/2013; pela Lei nº 8.080/1990, regulamentada pelo Decreto Federal nº 7.508/2011; e; no que couber, pelas normas da Lei Federal nº 8.666/1993 e suas alterações, pelo Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio de Janeiro (CAF), instituído pela Lei Municipal nº 207/1980 e suas alterações, ratificadas pela Lei Complementar Municipal nº 01/1990, e pelo Regulamento Geral do Código supracitado (RGCAF), aprovado pelo Decreto Municipal nº 3.221/1981 e suas alterações, pela Lei Complementar Federal nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), pelo Decreto Municipal nº 21.083/2002 (cotas para mulheres e para pessoas de cor negra), bem como pelos preceitos de direito público, pelas disposições do Edital de Convocação Pública e de seus anexos, tais como o Projeto Básico, e o Programa de Trabalho da CONTRATADA e pelas disposições deste CONTRATO DE GESTÃO. A CONTRATADA declara conhecer todas essas normas e concorda em sujeitar-se incondicional e irrestritamente às suas prescrições, sistema de penalidades e demais regras nelas constantes ainda que não expressamente transcritas neste instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO é a **GESTÃO, GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito do COMPLEXO MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER, constituído pelo HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER e pela COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER)** consoante com o Projeto Básico (Anexo II do Edital) e programa de trabalho da organização social (Anexo Técnico F), que fazem parte integrante do presente ajuste, e cronograma de desembolso previsto neste CONTRATO DE GESTÃO.

Parágrafo Único: O objeto deste CONTRATO DE GESTÃO poderá ser acrescido de novos equipamentos, nos termos das regras previstas no Edital.

CLÁUSULA TERCEIRA – PROGRAMA DE TRABALHO, METAS E INDICADORES

O Projeto Básico e o programa de trabalho são partes integrantes do presente CONTRATO DE GESTÃO, contendo sua especificação, estipulação das metas a serem atingidas e respectivos prazos e regime de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade.

CLÁUSULA QUARTA – PRAZO

O prazo do contrato de gestão será de dois anos, a contar de sua assinatura, sendo Loitenta por cento das metas definidas para o período anterior.

CLÁUSULA QUINTA – RECURSOS FINANCEIROS

Para o cumprimento das metas e objetivos pactuados neste CONTRATO DE GESTÃO, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, na forma e nas condições do cronograma de desembolso, o valor global de **R\$ 380.047.807,11 (trezentos e oitenta milhões, quarenta e sete mil, oitocentos e sete reais e onze centavos)** estimado para o exercício de 2016/2018, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho nº **1889.10.302.0306.2151**, Natureza de Despesa **33.50.39.02**, Fonte **XXX**, tendo sido emitida Nota de Empenho nº **20XX/XXXXX**, em XX/XX/20XX, no valor de R\$ YY,YY (YYYYYYY)

Parágrafo Primeiro – Os recursos repassados à CONTRATADA serão depositados em conta bancária em instituição indicada em conformidade com a Resolução SMF nº 2754 de 17 de janeiro de 2013.

Parágrafo Segundo – A movimentação dos recursos que forem repassados à CONTRATADA se dará em conta corrente específica e exclusiva, no banco referido no parágrafo primeiro, de modo que não sejam confundidos com os seus recursos de outra origem. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

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

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

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

Parágrafo Quinto – A liberação dos recursos se dará trimestralmente, sendo a primeira parcela liberada em até 30 (trinta) dias contados da assinatura do presente CONTRATO DE GESTÃO, obedecido o seguinte cronograma: