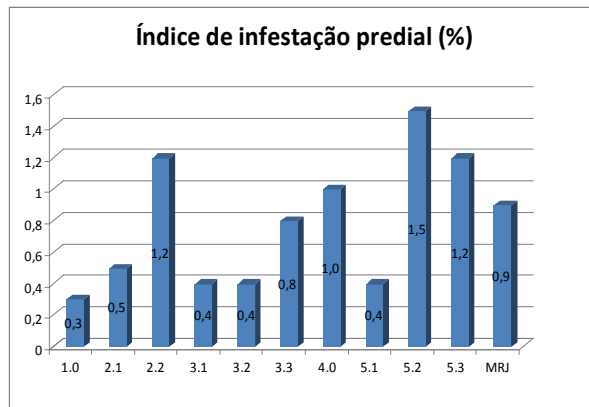


resultado coloca o município na faixa verde, que representa baixo risco para ocorrência da doença. O índice é considerado satisfatório quando está abaixo de 1% de larvas do mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya.

O baixo índice de infestação pelo *Aedes aegypti* pode ser atribuído ao constante trabalho de prevenção e conscientização que vem sendo feito pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e também à colaboração da população. As ações de combate aos criadouros do mosquito são realizadas o ano inteiro, mesmo nos meses de baixa incidência da doença, e reforçados nos meses mais quentes. Em novembro passado, a Prefeitura lançou o Plano Verão, com uma série de ações a serem desenvolvidas na cidade nesta época, para minimizar possíveis problemas causados em decorrência do fenômeno climático El Niño. Entre elas estava o reforço nas ações de combate ao *Aedes aegypti*, por se esperar meses mais quentes e chuvosos, favoráveis à reprodução do mosquito.

A metodologia do LIRAA divide o município em estratos que variam de 8.100 a 12 mil imóveis com características semelhantes. Em cada estrato são pesquisados pelo menos 433 imóveis. A pesquisa identifica os bairros onde estão concentrados os focos de reprodução do *Aedes aegypti*. A metodologia permite saber, em curto espaço de tempo, quais áreas têm alta infestação, além de ser possível identificar quais os tipos de criadouros preferenciais em cada estrato, visando realizar atividades específicas e alertar a população por meio de mobilizações sociais.

Das dez Áreas Programáticas (AP) da cidade, seis apresentaram baixo risco: 1.0 (Centro), 2.1 (Zona Sul), 3.1 (Ilha e Zona da Leopoldina), 3.2 (Grande Méier), 3.3 (Madureira e adjacências) e 5.1 (Bangu e adjacências). Uma está na faixa de transição de baixo para médio – 4.0 (Barra e Jacarepaguá) – e três indicaram médio risco: 2.2 (Grande Tijuca), 5.3 (Campo Grande) e 5.3 (Santa Cruz e Paciência).



O LIRAA ainda apontou que 26,9% dos focos do mosquito estavam em depósitos fixos, como ralos, bombas, piscinas não tratadas, cacos de vidros em muros, toldos em desnível, calhas, sanitários em desuso, entre outros. Os criadouros do vetor ainda são muito encontrados em vasos e pratinhos de planta e em materiais descartados indevidamente, como recipientes plásticos, garrafas, latas, entre outros (ambos com 21,2%). Seguidos dos depósitos para armazenamento doméstico de água como tonel, tambor, barril, tina, filtros e potes, entre outros (20,3%).

COMBATE AO MOSQUITO DURANTE O ANO TODO

A Secretaria Municipal de Saúde conta com mais de 3 mil agentes de vigilância ambiental em saúde e de 5 mil agentes comunitários em saúde. As equipes de combate ao vetor estão diariamente em campo em toda a cidade, durante todo o ano, mesmo nos meses de menor presença do

Aedes aegypti. Em 2015, foram feitas ao todo 10,075 milhões de visitas de inspeção a imóveis em toda a cidade em busca de possíveis focos do vetor, eliminando 1,069 milhão de depósitos e tratando outros 3,286 milhões.

Os trabalhos continuam a todo o vapor este ano e, somente nos meses de janeiro e fevereiro, 2,183 milhões de visitas foram realizadas, eliminando 171.291 depósitos e tratando outros 432.603. O trabalho dos agentes consiste em orientar os moradores; eliminar os depósitos passíveis de eliminação; tratar aqueles que não podem ser eliminados para evitar a proliferação dos focos.

A SMS realiza o ingresso compulsório em imóveis fechados ou abandonados – quando o proprietário não entra em contato para liberar o acesso dos agentes – com base no decreto nº 34.377, de 2011. Em 2015, os agentes de vigilância ambiental fizeram 1.146 notificações em imóveis que estavam fechados na primeira visita, com 95 publicações em Diário Oficial para entrada compulsória. A grande maioria dos proprietários procurou a SMS, após a notificação ou dentro do prazo estipulado no DO, abrindo o local para permitir a vistoria. Em 61 imóveis, no entanto, os agentes precisaram fazer a entrada compulsória permitida pelo decreto. Este ano já foram 567 notificações, com 55 publicações em DO, que resultaram em 39 ingressos compulsórios.

A maioria dos focos do mosquito (cerca de 80%) está no ambiente domiciliar (dentro ou ao redor dos imóveis), o que mostra que o combate ao *Aedes aegypti* é um dever de todos. A participação da sociedade é fundamental, principalmente verificando e eliminando os possíveis criadouros dentro de suas casas, evitando jogar lixo em locais inadequados, onde os detritos possam acumular água e propiciar o surgimento de criadouros do mosquito. Esses cuidados dependem da presença do agente de vigilância em saúde e podem ser adotados por todas as pessoas em suas próprias casas, diariamente.

A população pode fazer pedidos de vistoria ou denunciar possíveis focos do *Aedes aegypti* pelo telefone 1746. Em 2015, 95,97% das 17.064 solicitações sobre o mosquito feitas ao serviço foram atendidas pelos agentes de vigilância ambiental da Secretaria Municipal de Saúde.

EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA PARCERIA COM ORGANIZAÇÃO SOCIAL E A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 006/2016

1. 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 da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) MAGALHÃES BASTOS**, 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, 41.2011/2016, 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 irrevocavelmente.

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=contratodegestao>), 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 2851 de 07 de março 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, e-mail 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 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) MAGALHÃES BASTOS** 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 08/06/2015, publicada no D.O. RIO de 09/06/2015, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/001.350/2015, às fls. 140 e 141, como também a autorização do Excelentíssimo Senhor Prefeito de 26/02/2016, publicada no D.O. RIO de 29/02/2016, conforme constante do Processo Administrativo nº 09/001.350/2015 às fls. 564.verso e 582.

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\$ 36.428.304,27 (Trinta e seis milhões, quatrocentos e vinte e oito mil, trezentos e quatro reais e vinte e sete centavos)** conforme Anexos E e F, que correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

PROGRAMA DE TRABALHO: 1889.10.302.0331.2777

CÓDIGO DE DESPESA: 33.50.39.02

VALOR: R\$ 36.428.304,27 (Trinta e seis milhões, quatrocentos e vinte e oito mil, trezentos e quatro reais e vinte e sete 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 23 de março 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 5.026/2009);
- (ii) servidor público detentor de cargo comissionado ou função gratificada (Artigo 3º, inciso II, alínea b da Lei municipal n.º 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 n.º 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 controle 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 n.º 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(is) 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 assina-do 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 gora 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 apre-sentados 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, quan-do 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 represen-tante 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 pres-crita 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 magnéti-co 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 antece-dência 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 dili-gência.

11.4.7. A Comissão Especial de Seleção poderá, em qualquer fase da convocação pública, promover as dili-gências 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 ob-servadas 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 relaciona-das 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 decor-rente 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 pre-sentes na sessão.

12.4. A Comissão Especial de Seleção divulgará a classificação dos programas de trabalho, após serem anali-sados 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 G 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 no âmbito do SUS, sob gestão da OSS em contratos vigentes (forma de comprovação: impressão do CNES/MS)	0,50
	1c. Número de leitos hospitalares ou de maternidades sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes, no âmbito do SUS.	0,50
	1d. Número de UPAs sob o apoio da gestão da OSS 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\$) da proposta similar ao estimado pelo 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
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 alcançarem 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 1 – Experiência no Apoio a Gestão (somatório de 1.a, 1.b, 1.c e 1.d). Persistindo o empate, considerar-se-á vencedora a organização social que tiver obtido maior pontuação no critério previsto no item 3 – Sistemas de Informação (prontuários eletrônicos) (somatório de 3.a, 3.b, 3.c, 3.d, 3.e e 3.f).

13.4.1 No caso de os critérios estabelecidos no **subitem 13.4**, 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 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 127 (cento e vinte e sete) páginas, todas rubricadas.
Rio de Janeiro, 07 de março de 2016.

Ivna Wuensche
Presidente da Comissão Especial de Seleção
Secretaria Municipal de Saúde
Mat.: 10/117.327-7

ANEXO I - EDITAL DE CONVOCAÇÃO PÚBLICA – Nº CP 006/2016 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 da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) MAGALHÃES BASTOS

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 _____, esta-belecida na _____ (endereço), _____ (Cidade), _____ (UF), inscrita no Cadastro Nacio-nal de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º _____ (CNPJ), doravante denominada CONTRATADA, repre-sentada por _____ (nome do representante legal da organização social) _____ (nacionalida-de), _____ (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, data-do 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, n.º 31.618/2009, n.º 31.897/2010, n.º 32.318/2010, n.º 33.010/2010, n.º 33.536/2011, n.º 35.645/2012, n.º 37.079/2013, n.º 38.300/2014, n.º 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 EXE-CUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE no âmbito da UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) MAGALHÃES BASTOS** consoante com o Projeto Básico (Anexo II do Edital) e programa de trabalho da orga-nização 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 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\$ 36.428.304,27 (Trinta e seis milhões, quatrocentos e vinte e oito mil, trezentos e quatro reais e vinte e sete centavos)** estimados para o exercício de 2016/2018, cuja despesa prevista para o presente exercício será atendida pelo Programa de Trabalho n.º **1889.10.302.0331.2777**, 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 (YYYYYY).

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.

Parágrafo Quarto– As aplicações financeiras nos produtos dos incisos do parágrafo terceiro serão feitas sem-pre na mais vantajosa remuneração do capital, em conformidade com a adequação do prazo disponibilizado à aplicação, cotejada com sua taxa de retorno.

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

Item	Valores Unitários	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
A) Apoio à gestão	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38
a1) Apoio a gestão RUE	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70
a2) Apoio a gestão do complexo	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68
B) Rti - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34
C) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72
D) Serviços de apoio diagnóstico e Terapêutico	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67
e1) Serviços de laboratório	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67
e2) Serviços de Rti	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00
E) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33
F) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19
TOTAL PARTE FIXA	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63
Parte variável - 1	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51
Parte variável - 2	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35
Parte variável - 3	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51
TOTAL PARTE VARIÁVEL	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38
g) Total UPA	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01

Item	Valores Unitários	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) Apoio à gestão	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 1.734.691,12
a1) Apoio a gestão RUE	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 57.822,70	R\$ 1.387.744,00
a2) Apoio a gestão do complexo	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 14.455,68	R\$ 346.936,32
B) Rti - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 1.011.897,34	R\$ 24.266.536,16
C) Contratos e consumo- Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 253.823,72	R\$ 6.091.789,28
D) Serviços de apoio diagnóstico e Terapêutico	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 62.766,67	R\$ 1.506.400,08
e1) Serviços de laboratório	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 39.566,67	R\$ 949.600,00
e2) Serviços de Rti	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 23.200,00	R\$ 596.800,00
E) Sistemas de Informação / prontuário eletrônico - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 13.199,33	R\$ 316.783,92
F) Medicamento - Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 31.602,19	R\$ 799.482,96
TOTAL PARTE FIXA	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 1.446.967,63	R\$ 34.656.632,12
Parte variável - 1	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 530.404,35
Parte variável - 2	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 28.911,35	R\$ 693.072,45
Parte variável - 3	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 21.683,51	R\$ 520.404,35
TOTAL PARTE VARIÁVEL	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 72.278,38	R\$ 1.734.691,16
g) Total UPA	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 1.517.846,01	R\$ 36.428.324,28

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA 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 COQUAL 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 pagamento 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 porto dos 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 Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.rio.rj.gov.br, conforme Decreto Municipal nº 37.079/2013/

XXXIV – Alimentar o Pannel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, www.osinfo.com.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.

XXXVIII – 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;

XXXIX – Receber médicos residentes vinculados à COREME da Secretaria Municipal de Saúde ou a universidades conveniadas.

XL – 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;

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

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

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

XLIV – 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.

XLV – 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 Painel 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 da UPA MAGALHÃES BASTOS, 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 resilição 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 006/2016
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 da UPA MAGALHÃES BASTOS – AP 5.1, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 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 da Unidade
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
UPA MAGALHÃES BASTOS

1. CONTEXTO

A existência de uma rede preparada para o atendimento às situações de livre demanda é extremamente necessária para a população. O atendimento a urgências e emergências deve ser ofertado ininterruptamente nas 24 horas em seus variados graus de complexidade clínica. As Unidades de Pronto Atendimento, distribuídas pelas diversas áreas de planejamento do Município, estão projetadas para o atendimento resolutivo da maioria dos agravos urgentes, estando também preparadas para situações de maior complexidade, através da transferência responsavelmente regulada para um serviço de maior porte, dentro da lógica de organização da Rede de assistência em saúde e da Rede de Atenção às Urgências.
Desta forma direcionando a intervenção e a resposta às necessidades de saúde, e organizando a rede de assistência, integra-se a rede a UPA MAGALHÃES BASTOS

2. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal de Saúde entende que deve estar presente e atenta aos cuidados de urgência e emergência bem como a estruturação da rede de urgência e emergência para a sua população. Particularmente assegura o acesso, o acolhimento e a assistência resoluta em todos os níveis. Em suas unidades de pronto atendimento será possível, quando necessária, a a manutenção do paciente sob observação amarela ou vermelha. A última possibilita a estabilização do paciente grave, bem como cuidados de alta complexidade, até seu direcionamento definitivo para leito de internação em unidade fechada de terapia intensiva.
A organização da rede tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos pacientes em situação de urgência aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.
Tendo como base as portarias do Ministério da Saúde – MS 2.048 de 05 de novembro de 2002, 1.600 de 07 de julho de 2011 que institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS, 104 de 15 de janeiro de 2014 diretrizes para unidade de pronto atendimento – UPA 24h e 4.279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde com o conceito de Redes de Atenção à Saúde – RAS, onde:
REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE – RAS – são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Salientando que a solução está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento da RAS para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

RAS - Síntese:
1) Objetivo: promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.
2) Característica: formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.
3) Fundamentos:
a) Economia de Escala- ocorre quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, desta forma, a concentração de serviços em determinado local racionaliza custos e otimiza resultados;
b) Qualidade - a qualidade na atenção em saúde compreende graus de excelência do cuidado nas seis dimensões, a saber: segurança; efetividade; centralidade na pessoa; pontualidade; eficiência, e equidade;
c) Suficiência - significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população;
d) Acesso - ausência de barreiras geográficas, financeiras, organizacionais, socioculturais, étnicas e de gênero ao cuidado;
e) Disponibilidade de Recursos - recursos escassos, sejam humanos ou físicos, devem ser concentrados, ao contrário dos menos escassos, que devem ser desconcentrados.
f) Integração Vertical e Horizontal, conceitos que vêm da teoria econômica e estão associados à concepções relativas às cadeias produtivas.
- Integração Vertical - consiste na articulação de diversas organizações ou unidades de produção de saúde responsáveis por ações e serviços de natureza diferenciada, sendo complementar (agregando resolutividade e qualidade neste processo).
- Integração Horizontal - consiste na articulação ou fusão de unidades e serviços de saúde de mesma natureza ou especialidade. É utilizada para otimizar a escala de atividades, ampliar a cobertura e a eficiência econômica na provisão de ações e serviços de saúde através de ganhos de escala (redução dos custos médios totais em relação ao volume produzido) e escopo (aumento do rol de ações da unidade).
g) Processos de Substituição - são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis. Esses processos são importantes para se alcançar os objetivos da RAS, no que se refere a prestar a atenção certa, no lugar certo, com o custo certo e no tempo certo.
h) Região de Saúde ou Abrangência - a organização da RAS exige a definição da região de saúde, que implica na definição dos seus limites geográficos e sua população e no estabelecimento do rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços.
i) Níveis de Atenção- fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS. Estruturam-se por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde).

A **UPA MAGALHÃES BASTOS** vai integrar e interagir-se com os demais serviços de saúde, dando suporte ao atendimento dos pacientes com quadros agudos, crônico agudizados e traumáticos, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, cada um deles sendo um elo da corrente de manutenção da vida.

Dentro da lógica de organização de rede, haverá também o desenvolvimento das linhas de cuidados, que por definição são uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

A **UPA MAGALHÃES BASTOS** vai ser capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves e uma cadeia de cuidados imediatos e resolutivos para os pacientes agudos não-graves – Portaria 2.048 de 5 de novembro de 2002. Para tanto deverá trabalhar:
- ampliando o acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção inicial adequada e necessária aos diferentes agravos, garantindo a universalidade, equidade e integralidade no primeiro atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes)
- regionalizando o atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde;
- humanizando a atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- implantando modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado;
- articulando e integrando os diversos serviços e equipamentos de saúde, constituindo redes de saúde com conectividade entre os diferentes pontos de atenção;
- atuando no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas; atuando de forma profissional e gestora, visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde;
- monitorando e avaliando a qualidade dos serviços por meio de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção;
- articulando de forma federativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;
- estimulando a participação e controle social dos usuários sobre os serviços;
- apoiando e executando projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas.

Concomitantemente , participará da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Urgência e Emergência com garantia da equidade e integralidade do cuidado; participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente de suas equipes de saúde na Atenção às Urgências, em consonância com os princípios da integralidade e humanização.
A **UPA MAGALHÃES BASTOS** é unidade pública, do SUS, que tem como atividade-fim o pronto atendimento ao usuário do SUS e exclusivamente do SUS, que necessite de cuidados de saúde de urgência. Para o seu adequado funcionamento, necessitará de apoio administrativo e técnico para execução de suas finalidades gerenciais e assistenciais, tais como logística e abastecimento, gerenciamento de pessoas, faturamento, informação, etc.

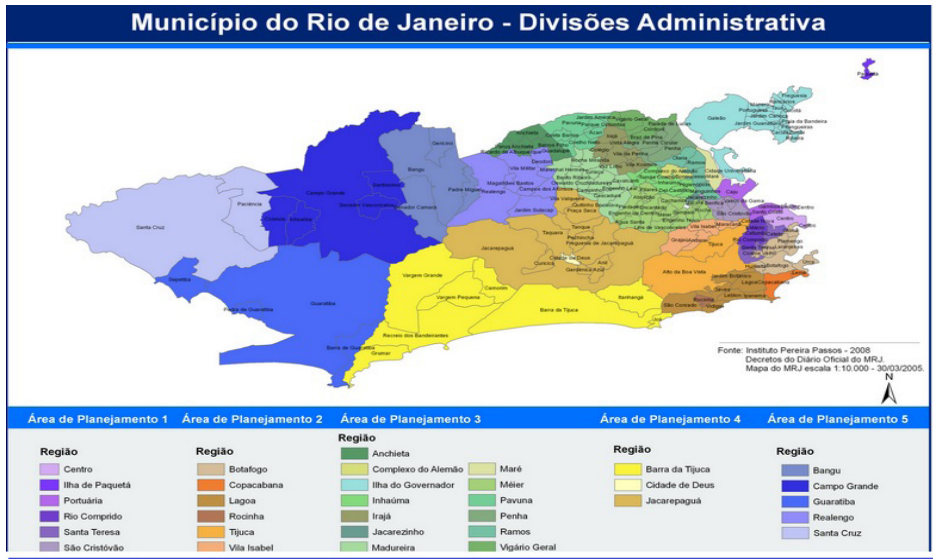


A Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE elaborou o presente Termo de Referência/Projeto Básico, com vistas à contratação de prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades que viabilizem o gerenciamento e a execução de atividades de serviços de saúde por intermédio de contrato de gestão com indicadores e metas, mantendo assim as ações assistenciais de urgência e emergência que já vem sendo realizadas na **UPA MAGALHÃES BASTOS**.

3. OBJETO

O presente Projeto Básico visa contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da AP 5.1. O desenvolvimento de todas as ações assistenciais e de urgência e emergência, será destinado exclusivamente aos usuários do SUS na região e será executado por meio de Contrato de Gestão com Organização Social, visando o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde na UPA MAGALHÃES BASTOS.

4. ABRANGÊNCIA



A **UPA MAGALHÃES BASTOS** está localizada na AP 5.1, Estrada Manoel Nogueira de Sá s/n – Magalhães Bastos.

O perfil epidemiológico da Cidade não difere muito do perfil epidemiológico do restante do país, com óbitos ocorrendo ainda por doenças crônicas agudizadas e pelo crescimento das causas externas em decorrência do aumento da violência e dos acidentes de trânsito, além das doenças parasitárias e infecciosas, ainda prevalentes.

Secretaria Municipal de Saúde Subsecretaria de Atenção Primária, Promoção e Vigilância em Saúde Superintendência de Vigilância em Saúde Coordenação de Análise da Situação de Saúde Estatística Vitais AP 5.1 2000 a 2014

Indicadores Demográficos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
População Total	nº	659.649	674.395	673.982	673.577	673.179	672.789	672.407	672.032	671.665	671.306	671.041	671.041	671.041	671.041	671.041
Raça de Sexo	%	92,80	92,72	92,63	92,54	92,45	92,32	92,21	92,08	92,08	92,08	92,08	92,08	92,08	92,08	92,08
Maiores ou iguais a 40 anos	nº	215.987	215.482	215.918	216.675	216.675	216.675	216.675	216.675	216.675	216.675	216.675	216.675	216.675	216.675	216.675
Maiores ou iguais a 60 anos	nº	66.478	68.747	71.124	73.615	76.224	78.960	81.828	84.836	84.836	84.836	84.836	84.836	84.836	84.836	84.836
Idosos	%	10,08	10,19	10,35	10,83	11,32	11,74	12,17	12,63	12,64	12,65	12,65	12,65	12,65	12,65	12,65
Mortalidade		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
geral	nº	5.309	5.247	5.230	5.254	5.196	5.114	5.304	5.292	5.388	5.499	5.572	5.652	5.482	5.475	5.657
taxa **	nº	8,05	7,78	7,76	7,80	7,72	7,60	7,89	7,87	8,02	8,19	8,30	8,42	8,17	8,16	8,43
Infantil	nº	222	179	142	155	142	121	156	118	122	141	132	150	164	137	132
taxa **	nº	19,59	17,77	15,48	16,40	15,18	12,99	17,97	15,79	14,64	16,49	15,45	16,57	18,20	14,45	11,86
Neonatal	nº	165	122	94	110	91	97	113	83	84	91	95	94	117	97	74
taxa **	nº	14,56	12,11	10,25	11,64	9,73	10,42	13,02	9,70	10,08	10,64	11,12	10,39	12,98	10,23	7,83
Neonatal Precoce	nº	114	104	75	82	72	72	84	59	64	64	64	74	72	74	61
taxa **	nº	10,94	10,33	8,18	8,68	7,70	7,73	10,60	6,89	7,68	7,60	8,66	7,96	8,21	7,70	5,51
Neonatal Tardia	nº	44	18	19	28	19	24	20	24	20	26	31	22	43	24	22
taxa **	nº	3,62	1,79	2,07	2,66	2,03	2,68	2,42	2,80	2,40	3,04	2,46	2,43	4,77	2,53	2,33
Pós-Neonatal	nº	57	57	48	45	51	24	43	35	38	50	37	56	47	40	38
taxa **	nº	5,03	5,66	5,23	4,76	5,45	2,58	4,95	4,56	5,85	6,13	6,19	6,11	6,22	4,02	3,02
Obitos de < 1 ano investigados	nº	-	22	11	-	-	-	11,54	33,05	60,66	61,70	75,00	86,00	84,15	70,07	66,96
Perinatal	nº	23	22	11	-	-	-	20,9	136	150	145	151	148	142	183	155
taxa ***	nº	23,36	21,79	19,50	22,53	19,02	19,31	23,09	18,25	17,81	16,80	17,52	16,22	17,80	17,03	16,23
Obitos Perinatais investigados	nº	144	118	106	134	108	110	111	98	86	80	77	76	88	90	103
Fetal	nº	-	-	-	-	-	-	9,91	39,39	75,58	66,25	85,71	86,84	90,91	86,67	81,55
Materna	nº	11	1	1	8	1	1	4	4	4	6	9	9	10	9	7
taxa **	nº	97,08	49,64	32,70	63,48	85,52	85,90	46,07	46,73	47,98	70,16	35,12	99,45	110,95	31,64	74,11
Obitos de Mulher em Idade Fértil investigados	nº	349	369	349	332	304	346	302	325	297	326	283	318	313	268	310
Doenças Cardiovasculares	nº	1.267	1.252	1.329	1.276	1.321	1.282	1.347	1.323	1.615	1.682	1.723	1.706	1.609	1.617	1.574
taxa **	nº	192,07	185,65	197,19	189,44	196,23	190,53	200,33	196,87	240,45	250,56	256,77	254,23	239,78	240,97	278,24
Doenças Isquêmicas do Coração II	nº	366	399	392	347	387	407	375	386	405	418	513	495	507	486	465
taxa **	nº	169,45	180,53	170,79	146,61	158,54	161,62	144,31	143,93	151,01	155,86	199,34	192,73	197,01	192,73	194,67
Doença Cerebrovascular II	nº	460	426	454	398	408	369	378	391	350	335	324	334	358	34	61
taxa **	nº	232,42	125,2	203,47	190,13	187,21	181,87	179,72	179,93	197,62	187,93	197,01	181,46	167,86	157,37	152,71
Neoplasias	nº	879	863	875	844	858	874	885	706	744	768	780	838	844	829	809
taxa **	nº	109,83	87,5	84,4	84,4	86,5	87,4	88,5	70,6	74,4	76,8	78,0	83,8	84,4	82,9	80,9
Neoplasia traqueia, brônquios e pulmão	nº	99	77	101	74	97	86	79	73	88	91	102	89	116	99	106
taxa **	nº	15,01	11,42	14,99	10,99	14,41	12,78	17,75	10,86	14,95	15,56	15,20	13,26	17,29	14,75	15,97
Neoplasia de mama feminina	nº	57	69	71	64	56	68	71	77	79	67	98	89	73	89	86
taxa **	nº	16,66	20,10	20,62	18,52	16,14	19,31	19,66	21,21	21,76	18,46	28,14	25,56	20,50	25,56	24,69
Causas Externas	nº	783	675	684	670	611	659	625	545	570	563	486	544	435	456	392
taxa **	nº	115,67	100,09	94,07	99,47	99,53	91,11	96,67	93,00	84,86	83,87	72,42	81,07	64,53	67,95	69,30
Homicídios, incluindo as intervenções legais	nº	460	426	354	398	408	369	378	391	350	335	324	334	358	34	61
taxa **	nº	69,73	63,17	52,52	59,87	54,85	56,22	43,30	37,22	35,01	33,38	34,87	23,55	11,03	6,03	9,09
Acidentes de Transporte	nº	115	104	119	114	129	92	100	96	87	88	90	87	93	15	22
taxa **	nº	17,43	15,42	17,46	16,92	19,16	13,67	15,32	14,20	12,95	13,11	13,41	12,96	13,86	2,24	3,28
Causas Mal Definidas	nº	863	884	851	811	746	786	736	762	552	402	385	333	380	311	391
taxa **	nº	16,26	16,85	16,27	15,44	14,36	15,37	13,88	14,40	10,24	7,31	6,91	5,89	6,93	5,68	58,27
Doenças Respiratórias	nº	435	520	461	468	428	448	475	502	453	540	581	647	649	618	690
taxa **	nº	65,94	77,11	68,40	69,48	63,58	66,59	70,64	74,70	67,44	80,44	86,58	96,42	96,72	92,10	102,83
Doenças Infecciosas e Parasitárias	nº	224	237	267	286	311	262	246	277	290	278	339	339	344	380	392
taxa **	nº	33,96	35,14	39,62	42,46	46,20	38,94	36,58	41,22	43,18	41,41	50,52	50,52	51,26	56,63	58,42
AIDS	nº	37	39	42	45	49	79	96	110	110	110	110	110	110	110	110
taxa **	nº	13,19	13,05	15,88	12,45	16,34	11,74	10,71	14,14	12,80	13,85	13,11	17,14	18,03	14,01	14,16
Tuberculose	nº	45	46	45	42	49	37	39	47	43	43	70	48	45	61	53
taxa **	nº	6,82	6,67	6,68	6,24	7,28	5,50	5,80	6,95	6,40	6,41	10,43	7,15	6,71	9,05	7,89
Doenças Endócrinas Nutricionais Metabólicas	nº	364	329	333	367	343	337	387	372	393	460	476	383	375	357	375
taxa **	nº	55,18	48,78	49,11	54,29	50,95	50,09	57,55	55,51	58,51	68,52	70,39	57,08	55,88	52,54	58,44
Diabetes Mellitus	nº	304	249	270	294	276	263	302	298	308	379	388	308	287	290	303
taxa **	nº	46,09	36,92	40,06	43,63	41,00	39,09	44,91	43,86	45,86	56,46	57,32	45,90	42,77	43,22	45,15
Nascidos Vivos		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Numero	nº	11.333	10.072	9.174	9.452	9.355	9.313	8.882	8.559	8.336	8.552	8.343	9.050	9.013	9.481	9.445
Taxa de Natalidade	taxa	17,18	14,93	13,61	14,03	13,90	13,84	12,91	12,74	12,41	12,74	12,73	13,49	13,43	14,13	14,08
Taxa de Fecundidade Total	taxa	2,00	1,77	1,61	1,64	1,62	1,50	1,49	1,47	1,45	1,47	1,27	1,67	1,66	1,75	1,74
Fecundidade Específica (10 a 14 anos)	taxa	0,0033	0,0037	0,0024	0,0035	0,0029	0,0027	0,0028	0,0029	0,0028	0,0029	0,0023	0,0023	0,0023	0,0028	0,0029
Fecundidade Específica (15 a 19 anos)	taxa	0,0048	0,0050	0,0054	0,0048	0,0059	0,0040	0,0052	0,0059	0,0058	0,0058	0,0062	0,0062	0,0062	0,0062	0,0066
Mães Adolescentes	nº	21,68	21,10	19,75	19,94	19,12	20,17	19,04	18,80	18,71	18,67	18,33	19,19	18,07	18,01	18,01
Baixo Peso	nº	9,21	9,33	9,51	9,89	9,29	9,95	9,32	9,55	9,64	9,73	9,22	8,87	9,79	9,11	8,79
Prematuridade	%	8,72	8,15	7,66	9,17	8,44	8,67	9,73	10,11	10,29	9,95	9,50	11,37	11,75	11,12	10,97
Cesarianas	%	50,05	51,43	46,78	48,70	49,25	49,60	50,86	51,76	51,69	53,95	55,73	55,19	54,94	53,57	53,71
7 e mais consultas de Pré-natal	%	50,19	52,17	67,88	67,72	65,94	67,65	67,51	67,45	67,51	68,52	68,52	67,51	67,51	68,44	68,44
Cobertura do SUS	%	78,40	74,06	70,65	75,63	78,11	72,53	69,12	69,67	70,49	69,91	67,70	66,64	67,50	69,24	68,25

FONTE: CAS/SVS/SUBPAV/SMSDC - RJ

ESTIMATIVAS POPULACIONAIS: IPP/SMU-RJ e Censo 2010.

FUNDAMENTAÇÃO: SINASC_SIM_CID 10 e RIPSa - Indicadores Básicos para Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações (2008).

NOTAS: * Taxa por 1000 nascidos vivos. ** Taxa por 100 mil nascidos vivos. † Taxa por 1000 habitantes. ‡ Taxa por 100 mil habitantes. § Taxa de mortalidade específica para maiores de 40 anos.

r) Atuação junto a SMS na implementação da organização territorial das regiões de saúde e das redes de atenção a partir das necessidades de saúde, riscos e vulnerabilidades das populações

A qualidade e a resolutividade da atenção e da assistência, constituem a base do processo assistencial de toda a rede de Atenção as Urgências e Emergências, e deve ser o norte da UPA MAGALHÃES BASTOS.

6.1.2 Com base nesta organização, a contratada deverá prever todas as necessidades de contratação e aquisição de serviços para prestação da assistência prevista nesta convocação pública, no que tange as ações assistenciais de urgência e emergência da **UPA MAGALHÃES BASTOS**, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

6.1.2.1 Serviços a serem contratados:

A formatação do serviço devera prover os recursos humanos e materiais, mobiliários, equipamentos e materiais permanentes, de forma a garantir a demanda assistencial da unidade e as ações da equipe multiprofissional no atendimento as demanda da UPA MAGALHÃES BASTOS.

a) Contratação de Recursos Humanos administrativos e assistenciais (profissionais de saúde e de apoio às atividades de urgência e emergência);

b) Aquisição de Material Permanente que se fizerem necessários à continuidade da assistência (mobiliário hospitalar e equipamentos);

c) Aquisição de Insumos (material médico-cirúrgico, roupa, outros);

d) Aquisição de Medicamentos e materiais de consumo;

e) Serviços de apoio à diagnose e terapêutica - SADT.

f) Contratação de serviços de apoio (vigilância, alimentação, limpeza, recolhimento de resíduos especiais, lavanderia, roupa).

g) Contratação de serviço de transporte inter-hospitalar, ambulância tipo D, de acordo com o preconizado na Portaria MS/GM 2.048 de 2002. Sendo que o serviço de ambulância a ser contratado pode ser somente ambulância tipo D com motorista e a composição da tripulação da viatura pode ser feita pelos profissionais da UPA.

6.1.3 A formatação do serviço deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir uma demanda média de **350** atendimentos/dia entre acolhimento, consultas e procedimentos médicos e de enfermagem para atender a demanda de urgência e emergência; além da operacionalização assistencial de:

a) 09 leitos de observação adulto – sala amarela adulto;

b) 04 leitos de observação pediátrica – sala amarela pediátrica;

c) 04 leitos de estabilização – sala vermelha.

d) 02 leitos de observação individual.

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar na Política de Atenção às Urgências, Portaria GM n 2.048 de 2002 e 104 de 2014, e em todas as demais Portarias do Ministério da Saúde bem como na legislação em vigor.

6.2.2 Pessoal

A UPA MAGALHÃES BASTOS deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais: coordenador médico, coordenador administrativo, coordenador de enfermagem, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico de radiologia (se o serviço de raio x não for terceirizado), dentista, auxiliar de consultório dentário, maqueiro, auxiliar administrativo.

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.

Categoria/Profissionais
Coordenador Médico Assistencial Diarista 1 (um)
Médicos plantonistas 6 (seis) /24h
Coordenador de Enfermagem Diarista 1 (um)
Enfermeiro de Plantão 4 (quatro) dia/4 (quatro) noite
Técnico de Enfermagem de plantão 8 (oito) dia/ 8 (oito) noite
Dentista 1 (um)/12h
Auxiliar de Consultório Dentário de plantão 1 (um)/12h
Farmacêutico 1 (um)/24h
Assistente Social 1 (um)30h
Técnico de Raio X (**)
Maqueiros de plantão 2 (dois) dia/ 1 (um) noite
Coordenador Administrativo nível superior Diarista 1 (um)
Auxiliares Administrativos 7 (sete)

(**) Se o serviço de raio x não for terceirizado

OBSERVAÇÃO:

1- O regime de trabalho da enfermagem será em plantões de 12h X 60h, cobrindo os horários diurnos e noturnos.

2- Dentre os auxiliares administrativos estão contemplados os 2 (dois) administrativos que atuam no registro de pacientes e que necessariamente são 24h, além destes deve haver sempre um administrativo 24h na unidade.

6.2.3 Serviço de Apoio a Diagnose e Terapêutica - SADT

A UPA MAGALHÃES BASTOS deverá contar com SADT funcionando nas 24h do dia e o mesmo deverá ser compatível com o perfil de atendimento e com o objeto do serviço a ser prestado. E deverá contemplar minimamente os exames e procedimentos listados abaixo, além daqueles determinados pela SMS, como atinentes ao perfil da unidade.

SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto

Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Latica (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lípase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina
Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Uréia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

(*) esses exames não serão feitos de rotina, o BHCG quando realizado deve ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.

ANEXO TÉCNICO B DO PROJETO BÁSICO INFORMAÇÕES SOBRE O TERRITÓRIO UPA MAGALHÃES BASTOS

1. ÁREA DE PLANEJAMENTO 5

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).

Como local de moradia para um pouco mais de um quarto da população da cidade, a AP 5 apresenta 11,6% desse contingente morando em ocupações irregulares, loteamentos irregulares ou clandestinos e favelas. Considerando a presença de vazios urbanos passíveis de urbanização, os recursos ambientais, a implantação de grandes empreendimentos e a interação com municípios limítrofes, a AP 5 revela-se como uma possibilidade de expansão da cidade de forma ordenada e equilibrada ambientalmente, sendo, assim, um desafio e uma responsabilidade.

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.

Para a área da saúde está subdividida em três:

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 5.2 - 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 duas RA Campo Grande e Guaratiba e tem como limite norte o município de Nova Iguaçu, a leste com a AP 5.1, a oeste pela AP 5.3 e a Baía de Sepetiba e ao sul pela AP 4.0 e o Oceano Atlântico. A RA de Campo Grande se caracteriza como a mais populosa da cidade, com 484 mil habitantes, em contraposição a Guaratiba, a de menor em toda Zona Oeste. Vale lembrar que Campo Grande é o grande centro de toda a AP 5 estendendo seu raio de influência econômica aos municípios limítrofes (Nova Iguaçu, Seropédica e Itaguaí). A RA de Guaratiba convive com o pior IDH entre todas as RA.

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. Quanto ao desenvolvimento do IDH na área, todas as regiões tiveram taxas de crescimento positivas entre 1991 e 2000: de 7,4% em Campo Grande até 9,3% em Guaratiba. Apesar da melhora do índice nas cinco RA, três mantiveram-se na mesma posição no ranking e duas ascenderam uma posição (Realengo e Santa Cruz).

[illegible]

Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Atenção Primária, Promoção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Coordenação de Análise da Situação de Saúde
Estatísticas Vitais da Cidade do Rio de Janeiro.

[illegible]

Ano XXIX • Nº 237 • Rio de Janeiro

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 – vaginose bacterianas, infecções 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, diabetes, 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.

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)

Tipo de Parto – Cesariana

O acompanhamento da informação sobre tipo de parto está associado à importância que a realização de partos cesarianos 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 transversa (atravessado); e sofrimento fetal. A ocorrência de diabetes 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.

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”.

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 gravídico-puerperal, 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.

1.3 Mortalidade

1.3.1 Óbitos na Cidade do Rio de Janeiro

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 (ver tabela com Estatística de Dados Vitais).

Mortalidade Infantil

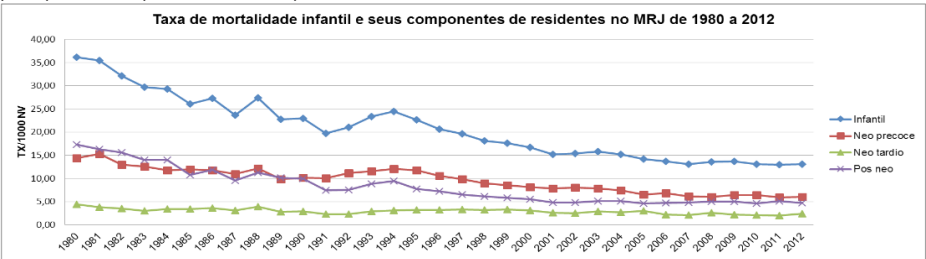
Atualmente a diminuição da taxa de mortalidade infantil na Cidade está atrelada a redução das mortes neonatais, em particular aquelas que ocorrem até o sétimo dia de vida - neonatais precoces. Desse modo, esta redução está relacionada a ações de saúde que se relacionam com o acompanhamento da gestação, do parto e da assistência em neonatologia.

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 - GTDVCAS/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 preco	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 preco	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

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.).

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.

1.4 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
UPA MAGALHÃES BASTOS

1. OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, pela CONTRATADA, que assegure assistência universal e gratuita à população, no âmbito da **UPA MAGALHÃES BASTOS**.

2. ESPECIFICAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE UPA MAGALHÃES BASTOS

Como definido **no Anexo I Termo de Referência** do **presente** Contrato de Gestão segue especificações de todos os serviços a serem executados.

2.1. Atendimentos e leitos de observação

UPA MAGALHÃES BASTOS	QUANTIDADE
CAPACIDADE ASSISTENCIAL - Média dia	350
LEITOS DE OBSERVAÇÃO ADULTOS (SALA AMARELA)	09
LEITOS DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA AMARELA PEDIÁTRICA)	04
LEITOS DE ESTABILIZAÇÃO (SALA VERMELHA)	04
LEITOS DE OBSERVAÇÃO INDIVIDUAL	02

2.2 Perfil Assistencial da UPA MAGALHÃES BASTOS

SADT e Perfil Assistencial - DESCRIÇÃO
Consulta por profissional de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)
Atendimento de urgência com observação até 24 h
Remoção em ambulância
Consulta médica
Administração de Medicamentos por paciente
Oxigenoterapia
Inalação / Nebulização
Sutura/Curativo
Eletrocardiograma
Tempo de Coagulação
Tempo de Sangramento
Dosagem de Ácido Úrico
Dosagem de Amilase
Dosagem de Bilirrubina
Dosagem de Cálcio
Dosagem de Cloreto
Dosagem de Creatinina
Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)
Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB (CKMB)
Dosagem de Desidrogenase Latica (DHL)
Dosagem de Fosfatase Alcalina
Dosagem de Fósforo
Dosagem de Gama GT
Dosagem de Glicose
Dosagem de Lactato
Dosagem de Lipase
Dosagem de Magnésio
Dosagem de Hemoglobina

Dosagem de Potássio
Dosagem de Proteínas Totais e Frações
Dosagem de Sódio
Dosagem de Uréia
Hematócrito
Contagem de plaquetas
Hemograma Completo
VHS
HIV-1 (Qualitativo)
Proteína C Reativa Quantitativa
Troponina
Protrombina
Hemocultura para pacientes > 24h nos leitos vermelhos (*)
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP)
Tempo de Protrombina (TAP)
Glicemia Capilar
Teste Rápido HIV
TGO
TGP
Gasometria
BAAR – Baciloscopia
Coagulograma
BHCG(*)
Exames Radiológicos com aparelho de mesa e com aparelho portátil
Rotina de Urina

(*) esses exames não serão feitos de rotina, o BHCG quando realizado deve ser devidamente justificado e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade. A hemocultura, ferramenta adjuvante ao diagnóstico da sepses, não deve ser usada como rotina, e quando realizada deve ser devidamente justificada e a justificativa deve ser aprovada pelo coordenador médico da unidade.

2.3. Equipe de Profissionais da UPA MAGALHÃES BASTOS

As Unidades de Pronto Atendimento às Urgências e Emergências, objeto deste Contrato de Gestão, deverão contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais, sendo o quadro abaixo a base mínima para atendimento, devendo a quantidade de profissionais ser adequada a assistência:

Categoria/Profissionais
Coordenador Médico Assistencial Diarista 1 (um)
Médicos plantonistas 6 (seis) /24h
Coordenador de Enfermagem Diarista 1 (um)
Enfermeiro de Plantão 4 (quatro) dia/4 (quatro) noite
Técnico de Enfermagem de plantão 8 (oito) dia/ 8 (oito) noite
Dentista 1 (um)/12h
Auxiliar de Consultório Dentário de plantão 1 (um)/12h
Farmacêutico 1 (um)/24h
Assistente Social 1 (um)30h
Técnico de Raio X (**)
Maqueiros de plantão 2 (dois) dia/ 1 (um) noite
Coordenador Administrativo nível superior Diarista 1 (um)
Auxiliares Administrativos 7 (sete)

()**Se o serviço de raio x não for terceirizado

OBSERVAÇÃO:

1- O regime de trabalho da enfermagem será em plantões de 12h X 60h, cobrindo os horários diurnos e noturnos.

2- Dentre os auxiliares administrativos estão contemplados os 2 (dois) administrativos que atuam no registro de pacientes e que necessariamente são 24h, além destes deve haver sempre um administrativo 24h na unidade.

2.4 Funcionamento

A UPA MAGALHÃES BASTOS deve funcionar nas 24 horas do dia, sábados, domingos e feriados, com quadro de profissionais de saúde e de apoio capaz de manter e contemplar durante todo o período de funcionamento toda a demanda assistencial e administrativa da unidade, de acordo com a sua especificidade assistencial de suporte a urgência e emergência e condizente com a sua complexidade. Para tanto a organização do trabalho deverá se operar por via de equipes multiprofissionais, não só de forma horizontal, como também em plantão cobrindo as 24 h do dia, incluindo sábados, domingos e feriados, utilizando-se prontuário único, compartilhado por toda a equipe.

2.5. Qualidade dos Serviços Prestados

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

o Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a eficiência dos leitos de observação, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;

o Implantar Comissão de Prontuários;

o Implantar Comissão de Óbito;

o Realizar de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico, a partir de conteúdos e metodologia comum para o município do Rio de Janeiro junto com a Secretaria Municipal da Saúde - SMS/RJ.

o Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes; mantendo cronograma específico detalhado e organizado;

o Implantar Serviços de Atendimento ao Cliente/Usuário;

o Aprofundar o conhecimento das providências tomadas a partir das reclamações/sugestões dos usuários.

o Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;

o Monitorar o tempo de espera para atendimento na UPA e para internação;

o Adotar os Protocolos clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;

o Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;

o Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede.

o Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio físico ou eletrônico solicitados pela SMS/RJ.

2.6. Cobertura

A prestação dos serviços pela CONTRATADA abrange a contratação de recursos humanos, de serviços, a aquisição de material permanente, insumos e medicamentos, a programação visual das unidades, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência de urgência e emergência, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pela **UPA MAGALHÃES BASTOS**, 24h do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados.

2.7. UPA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) deve funcionar de acordo com a Portaria do Ministério da Saúde – MS No. 104 de 15 de janeiro de 2014, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. A Unidade deve atender às orientações gerais, diretrizes e parâmetros estabelecidos pela SMS/RJ, especialmente quanto a organização dos serviços de saúde da rede e quanto as ações de integração promovidas pela CONTRATANTE e demais Organizações Sociais parceiras no território, caso houver.

3. FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PRODUÇÃO

3.1 Visando o acompanhamento e avaliação do TERMO DE REFERÊNCIA e o cumprimento das atividades estabelecidas para a contrato a contratada deverá alimentar as informações relacionadas aos indicadores e prestação de contas financeiras no sistema de monitoramento dos contratos de gestão – Painel de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais (<http://osinfo.rio.rj.gov.br>), instrumento institucional de acompanhamento, avaliação e controle dos Contratos de Gestão firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e as Organizações Sociais.

De forma a exercer o gerenciamento de unidades e programas de saúde, conforme Decreto Municipal nº 37.709/13 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 Paine de Gestão de Parcerias com Organizações Sociais, encaminhar as informações solicitadas. A contratada deverá, ainda, manter em dias todas as informações referentes aos registros do SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e outros registros oficiais que a Secretaria Municipal de Saúde assim determinar.

3.1.1 A Secretaria Municipal de Saúde deverá ter acesso ao sistema informatizado utilizado pela contratada no âmbito da UPA MAGALHÃES BASTOS. Este acesso poderá ser através de senha para acesso direto ao sistema ou por meio de um software integrador.

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

3.1.3 Trimestralmente a Secretaria Municipal de Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela CONTRATADA verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Termo de Referência. Desta análise, poderá resultar uma repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao contrato.

Esta análise periódica não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela CONTRATADA e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, caso a Secretaria Municipal de Saúde – SMS/RJ, a seu critério, entender que condições e/ou ocorrências excepcionais incidem de forma muito intensa sobre as atividades da UPA MAGALHÃES BASTOS, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

3.1.4 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.

Consideram-se materiais permanentes aqueles que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou apresentam durabilidade superior a dois anos.

3.1.5 Todos os contratos de serviços firmados pela OS 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 bem como com todas as cláusulas contratuais de acordo com as normas legais vigentes no país.

3.1.6 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 painel de gestão.

3.1.7 A unidade deve funcionar com prontuário eletrônico e ter a documentação arquivada e organizada em local apropriado a guarda de documentação médica, bem como realizar as atividades atinentes de documentação médica.

4. PRAZO

Tão logo o contrato seja firmado a empresa contratada terá no máximo 05 (cinco) dias úteis para o início pleno de todas as atividades constantes do objeto do presente projeto.

5. SUPERVISÃO

5.1 A Coordenação e supervisão da prestação de serviço da UPA MAGALHÃES BASTOS são de competência da SUBHUE/SMS.

5.2 A Fiscalização da execução dos serviços da UPA MAGALHÃES BASTOS caberá à SMS-RJ, visando a qualidade e otimização dos recursos e a correção de possíveis desvios encontrados. A SMS articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores de produção.

5.3 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.

6. ELEMENTOS DISPONÍVEIS

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

6.2 Material de Controle de Qualidade Hospital e SIPAGEH.

ANEXO TÉCNICO D DO PROJETO BÁSICO ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO, AVALIAÇÃO E METAS UPA MAGALHÃES BASTOS

ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO, AVALIAÇÃO E METAS PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE

1. CRITÉRIOS GERAIS PARA O ACOMPANHAMENTO DOS CONTRATOS

O presente contrato de gestão tem como principal objetivo garantir a melhora do desempenho e a qualidade nas unidades assistenciais através da criação de instrumentos de monitoramento e da atribuição de incentivos finan-

ceiros. Estes permitirão uma gestão rigorosa e ao mesmo tempo equilibrada que, consciente das necessidades da população, vise à mudança de perspectiva assistencial, com uma abordagem totalizante, gerando autonomia para os indivíduos e melhorando assim, o acesso da população aos cuidados de saúde.

O acompanhamento do contrato de gestão através das metas e indicadores deve permitir avaliar se o desempenho assistencial foi atingido.

O acompanhamento dos contratos não é uma finalidade em si mesmo. Pode-se considerar como parte do processo de avaliação do contrato a identificação e a avaliação de problemas, a discussão e a tomada de decisões sobre as ações que precisam ser implementadas. A Secretaria Municipal de Saúde/SMS/RJ, através da Comissão Técnica de Avaliação - CTA, elaborará os instrumentos para o monitoramento e avaliação e realizará o acompanhamento dos contratos, juntamente com representantes técnicos assistenciais da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – SUBHUE.

1.1 RESPONSABILIDADE NO ACOMPANHAMENTO

A SMS/RJ como entidade Contratante é responsável por levar a cabo as ações que derivam do processo de acompanhamento visando à qualidade e otimização dos recursos e à correção de possíveis desvios. Para tal será criada uma Comissão Técnica de Avaliação – CTA que efetiva o processo de acompanhamento e avaliação.

1.2 COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

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

1.3 COMPOSIÇÃO

A Comissão Técnica de Acompanhamento é constituída, por no mínimo de 06 membros titulares e 03 suplentes, definidos e nomeados pelo Secretário Municipal de Saúde e publicados em Diário Oficial Municipal.

Sempre que necessário, outros técnicos poderão ser convidados a participar das reuniões de acompanhamento, bem como poderão ser chamados a emitir pareceres técnicos complementares e coadjuvantes às ações de avaliação da CTA.

1.4 FUNÇÕES

A análise e o acompanhamento das contas dos Contratos de Gestão firmados com as Organizações Sociais para gestão de unidades pré-hospitalares será exercida pela Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

A Comissão Técnica de Avaliação – CTA será responsável pela análise físico-financeira e pelo acompanhamento técnico assistencial dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais:

- a) Acompanhar e controlar os aspectos econômicos e financeiros dos contratos de gestão firmados com Organizações Sociais, analisando a aplicação dos recursos, a eficiência e eficácia dos serviços de saúde prestados a população, solicitando parecer das respectivas áreas técnicas da SMS e dos órgãos da prefeitura, que dêem a CTA subsídios para essa análise, como laboratório, licenciamento para transporte pré-hospitalar, serviços de imagem, empresas de alimentação, limpeza e vigilância;
- b) avaliar as metas e os indicadores pactuados e registrar o funcionamento dos serviços prestados;
- c) realizar estudos e análises de propostas de implantação de novos serviços, assim como a fixação e rotatividade de profissionais de saúde;
- d) Analisar e acompanhar as contas do trimestre avaliado;
- e) realizar reuniões ordinárias e extraordinárias, estas sempre que solicitada pela SMS ou pelo contratado;
- f) manter registro das reuniões realizadas, cuja ata deverá ser assinada pela totalidade dos membros presentes a reunião;
- g) Analisar mensalmente a prestação de contas e emitir relatórios trimestrais de aprovação de contas;
- h) emitir relatórios trimestrais de análise e acompanhamento de cumprimento de metas.

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 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 Dispor de mecanismos que possibilitem disponibilizar em tempo real as informações sobre os atendimentos, bem como as informações econômicas, todas aquelas que a SMS julgar necessárias ao acompanhamento e avaliação do contrato de gestão.
 - o Implantar o ponto eletrônico e disponibilizar a SMS 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 SMS/RJ e com a Legislação vigente do Ministério da Saúde – MS e demais legislações em vigor.

2.2 BOA PRÁTICA CLÍNICA

As referências que apoiam a boa prática clínica são:

- As melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências;
- O consenso de sociedades científicas e conselhos de classe;
- Protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/;

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

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

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

2.3 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Esses critérios serão utilizados para avaliar a atenção ao usuário:

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

2.4 ARTICULAÇÃO COM OUTROS NÍVEIS ASSISTENCIAIS – REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

Uma efetiva articulação entre os níveis assistenciais comportará uma continuidade nas linhas de cuidado das unidades. Esta articulação se dará com o apoio da SUBHUE e se fará entre a Instituição Parceira, a coordenação da Área de Planejamento, a rede de atenção básica responsável pelo atendimento pré-natal, as Maternidades da SMS/RJ, as Unidades de Urgência e Emergência, as UPAs da região onde a Unidade está instalada, a Superintendência dos Institutos nas questões relativas a assistência psiquiátrica e a Central de Regulação da SMS/RJ, bem como poderá contar com outros atores e parceiros componentes da rede assistencial.

Para assegurar a continuidade no processo assistencial serão necessários:

- Protocolos, consensos clínicos e linhas de cuidado sobre Acolhimento e Classificação de Risco e sobre as patologias e os processos que possam ser solucionados nas Unidades de Pronto Atendimento;
- Suporte e rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados ao nível hospitalar ou a outras unidades da rede.
- Integração com outros setores no sentido de atuar nos condicionantes / determinantes do processo de saúde-doença.
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contra-referências estabelecidas;
- Observância por parte dos profissionais da disponibilização de informação clínica necessária para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico.

3. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS – Pagamento da Parte Variável

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.

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, 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 **1,5%** do valor total conforme cronograma de desembolso, deverá apresentar um relatório contendo os indicadores pré-estabelecidos pela SMS/RJ, definidos no Quadro I.

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 quadro II.

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.

Quadro I – Indicadores componentes da Variável 01.

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

Quadro II – 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%	0,24%
2	Índice de absenteísmo.	16%	0,24%
3	Taxa de Turn-over.	16%	0,24%
4	Treinamento hora homem.	16%	0,24%
5	Relatórios assistenciais e financeiros entregues no padrão e no prazo.	16%	0,24%
6	Preenchimento adequado de fichas SINAN em todos os casos previstos	20%	0,30%
	Totais	100%	1,5%

PARTE VARIÁVEL 02 – Incentivo institucional à unidade de saúde.

As variáveis que avaliam o desempenho assistencial da unidade de saúde estão representadas por oito indicadores conforme apresentados no quadro III.

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

A **CONTRATADA** para fazer jus aos recursos orçamentários da parte variável 02, 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, definidos no Quadro III.

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 quadro IV. Os recursos deverão ser aplicados em melhorias para a própria unidade.

Quadro III – Indicadores para a Variável 02.

	INDICADOR	FÓRMULA	META
DESEMPENHO ASSISTENCIAL			
1	Porcentagem de pacientes atendidos por médico.	$\frac{\text{Nº de atendimentos médicos}}{\text{Nº total de pacientes acolhidos}} \times 100$	≥70%
X	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco conforme protocolo.	$\frac{\text{Nº de pacientes atendidos por médico de acordo com tempo definido na classificação de risco}}{\text{Total de pacientes classificados com risco}} \times 100$	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.	$\frac{\sum \text{do número de pacientes-dia na observação}}{\text{Número de saídas}}$	< 24 horas (<1 dia)
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação} \leq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	< 4%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	$\frac{\text{Nº de óbitos em pacientes em observação} \geq 24 \text{ (sala amarela +vermelha)}}{\text{x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)}}$	< 7%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.	$\frac{\text{Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo} < 2 \text{ horas na SEPSE}}{\text{x 100 Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE}}$	100%

7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	Total de pacientes com AVC que realizaram TC x100 Total de pacientes com diagnóstico de AVC	100%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	100%

Quadro IV – 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.	12%	0,24%
2	Percentual de pacientes atendidos por médico após acolhimento e classificação de risco pelo enfermeiro conforme protocolo.	12%	0,24%
3	Tempo de permanência na emergência.	12%	0,24%
4	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≤24h.	14%	0,28%
5	Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) ≥ 24h.	14%	0,28%
6	Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibióticoterapia em até 2 horas.	12%	0,24%
7	Percentagem de tomografias realizadas em pacientes com AVC.	12%	0,24%
8	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST.	12%	0,24%
	TOTAIS	100%	2,0%

PARTE VARIÁVEL 03 – Incentivo à Equipe

A variável 03 é composta por indicadores que avaliam a satisfação do usuário. O recurso pago trimestralmente, auferido conforme os indicadores do Quadro V deverá ser distribuído pela equipe técnica da unidade conforme plano de aplicação elaborado pela SMS.

Quadro V – Indicadores da Variável 03

	INDICADOR	FÓRMULA	META
SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
1	Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação.	Nº de Questionários preenchidos x100 Total de pacientes em observação	>15%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x100 Total de Respostas efetivas	>85%

Quadro VI – 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%	0,75%
2	Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos.	50%	0,75%
	TOTAIS	100%	1,5%

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 UPA MAGALHÃES BASTOS 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 UPA 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.

4. Prestação de Contas Mensal

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

4.1 Informações assistenciais da UPA (periodicidade mensal)

A)Número de atendimentos total da unidade:

Enfermagem
Clínica médica
Pediatria
Serviço social
CID mais frequentes –
Pacientes atendidos por bairro. AP e município

B)Desdobramentos desses atendimentos:

Alta
Encaminhamento para rede básica
Permanência em leito de observação adulto e pediátrico
Transferência para internação
Óbito adulto e Criança

No estudo dos óbitos deverá constar tempo de permanência na unidade, leito de observação, idade do paciente e diagnóstico, observando a qualidade e as condições da assistência prestada na unidade. A SUBHUE disponibilizará planilha a ser preenchida e enviada mensalmente.

C)Transferências identificando:

Transferência Inter-hospitalar- TIH eletiva
Vaga zero
Unidades de destino
Diagnóstico
Data da inserção no sistema de regulação

D)Exames

D.1 Laboratório – Exame de emergência
Exames dos pacientes em observação
D.2 Imagem

E)Medicamentos

Disponibilizados (cesta básica) - Qualitativo e quantitativo , data e horário. Visando avaliar se a dispensação se dá no horário em que a atenção primária não funciona.

F)Diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio – IAM

F.1 Pacientes que permaneceram na unidade
F.2 Pacientes transferidos.
F.3 Pacientes submetidos a trombólise

G)Diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral – AVC

G.1 Fizeram TC
G.2 AVC isquêmico
G.3 AVC hemorrágico

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

A OS deverá desenvolver, em consonância com as diretrizes gerais da SUBHUE/ SMS, as seguintes ações:

- Produzir, analisar e divulgar informações sobre a situação de saúde das suas áreas de abrangência;
- Implantar/atualizar os sistemas de informação definidos pela SMS/RJ;
- Organizar e definir procedimentos, fluxos e rotinas para coleta dos dados dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Organizar e definir os processos de trabalho para operação/alimentação dos diferentes sistemas de informação em vigência ou a serem implantados;
- Encaminhar as diferentes bases de dados conforme rotinas estabelecidas pela SMS.

5.1. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

5.1.1. CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

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

Os dados deverão ser atualizados mensalmente e as atualizações devem ser remetidas a SMS.

5.1.2. SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

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

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

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;

Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica.

Os itens discriminados na tabela de avaliação serão analisados em datas comunicadas pela SMS/RJ, a partir do início de vigência do Contrato de Gestão.

Os relatórios gerais e específicos deverão ser entregues pela Organização Social até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente. Os relatórios de produção deverão ser diários com consolidados semanais entregues a SMS/SUBHUE/SUE.

5.1.3 SISREG - Sistema Nacional de Regulação.

Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (*Internet Explorer, Mozilla Firefox*, etc.) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Existe ainda um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

Este sistema é composto por dois módulos principais:

Central de Internação Hospitalar (CIH)

Visa o atendimento das internações hospitalares, com o controle central de leitos da rede permitindo o gerenciamento do processo de regulação e autorização das solicitações para internações, tanto emergenciais quanto eletivas.

Operacionalização do Sistema:

O sistema é operacionalizado através da inter-relação entre as Centrais de Regulação e as Unidades Solicitantes e Executantes.

ANEXO TÉCNICO E DO PROJETO BÁSICO DESTINAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS UPA MAGALHÃES BASTOS

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 PAINEL 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 PAINEL 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 Painel 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 a 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 Painel 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 Painel 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 das unidades (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 1889.10.302.0331.2777, ND 335039 - 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. 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	xxxxxxxx			
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	xxxxxxxx		-
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: XXXXXXX - CPF: XXXXXXX

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: XXXXXXXX- CPF: XXXXXXXX
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					
								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

[illegible]

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

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

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. CRONOGR. CONTRATO	
VALOR GASTO ATÉ XXXXX	
SALDO A SER UTILIZADO CONF. CRONOGRAMA	

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

[illegible][illegible][illegible][illegible]

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.

Na formulação da Proposta Técnica e Econômica, as proponentes deverão computar todas as despesas e custos operacionais relacionados com os serviços a serem executados, no limite do montante da parcela fixa estimada para contratação do serviço de gestão, sendo vedado o cômputo dos valores relativos a parcela variável para utilização do custeio mensal dos serviços.

Fica esclarecido que a SMS não admitirá qualquer alegação posterior que vise ao ressarcimento de custos não considerados nos preços, ressalvadas as hipóteses de criação ou majoração dos encargos fiscais.

Este Anexo destina-se a orientar os interessados para elaboração do projeto a ser apresentado, **que deve conter obrigatoriamente todos os seus itens indicados neste roteiro listados em um índice que apresentará cada item.**

A. ÍNDICE DO DOCUMENTO

O Índice deverá relacionar todos os tópicos e as respectivas folhas em que se encontram.

B. TÍTULO

Proposta Técnica e Econômica para o gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde na **UPA MAGALHÃES BASTOS**, na Área de Planejamento 5.1.

C. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial, descrevendo:

- As rotinas dos procedimentos dos diversos serviços de saúde que caracterizem os serviços assistenciais das unidades;
- As rotinas e protocolos referentes a medicamentos e materiais de consumo gerais e médico-hospitalares;
- O número de comissões ou grupos de trabalho que implantará nas unidades de saúde, especificando nome, conteúdo, membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a Comissão), objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato, frequência de reuniões, controle das mesmas pela direção médica etc;
- Organização específica da Comissão de Prontuário Clínico: membros que a compõem, organização horária, organização da distribuição de tarefas, etc;
- Outras iniciativas e Programas de Qualidade que o proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação; neste caso deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia, tempos de implantação, orçamento previsto etc;
- Regimento Interno da Unidade (indicar a forma de publicização do mesmo);
- Ações voltadas à qualidade relacionadas à satisfação dos pacientes e/ou acompanhantes, implantação de um serviço de acolhimento;
- Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário base total (em reais);
- Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e a incidência de encargos patronais de forma separada ao salário base total (em reais);
- Organização das atividades de apoio, incluindo a sistemática de programas de manutenção predial e de equipamentos;
- Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma) de acordo com a atividade prevista;
- Proposta detalhada de implantação em até dois meses, de cabeamento embutido dos setores que necessitem, assim como a colocação de câmeras de segurança, com possibilidade de visualização pela internet com login e senha.
- Mecanismo de controle para que todos os serviços contratados e materiais de consumo contenham o “atesto” do diretor da unidade. No momento do atesto, o valor unitário de cada item/ insumo/ material de consumo ou permanente deve constar na nota a ser atestada.
- Mecanismo de controle do patrimoniameto de cada item adquirido, incluindo o código CNES e o setor do hospital na placa de patrimônio de cada um dos itens. Esses itens são os que constam na tabela de equipamentos do CNES / DATASUS, demonstrando também através de planilha, a forma como fora a atualização de cada movimentação de patrimônio.
- Os protocolos não devem ser impressos. Estes deverão ser anexados a proposta por meio de mídia eletrônica – CD. Devendo o arquivo eletrônico ter um índice que facilite a busca dos protocolos para serem analisados e tenha a fonte de origem informada, mesmo que seja a própria proponente.

D. PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

As atividades a serem desempenhadas pela **UPA MAGALHÃES BASTOS** correspondem ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade, garantida a assistência universal e gratuita à população.

Planilha de Estimativa de Custos Mensais

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 unidade de terapia intensiva, além dos listados 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. Assim, esse dimensionamento também deverá ser realizado de acordo com o Anexo II – Projeto Básico e Anexos, 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	1. Carga horária 2. 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)	Insalu- bridade	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 BENEFICIOS			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 no âmbito do SUS, sob gestão da OSS em contratos vigentes (forma de comprovação: impressão do CNES/MS)	0,50
	1c. Número de leitos hospitalares ou de maternidades sob o apoio de gestão da OSS em contratos vigentes, no âmbito do SUS.	0,50
	1d. Número de UPAs sob o apoio da gestão da OSS 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\$) da proposta similar ao estimado pelo 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
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

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	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	1b. Número de unidades de saúde, no âmbito do SUS, 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	1c. Número de leitos hospitalares ou de maternidades, no âmbito do SUS, 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	1d. Número de UPAs 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: 0,50
	Menor número: 0,25
	Não atende as especificações: 0,00
03	Primeiro maior número: 0,50
	Segundo maior valor: 0,33
	Terceiro maior valor: 0,17
	Não atende as especificações: 0,00
	Primeiro maior número: 0,50
04	Segundo maior valor: 0,38
	Terceiro maior valor: 0,25
	Quarto maior valor: 0,13
	Não atende as especificações: 0,00
Etc	(*)

(*) 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	2a. Proposta econômica: volume total de recursos (R\$) da proposta similar ao estimado pelo Edital.	0,50

Neste item a avaliação se dará sobre o volume total de recursos financeiros propostos. Somente receberá a pontuação a proponente que respeitar o total estimado pelo Edital.

ITEM 2B

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
2. Avaliação de eficiência e capacidade técnica no apoio à Gestão da unidade	2b. 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 mínimo de 01 (um) ano à OSS, e com toda a sua documentação de titulação. O critério de pontuação seguirá a tabela a seguir. Os títulos e experiências comprovados deverão ser somados, até o máximo possível para cada subitem e finalmente até o máximo do item, descartando-se a pontuação que exceder.

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	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. Somente receberá a pontuação, a proposta com valores iguais ou inferiores à rubrica estimada no 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.	2d. Declaração de que a OSS não possui dividas 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)	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

(#) 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)	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)	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)	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)	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)	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.

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. No caso de Proponentes com CEBAS vencido, será aceito o PROTOCOLO DE RENOVAÇÃO quanto o mesmo for tempestivo nos termos da lei nº 12.101 de 27/11/2009.

ITEM 5A

Critério	Descrição e julgamento	Pontuação máxima no subitem (pontos)
5. Gestão de pessoal	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
De 1 a 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	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	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	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 (#)	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 (#)	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 ((#)	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	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 006/2016
CARTA DE CREDENCIAMENTO**

(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 006/2016
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 - n° 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 – N° CP 006/2016
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE
(MODELO)**

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJn° _____.

[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 – N° CP 006/2016
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 – CNPJn° _____.

[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 – N° CP 006/2016
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 – CNPJn° _____.

[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 – N° CP 006/2016
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 – CNPJn° _____.

[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 – N° CP 006/2016
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
(MODELO)**

(em papel timbrado da Organização Social)

[denominação/razão social da Organização Social]

Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ n° _____.

[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)

**SUBSECRETARIA DE GESTÃO
EXPEDIENTE DE 03.03.2016**

Face ao pronunciamento da Coordenação de Administração de Pessoas, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, desta Subsecretaria, que aponta para o integral atendimento aos requisitos necessários para recebimento, RECONHEÇO A DÍVIDA, salientando que no que concerne a este processo, esta pasta está ciente de estar assumindo as responsabilidades fiscais.

09/191868/2006 – CLAUDIA CRISTINA DIAS MACEDO matr. 10/237609-3.

Valor Total: R\$ 800,00 (oitocentos reais)

Objeto: Referente ao pagamento de GRATIFICAÇÃO DE DESEMPENHO E PRODUTIVIDADE às fls. 11 do p.p.

09/51/000585/2010 – MARCIA CRISTINA DA SILVA ALEXANDRE, matr. 10/191003-3.

Valor Total: R\$ 928,00 (novecentos e vinte e oito reais)

Objeto: Referente ao pagamento de GRATIFICAÇÃO DE DESEMPENHO E PRODUTIVIDADE às fls. 26, 26v e 27 do p.p.

09/51/000288/2015 – ADRIANA DA SILVA DE LIMA, matr. 10/214491-3.

Valor Total: R\$ 569,23 (quinhentos e sessenta e nove reais e vinte e três centavos)

Objeto: Referente ao pagamento de GRATIFICAÇÃO DE ADICIONAL NOTURNO às fls. 06 do p.p.

09/800019/2016 – LUCIENE DA SILVA DE PAULA BERNARDO, matr. 10/275002-4.

Valor Total: R\$ 5.550,83 (um mil e quinhentos e cinqüenta reais e oitenta e três centavos)

Objeto: Referente ao pagamento de GRATIFICAÇÃO DE ADICIONAL NOTURNO, às fls. 08 e 08v do p.p.

09/800022/2016 – JOSE ROBERTO DOS SANTOS, matr. 10/263409-5.

Valor Total: R\$ 11.933,89 (onze mil, novecentos e trinta e três reais e oitenta e nove centavos)

Objeto: Referente ao pagamento de GRATIFICAÇÃO DE ADICIONAL NOTURNO, às fls. 18 e 19 do p.p.

09/800032/2016 – ALESSANDRO FERNANDES DA SILVA REIMÃO, matr. 10/274989-3.

Valor Total: R\$ 9.872,35 (nove mil, oitocentos e setenta e dois reais e trinta e cinco centavos)

Objeto: Referente ao pagamento de GRATIFICAÇÃO DE ADICIONAL NOTURNO, às fls. 18 e 19 do p.p.

09/800034/2016 – DIEGO DA MOTTA LIMA, matr. 10/275026-3.

Valor Total: R\$ 10.478,44 (dez mil, quatrocentos e setenta e oito reais e quarenta e quatro centavos)

Objeto: Referente ao pagamento de GRATIFICAÇÃO DE ADICIONAL NOTURNO, às fls. 17 e 17v do p.p.

09/800046/2016 – LUCILDA MARRAFA RIBEIRO, matr. 10/156164-6.

Valor Total: R\$ 8.430,81 (oito mil, quatrocentos e trinta reais e oitenta e um centavos)

Objeto: Referente ao pagamento de GRATIFICAÇÃO DE ADICIONAL NOTURNO, às fls. 13 e 14 do p.p.

09/65/000012/2016 – RENATA LOPES CUNHA, matr. 10/193051-0.

Valor Total: R\$ 569,23 (quinhentos e sessenta e nove reais e vinte e três centavos)

Objeto: Referente ao pagamento de GRATIFICAÇÃO DE ADICIONAL NOTURNO, às fls. 06 do p.p.

09/75/000008/2016 – SUELI GONÇALVES DE FREITAS, matr. 10/144396-9/01.

Valor Total: R\$ 474,36 (quatrocentos e setenta e quatro reais e trinta e seis centavos)

Objeto: Referente ao pagamento de GRATIFICAÇÃO DE ADICIONAL NOTURNO, às fls. 06 do p.p.

**SUBSECRETARIA DE GESTÃO
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
EDITAL S/SUBG/CGP Nº 019, DE 07 DE MARÇO DE 2016.**

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), por intermédio da Coordenadoria de Gestão de Pessoas da Subsecretaria de Gestão, tendo em vista autorização no processo nº 09/003.212/2015, convoca os candidatos habilitados à reclassificação no Processo Seletivo para Residência Médica 2016, a comparecerem no dia 15/03/2016 no local e horário estabelecidos no item 6 deste Edital, para preenchimento das vagas relacionadas nos quadros abaixo.